

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 18 octobre 2017

Composition : M. PIGUET, président
MM. Berthoud et Pittet, assesseurs
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

P._____, au [...], recourante, représentée par Me Marie Signori, avocate
à Lausanne,

et

S._____, à [...], intimée.

Art. 4 LPGA ; 6 al. 1 et 2 LAA ; 9 al. 2 OLAA

E n f a i t :

A. P._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], travaille, depuis le 1^{er} avril 2015 et à plein temps, pour le compte de l'A._____ (A._____), comme gestionnaire de dossiers spécialisée auprès de l'agence de [...] de la B._____. Elle est assurée à titre obligatoire pour les accidents professionnels et non professionnels auprès de S._____ (ci-après : S._____ ou l'intimée).

Par déclaration d'accident-bagatelle LAA du 9 juillet 2015, l'employeur a annoncé un incident survenu le samedi 30 mai 2015, décrit en ces termes : « *Mme P._____ s'est tordu le pied sur une petite rampe en béton entre la route et le trottoir* ».

Après la mise en évidence d'un petit foyer d'ostéochondrite disséquante du dôme de l'astragale sur son versant interne (IRM du 23 juin 2015) avec une instabilité de la cheville droite, l'assurée s'est soumise, le 2 septembre 2015, à une première intervention chirurgicale (« *arthroscopie avec débridement du compartiment antérieur par voie ouverte, greffe osseuse et auto-greffe cartilagineuse de type AMIC de l'ostéochondrite disséquante* » et « *plastie ligamentaire externe de la cheville selon Chrisman-Snook* »). Ce geste a dû être repris le 21 décembre 2016 compte tenu d'intenses douleurs générées par une plastie ligamentaire trop serrée (protocole opératoire du 21 décembre 2016 du Dr X._____, médecin auprès du Service d'orthopédie et traumatologie au CHUV).

Le 7 septembre 2015, l'assurée s'est entretenue avec un inspecteur de sinistres de S._____ à son domicile. Dans son rapport de visite LAA du 8 septembre 2015, l'inspecteur a notamment protocolé les déclarations suivantes s'agissant des circonstances à l'origine de l'événement de la fin mai 2015 :

Le 30 mai 2015, je me trouvais à [...] à l'avenue du [...]. Je sortais du salon de toilettage « [...] » avec le chien de ma maman, car celle-ci

était à l'Hôpital. Alors que je lui donnais l'ordre de monter dans la voiture (en marchant en direction de ma voiture), mon dernier pas a été sur une rampe en béton qui se trouvait contre le trottoir et la route. Mon pied était en position horizontale par rapport à la rampe. Et mon pied s'est tordu (de gauche à droite). [...]

L'assurée a pour le surplus indiqué à son interlocuteur avoir des antécédents d'entorse à répétition depuis une chute à ski remontant à une quinzaine d'années environ.

Par décision du 14 octobre 2015, S. _____ a refusé l'octroi de ses prestations, au motif que l'événement annoncé par l'employeur n'était pas constitutif d'un accident. De plus, les conditions de prise en charge du cas à titre de lésion corporelle assimilée à un accident n'étaient pas non plus remplies. L'assurée était priée de s'adresser à son assureur-maladie.

A la suite de la contestation formulée par le conseil de l'assurée le 21 octobre 2015 et complétée le 18 janvier 2016, S. _____ a, par décision du 3 mars 2016, rejeté l'opposition et confirmé son prononcé du 14 octobre 2015. Se basant sur les déclarations fournies lors de l'entretien à domicile du 7 septembre 2015 et tenant compte du fait que l'assurée avait été victime par le passé d'entorses à répétition apparaissant sans sollicitation accrue de la cheville, l'assureur-accidents a nié l'existence d'un facteur extérieur, *a fortiori* extraordinaire, à l'origine de l'événement du 30 mai 2015.

B. **a)** Par acte du 15 avril 2016, P. _____, représentée par Me Marie Signori, a déféré la décision sur opposition précitée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal en concluant, sous suite de dépens, principalement à sa réforme et à la reconnaissance de son droit à la prise en charge de l'événement du 30 mai 2015 et, subsidiairement, à son annulation et au renvoi de la cause à l'intimée pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Elle a d'abord soutenu que la lésion de la cheville droite ne pouvait être que la conséquence de l'événement du 30 mai 2015 dès lors que le mouvement litigieux consistant à positionner son pied à l'horizontale en regard d'une rampe avec le pied entre la route et le trottoir n'était pas un acte ou un geste banal du

quotidien mais bien un mouvement mal coordonné. Citant la jurisprudence fédérale, elle a fait valoir que l'incident était un cas de lésion assimilée à un accident pour lequel l'existence de lésions dégénératives préexistantes était sans importance. A titre de mesures d'instruction, elle a notamment requis la mise en œuvre d'une expertise judiciaire ainsi que son audition personnelle lors de débats publics.

b) Dans sa réponse du 20 juin 2016, S._____ a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision querellée. Selon elle, en l'absence de tout fait imprévisible (coup, chute, glissade), le mouvement décrit ne constituait pas une cause « extraordinaire » au sens de la jurisprudence. Il ne ressortait pas non plus des déclarations de l'assurée que la torsion pouvait être considérée comme la résultante de la sollicitation accrue de la cheville, mais était la conséquence du lâchage consécutif à l'état antérieur (absence de ligament externe et ostéochondrite disséquante) ; la notion de lésion assimilée à un accident n'était par conséquent pas réalisée.

c) Compte tenu de l'intervention chirurgicale dont l'assurée a fait l'objet le 21 décembre 2016, la cause a été suspendue du 25 octobre 2016 au 31 mars 2017.

d) Après la reprise de la cause, l'assurée a indiqué, dans sa réplique du 18 avril 2017, que, de l'avis unanime des médecins consultés dans le contexte de l'intervention chirurgicale du 21 décembre 2016 (rapports des Drs L._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et X._____), les lésions à la cheville droite avaient pour origine l'« accident » du 30 mai 2015. L'assurée a produit des photographies de l'état de sa cheville droite ainsi que du trottoir et de la rampe accolée où elle avait effectué un faux pas, respectivement un « mouvement mal coordonné », le 30 mai 2015.

e) Dans sa duplique du 15 mai 2017, S._____ a constaté que l'assurée n'apportait aucun nouvel élément susceptible de modifier sa position.

f) Le tribunal a tenu une audience de débats publics et de jugement le 11 septembre 2017, lors de laquelle l'assurée, assistée de son avocate, a notamment été entendue. Il ressort du procès-verbal d'audition ce qui suit :

Sur interpellation du juge instructeur, je précise que je suis allée chercher le chien de ma maman dans un salon de toilettage, je me suis dirigée en direction de la voiture stationnée au bord d'un trottoir où il y avait une rampe. Je n'avais pas vu l'existence de cette rampe lorsque je me suis arrêtée. J'ai posé mon pied sur le bord du trottoir, à moitié dans le vide. Mon pied était donc parallèle à la voiture. Mon pied a craqué dans l'exécution du mouvement. Malgré la douleur, j'ai pris ma voiture et suis allée trouver ma maman à l'hôpital.

Sur question de Me Signori, je précise qu'avant cet événement, l'état de ma cheville était normal. Je pratiquais du sport deux à trois fois par semaine et tout allait bien.

Sur question de Mme Guyaz [juriste auprès de S. _____], je précise que je me trouvais au niveau de la portière arrière. C'est après l'avoir ouverte que je me suis blessée à la cheville. Le chien est monté tout seul dans la voiture.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents (art. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours (art. 58 al. 1 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 LPGA).

Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36), qui s'applique notamment aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-

VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 let. a LPA-VD).

b) En l'espèce, le recours a été déposé en temps utile compte tenu des fêtes pascales 2016 (art. 38 al. 4 let. a LPGA) et respecte pour le surplus les autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable.

2. a) Le litige porte sur le seul point de savoir si l'événement litigieux constitue un accident ou une lésion assimilée à un accident au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA (ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 ; RS 832.202). En revanche, le litige ne porte pas, en l'état du dossier, sur la nature et l'étendue des éventuelles prestations à allouer.

b) On précisera que les modifications introduites par la nouvelle du 25 septembre 2015, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2017 (cf. ch. 1 des dispositions transitoires relatives à cette modification [RO 2016 4388]) ne sont pas applicables au cas d'espèce (cf. aussi ATF 136 V 24 consid. 4.3 ; 130 V 445 consid. 1.2.1 ; 129 V 1 consid. 1.2 ; TF 9C_446/2013 du 21 mars 2014 consid. 4.2).

3. Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, si la loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGA ; ATF 129 V 402 consid. 2.1, 122 V 230 consid. 1 et les références). La notion d'accident se décompose en cinq éléments ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés. Il suffit que l'un d'entre eux fasse défaut pour que l'événement ne puisse pas être qualifié d'accident et que, le cas échéant, l'atteinte dommageable doive être qualifiée de maladie (ATF 142 V 219 consid. 4.3.1, 129 V 402 consid. 2.1, 122 V 232 consid. 1; RAMA 1986 n° K 685 p. 299 consid. 2).

L'existence d'un facteur extérieur extraordinaire doit être admise lorsqu'un phénomène extérieur modifie de manière anormale le déroulement naturel d'un mouvement, ce qui a pour effet d'entraîner un mouvement non coordonné (cf. ATF 130 V 117 consid. 2.1 ; TF 8C_995/2010 du 2 novembre 2011 consid. 4.2.2). Le facteur doit être extérieur en ce sens que ce doit être une cause externe et non interne au corps humain qui agit. Dans la plupart des situations, le facteur extérieur est clairement reconnaissable (chute, coup, etc.). Il résulte de la définition même de l'accident que le caractère extraordinaire de l'atteinte ne concerne pas les effets du facteur extérieur, mais seulement ce facteur lui-même. Dès lors, il importe peu que le facteur extérieur ait entraîné, le cas échéant, des conséquences graves ou inattendues (cf. ATF 134 V 72 consid. 4.3.1 ; TF 8C_234/2008 du 31 mars 2009 consid. 3.1). Le facteur extérieur est considéré comme extraordinaire lorsqu'il excède, dans le cas particulier, le cadre des événements et des situations que l'on peut, objectivement, qualifier de quotidiens ou d'habituels (cf. ATF 129 V 402 consid. 2.1, 122 V 230 consid. 1 et 121 V 35 consid. 1a avec les références citées).

Lors d'un mouvement corporel, l'exigence d'une incidence extérieure est en principe remplie lorsque le déroulement naturel du mouvement est influencé par un phénomène extérieur (« mouvement non coordonné », cf. FRÉSARD/MOSER-SZELESS, *in* : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Soziale Sicherheit [SBVR], 3^{ème} éd., Bâle 2016, n° 99 p. 925). Dans le cas d'un tel mouvement, l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire doit être admise, car le facteur extérieur - l'interaction entre le corps et l'environnement - constitue en même temps le facteur extraordinaire en raison de l'interruption du déroulement naturel du mouvement (cf. ATF 130 V 117 consid. 2.1 et les références). Le caractère extraordinaire peut ainsi être admis lorsque l'assuré s'encouble, glisse ou se heurte à un objet, ou encore lorsqu'il exécute ou tente d'exécuter un mouvement réflexe pour éviter une chute (cf. RAMA 2004 n° U 502 p. 184 consid. 4.1 *in fine* [TFA U 322/02 du 7 octobre 2003], 1999 n° U 345 p. 422 consid. 2b). Lorsque la lésion se limite à une atteinte corporelle interne qui pourrait également survenir à la suite d'une

maladie, le mouvement non coordonné doit en apparaître comme la cause directe selon des circonstances particulièrement évidentes (cf. RAMA 1999 n° U 345 p. 422 consid. 2b et les références).

4. A teneur de l'art. 6 al. 2 LAA, dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016, le Conseil fédéral peut inclure dans l'assurance des lésions corporelles qui sont semblables aux conséquences d'un accident. Faisant usage de cette délégation de compétence, le Conseil fédéral a édicté l'art. 9 al. 2 OLAA, selon lequel certaines lésions corporelles sont assimilées à un accident, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire, pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs. Ces lésions corporelles sont les suivantes :

- les fractures (let. a),
- les déboîtements d'articulations (let. b),
- les déchirures du ménisque (let. c),
- les déchirures de muscles (let. d),
- les élongations de muscles (let. e),
- les déchirures de tendons (let. f),
- les lésions de ligaments (let. g),
- les lésions du tympan (let. h).

Cette liste est exhaustive (ATF 139 V 327 consid. 3.1).

La jurisprudence (ATF 129 V 466) a précisé les conditions d'octroi des prestations en cas de lésion corporelle assimilée à un accident. C'est ainsi qu'à l'exception du caractère « extraordinaire » de la cause extérieure, toutes les autres conditions constitutives de la notion d'accident doivent être réalisées (cf. art. 4 LPGA). En particulier, en l'absence d'une cause extérieure — soit d'un événement similaire à un accident, externe au corps humain, susceptible d'être constaté de manière objective et qui présente une certaine importance —, fût-ce comme simple facteur déclenchant des lésions corporelles énumérées à l'art. 9 al. 2 OLAA, les troubles constatés sont à la charge de l'assurance-maladie.

L'existence d'une lésion corporelle assimilée à un accident doit ainsi être niée dans tous les cas où le facteur dommageable extérieur se confond avec l'apparition, pour la première fois, de douleurs identifiées comme étant les symptômes des lésions corporelles énumérées à l'art. 9 al. 2 let. a à h OLAA. De la même manière, l'exigence d'un facteur dommageable extérieur n'est pas remplie lorsque l'assuré fait état de douleurs apparues pour la première fois après avoir accompli un geste de la vie courante (par exemple en se levant, en s'asseyant, en se couchant ou en se déplaçant dans une pièce, etc.), à moins que le geste en question n'ait requis une sollicitation du corps, en particulier des membres, plus élevée que la normale du point de vue physiologique et dépasse ce qui est normalement maîtrisé d'un point de vue psychologique. La notion de cause extérieure suppose en effet qu'un événement générant un risque de lésion accru survienne. Tel est le cas notamment lors de changements de position du corps, qui sont fréquemment de nature à provoquer des lésions corporelles selon les constatations de la médecine des accidents (brusque redressement du corps à partir de la position accroupie, le fait d'accomplir un mouvement violent ou en étant lourdement chargé, ou le changement de position corporelle de manière incontrôlée sous l'influence de phénomènes extérieurs ; ATF 129 V 466 consid. 4.2.2 ; TF 8C_35/2008 du 30 octobre 2008 consid. 2.1).

Pour les mouvements du corps, l'existence d'un facteur extérieur est en principe admise en cas de « mouvement non coordonné », à savoir lorsque le déroulement habituel et normal d'un mouvement corporel est interrompu par un empêchement non programmé, lié à l'environnement extérieur, tel le fait de glisser, de s'encoubler, de se heurter à un objet ou d'éviter une chute; le facteur extérieur — modification entre le corps et l'environnement extérieur — constitue alors en même temps le facteur extraordinaire en raison du déroulement non programmé du mouvement (TF 8C_194/2015 du 11 août 2015 consid. 3 et la référence).

Cette réglementation a pour but d'éviter, au profit de l'assuré, la distinction souvent difficile entre maladie et accident. L'assureur-

accidents doit ainsi assumer un risque qui, en raison de la distinction précitée, devrait souvent être couvert par l'assurance-maladie. Les lésions mentionnées à l'art. 9 al. 2 OLAA sont assimilées à un accident même si elles ont, pour l'essentiel, une origine vraisemblablement malade ou dégénérative, pour autant qu'une cause extérieure ait, tout au moins, déclenché les symptômes dont souffre l'assuré (ATF 129 V 466). Il faut qu'un facteur extérieur soit une cause possible de la lésion, au moins à titre partiel, pour qu'une lésion assimilée à un accident soit admise (TF 8C_347/2013 du 18 février 2014 consid. 3.2 ; TF 8C_698/2007 du 27 octobre 2008 consid. 4.2 et les références citées). Ainsi, on ne recherche pas si les lésions constatées sont d'origine uniquement accidentelle, mais, inversement, si elles sont d'origine exclusivement dégénérative. Le fait que ces lésions aient au moins été favorisées par des atteintes dégénératives ne suffit pas à exclure le droit aux prestations. C'est précisément dans de tels cas de figure, où l'influence d'un facteur extérieur, soudain et involontaire ne peut être clairement exclue, que l'art. 9 al. 2 OLAA impose d'assimiler ces lésions à un accident. Le but est ainsi d'éviter de mener systématiquement de longues procédures et expertises médicales en vue d'établir la question de la causalité naturelle en cas d'atteintes figurant dans la liste de cette disposition, étant admis qu'un certain nombre de cas en soi du ressort de l'assurance-maladie sont mis à la charge de l'assurance-accidents (ATF 129 V 466 consid. 3 ; TF U 162/06 du 10 avril 2007 consid. 5.2.1 et 5.3).

5. **a)** Dans la déclaration complétée le 9 juillet 2015, l'employeur a annoncé à l'intimé que « *Mme P._____ s'est tordu le pied sur une petite rampe en béton entre la route et le trottoir* ». Lors de son entretien du 7 septembre 2015 avec un inspecteur de sinistres de S._____, la recourante a déclaré : « *Le 30 mai 2015, je me trouvais à [...] à l'avenue du [...]. Je sortais du salon de toilettage « [...] » avec le chien de ma maman, car celle-ci était à l'Hôpital. Alors que je lui donnais l'ordre de monter dans la voiture (en marchant en direction de ma voiture), mon dernier pas a été sur une rampe en béton qui se trouvait contre le trottoir et la route. Mon pied était en position horizontale par rapport à la rampe. Et mon pied s'est tordu (de gauche à droite)* ». Dans l'opposition du 21

octobre 2015, le conseil de l'intéressée a donné la version suivante des événements : *Inattentive, elle a posé son pied droit, dans le sens de sa longueur, partiellement sur le trottoir, et partiellement dans le vide, étant précisé qu'une petite rampe à 45 % environ est accolée au bord du trottoir pour faciliter vraisemblablement les livraisons. C'est ce qu'il faut comprendre lorsqu'elle a indiqué dans le rapport de visite du 7 septembre 2015 : « Mon pied était en position horizontale par rapport à la rampe ».* En audience du 11 septembre 2017, la recourante a expliqué avoir effectué un faux pas en faisant monter le chien de sa maman dans son véhicule au sortir du magasin de toilettage. Se dirigeant en direction de sa voiture stationnée au bord d'un trottoir où il y avait une rampe mais dont elle n'avait pas vu l'existence lorsqu'elle s'était arrêtée, c'était après l'ouverture de la porte arrière qu'elle avait posé son pied sur le bord du trottoir, à moitié dans le vide. Son pied était donc parallèle à la voiture. Il avait craqué dans l'exécution du mouvement. Malgré la douleur, l'intéressée avait pris son véhicule et était allée rejoindre sa maman à l'hôpital.

b) De l'ensemble de ces éléments, il ressort que le geste effectué par la recourante — soit une torsion inattendue de la cheville de gauche à droite — l'a été à la suite d'un mauvais positionnement de son pied droit sur le bord du trottoir, avec un vide entre ce dernier et la petite rampe accolée. En l'absence d'une cause externe au corps humain (chute, coup, glissade, mouvement réflexe, etc.) ayant modifié de manière anormale le déroulement naturel du mouvement (« mouvement non coordonné »), il convient de retenir l'absence d'un facteur extérieur extraordinaire à l'origine de l'incident, comme l'a constaté à juste titre l'intimée dans sa décision. En appuyant sur son pied alors que celui-ci reposait partiellement dans le vide, l'assurée a sollicité son articulation du pied de manière plus élevée que la normale du point de vue physiologique et a dépassé ce qui est normalement maîtrisé d'un point de vue psychologique. Dans un arrêt du 5 août 2008, le Tribunal fédéral a d'ailleurs jugé que si le fait de marcher sur un trottoir constitue un geste de la vie courante, il n'en va pas de même de l'acte qui consiste à se tordre le pied ensuite d'un faux pas, situation où il y a lieu d'admettre

l'influence d'un facteur extérieur dommageable et partant, une lésion corporelle assimilée à un accident au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA (TF 8C_822/ 2007 du 5 août 2008 consid. 3.2 ; voir également TF 8C_40/2017 du 11 avril 2017 consid. 6). L'exigence d'un facteur dommageable extérieur est ainsi donnée dans le cas particulier. Contrairement à ce que soutient l'intimée, la présence d'éventuelles lésions dégénératives n'est pas décisive, dès lors qu'il existe un facteur extérieur qui est l'élément déclencheur de la lésion subie par la recourante à sa cheville droite (TFA U 222/05 du 21 mars 2006 consid. 6.2 et les références citées).

Force est dès lors d'admettre que la recourante a subi une lésion assimilée à un accident.

6. Au regard de la question litigieuse, les compléments d'instructions requis par la recourante étaient inutiles, si bien que la requête d'expertise comme la demande de productions des dossiers des médecins consultés doivent être rejetées (appréciation anticipée des preuves ; ATF 134 I 140 consid. 5.3, 131 I 153 consid. 3 et 125 I 127 consid. 6c/cc).

7. Au vu de ce qui précède, il y a lieu d'admettre le recours, d'annuler la décision entreprise et de retourner le dossier à l'intimée afin qu'elle examine si les autres conditions du droit aux prestations sont remplies.

a) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (cf. art. 61 let. a LPGA).

b) Obtenant gain de cause, la recourante, assistée d'un mandataire professionnel, a droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA ; 55 al. 1 LPA-VD, applicable sur renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD). Selon l'art. 11 al. 2 TFJDA (Tarif des frais judiciaires et des dépens en matière administrative du 28 avril 2015 ; RSV 173.36.5.1), les honoraires sont fixés d'après l'importance de la cause, ses difficultés et l'ampleur du travail effectué, et sont en règle générale compris entre 500 et 10'000 francs. *In*

casu, l'importance et la complexité du litige justifient l'allocation d'une indemnité de 2'500 fr. à titre de dépens, à la charge de l'intimée.

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I. Le recours est admis, en ce sens que le caractère accidentel de l'événement du 30 mai 2015 est reconnu.
- II. La décision sur opposition rendue le 3 mars 2016 par S._____ est annulée, le dossier de la cause lui étant retourné pour examen des autres conditions du droit aux prestations.
- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires.
- IV. S._____ versera à P._____ un montant de 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs) à titre de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Marie Signori (pour P._____),
- S._____,
- Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP),

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :