

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 13 février 2023

Composition : Mme PASCHE, présidente
M. Neu et Mme Durussel, juges
Greffier : M. Reding

Cause pendante entre :

G. _____, à [...], recourant, représenté par AXA-ARAG Protection juridique,
à Winterthur,

et

J. _____ **SA**, à [...], intimée.

Art. 4 LPGA ; art. 6 al. 1 et 2 LAA

E n f a i t :

A. G._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], travaille en qualité d'agent de police pour [...]. A ce titre, il est assuré contre les accidents professionnels et non professionnels ainsi que les maladies professionnelles auprès de J._____ SA (ci-après : l'assureur ou l'intimée).

Le 16 septembre 2021, l'assuré s'est blessé à l'épaule gauche dans le cadre d'une formation continue obligatoire de self-défense, organisée deux fois l'an. Participant à une démonstration qui consistait à une mise au sol avec du menottage, l'instructeur a exercé « plus de poids que nécessaire sur son omoplate gauche ». L'employeur de l'assuré a fait état d'une incapacité de travail totale dès le 19 octobre 2021(cf. déclaration de sinistre du 20 octobre 2021).

Une IRM (imagerie par résonance magnétique) de la colonne cervicale de l'assuré a été réalisée le 22 octobre 2021, révélant, d'une part, des discopathies et des altérations dégénératives osseuses étagées, particulièrement marquées dans les régions cervicales inférieures de C4 à D1, dont l'association était à l'origine d'une sténose des trous de conjugaison C3-C4 à C7-D1 et d'une possible irritation des racines nerveuses correspondantes dans leur trajet intra-foraminal, et, d'autre part, une infiltration mixte, adipeuse et œdémateuse de la spongieuse de plusieurs vertèbres cervicales, en particulier de C5 à C7, traduisant le caractère actif et chronique du remaniement.

Questionné à propos de l'événement du 16 septembre 2021, l'assuré a indiqué, dans un formulaire non daté, reçu le 27 octobre 2021 par l'assureur, que la formation de self-défense n'était pas, pour lui, une activité habituelle. Celle-ci s'était au demeurant déroulée dans des circonstances extérieures normales, sans qu'un événement particulier se soit produit. L'assuré a en outre signalé s'être déjà blessé à l'épaule gauche au début de l'année 2021, également lors d'une formation de self-défense.

Par rapports des 3 novembre et 13 décembre 2021, le Dr L._____, médecin praticien, a diagnostiqué une entorse cervicale et une sténose cervicale C3-C4 à C7-D1. Il a attesté une incapacité de travail de 100 % entre le 19 octobre et le 12 novembre 2021, la capacité de travail étant pleine à partir du 13 novembre 2021.

Par courriel du 16 décembre 2021, l'employeur de l'assuré a informé l'assureur que son employé avait recouvré une capacité de travail totale dès le 15 novembre 2021.

Par rapport du 21 décembre 2021, le Dr Q._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin-conseil de l'assureur, a retenu le diagnostic de discopathies cervicales étagées, marquées de C4 à D1 (avec sténose du canal médullaire). Il a répondu par la négative à la question de savoir si cette atteinte constituait une lésion corporelle citée à l'art. 6 al. 2 LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20). Puis, par rapport du 11 janvier 2022, il a diagnostiqué une entorse cervicale et des sténoses des trous de conjugaison C3-C4 et C7-D1 avec possible irritation radiculaire. A nouveau interrogé sur la nature de l'atteinte, il a déclaré que le terme d'entorse cervicale était vague, mais que l'incident avait tout au plus révélé les troubles dégénératifs du rachis cervical (sténoses), qui ne rentraient pas dans la liste de la disposition précitée.

Par décision du 25 janvier 2022, l'assureur a refusé de prendre en charge les conséquences de l'événement du 16 septembre 2021. Il a à cet égard défendu qu'en l'absence de cause extérieure extraordinaire, celui-ci ne pouvait pas être considéré comme un accident au sens de l'art. 4 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1). Il ne s'agissait pas non plus d'une lésion corporelle selon l'art. 6 al. 2 LAA.

L'assuré s'est opposé à cette décision le 31 janvier 2022.

Le 11 février 2022, le [...] a transmis à l'assureur un rapport établi le 25 novembre 2021 par le Dr B._____, spécialiste en neurochirurgie, portant sur une consultation ayant eu lieu le 1^{er} novembre 2021 et mettant en évidence le diagnostic de paresthésies sur le dermatome C8 gauche. L'anamnèse précisait par ailleurs que l'assuré avait reçu sur son omoplate gauche son partenaire d'entraînement de self-défense.

L'assuré, désormais représenté par AXA-ARAG Protection juridique, a complété son opposition par courriel du 10 mars 2022, soutenant que les conditions posées à la reconnaissance d'un accident au sens de la LAA étaient remplies dans le cas d'espèce. Il a à cet effet fait valoir que sa blessure n'était pas intervenue dans le contexte d'une pratique régulière de l'entraînement, mais alors que le moniteur tentait une démonstration particulière et que ce dernier avait mis plus de poids que nécessaire sur la partie supérieure gauche de son corps. Ainsi, ces deux éléments sortaient à ses yeux de l'ordinaire. L'assuré a également requis que la question de la présence d'une élongation du muscle soit soumise au médecin-conseil de l'assureur, dans la mesure où les névralgies pouvaient aussi être causées par cette lésion et que cette éventualité justifiait une prise en charge conformément à l'art. 6 al. 2 LAA.

L'assureur a une nouvelle fois soumis le cas au Dr Q._____, qui, par courriel du 9 août 2022, a répondu que l'élongation musculaire, supposée par l'assuré mais jamais évoquée par le team médical en charge, restait une « suspicion ». Le Dr B._____, dans son appréciation du 25 novembre 2021, avait à cet égard mis en lumière des troubles dégénératifs cervicaux compatibles avec la symptomatologie, voire des troubles neurologiques frustes, ou encore une contracture musculaire (subscapulaire), mais pas d'élongation ou de déchirure musculaire.

Par décision sur opposition du 18 août 2022, l'assureur a confirmé sa décision du 25 janvier 2022. Il a de la sorte exposé que la blessure de l'assuré était intrinsèquement liée à sa profession de policier et à ses formations de self-défense. Or, selon la jurisprudence, une lésion

survenant à l'occasion de tels entraînements n'était pas un accident si le mouvement avait été exécuté de manière correcte, ce qui était le cas en l'espèce. Les risques liés à un exercice de self-défense ne pouvaient en outre être ignorés par des professionnels de la sécurité tels que les policiers. Enfin, l'assuré s'étant déjà blessé lors d'un précédent entraînement, il devait être conscient des risques - loin d'être inhabituels - liés à ces formations. Partant, la condition de la cause extérieure extraordinaire n'étant pas remplie, l'événement du 16 septembre 2021 ne constituait pas un accident au sens juridique du terme, si bien que ses conséquences ne devaient pas être mises à la charge de l'assurance-accidents. Aucun élément au dossier ne permettait au demeurant de douter des conclusions du Dr Q. _____ selon lesquelles la blessure de l'assuré ne figurait pas dans la liste de lésions corporelles de l'art. 6 al. 2 LAA.

B. Le 31 août 2022, G. _____, par l'entremise de son assurance de protection juridique, a recouru contre cette décision sur opposition devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Il a implicitement conclu à sa réforme, en ce sens que son cas soit pris en charge par l'intimée, étant donné que l'événement du 16 septembre 2021 revêtait nature d'accident selon la LAA, cela sous suite de frais et dépens. Selon lui, l'intimée tentait de remettre en cause de manière générale la nature accidentelle des événements qui se produisaient dans le contexte d'un métier impliquant nécessairement des contraintes physiques. Or, celles s'étant produites dans la présente affaire n'étaient nullement des contraintes de la vie professionnelle habituelle d'un membre du corps de police. De surcroît, le rapport du 25 novembre 2021 du Dr B. _____ indiquait clairement que l'événement était d'ordre traumatique et sans facteur maladif concomitant.

Par réponse du 20 octobre 2022, l'intimée a principalement conclu au rejet du recours, sous suite de frais et dépens, et subsidiairement, à ce qu'elle soit acheminée à prouver par toutes voies de droit les faits allégués dans ses écritures. Elle a soutenu que la description du déroulement de l'événement du 16 septembre 2021 faisant foi était

celle présentée par le recourant dans le formulaire qu'elle avait reçu le 27 octobre 2021, par lequel celui-ci avait précisé que l'entraînement de self-défense s'était passé dans des circonstances normales, sans qu'un incident particulier se soit produit. Le fait que l'instructeur avait mis plus de poids que nécessaire sur l'épaule était en revanche consigné uniquement dans la déclaration d'accident du 20 octobre 2021, qui n'avait pas été rédigée par la main de l'assuré, ainsi que dans le complément d'opposition du 10 mars 2022, soit après que la décision du 25 janvier 2022 ait été rendue. L'intimée a de surplus souligné que dans le formulaire précité, la recourant n'avait fait état d'aucun mouvement particulier qui serait survenu lors de la formation de self-défense. Toutefois, même si l'on devait retenir la version exposée dans la déclaration d'accident et dans l'opposition, selon laquelle l'instructeur avait mis plus de poids que nécessaire sur l'omoplate, force était de constater que cette circonstance n'allait pas au-delà de ce qui était habituel dans l'activité pratiquée. La self-défense impliquait en effet parfois des mouvements extrêmes pour atteindre l'objectif, qui ne pouvaient pas pour autant être considérés comme sortant de la palette des mouvements exercés. Enfin, quant au point de savoir si la blessure était une lésion assimilée à un accident au sens de l'art. 6 al. 2 LAA, l'intimée a exposé que le recourant n'avait formulé aucun grief à ce sujet, de sorte que la décision était entrée en force s'agissant de cet aspect du litige. Néanmoins, dans l'hypothèse où la Cour de céans ne partageait pas cette opinion, il était renvoyé à l'avis du 9 août 2022 du Dr Q._____.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-accidents (art. 1 al. 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 peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. Le litige porte sur le point de savoir si l'événement du 16 septembre 2021 constitue un accident au sens des art. 4 LPGA et 6 al. 1 LAA, en particulier si l'atteinte subie par le recourant est le résultat d'une cause extérieure extraordinaire.

3. a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

aa) L'art. 4 LPGA définit l'accident comme 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. La notion d'accident repose donc sur cinq éléments, ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés : une atteinte dommageable à la santé, le caractère soudain de l'atteinte, son caractère involontaire, un facteur extérieur et le caractère extraordinaire de ce facteur extérieur. Il suffit que l'un d'entre eux fasse défaut pour que l'événement ne puisse pas être qualifié d'accident (ATF 142 V 219 consid. 4.3.1 ; 129 V 402 consid. 2.1). En outre, l'atteinte doit s'inscrire dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec le facteur extérieur extraordinaire.

bb) Par facteur extérieur, il faut comprendre une cause externe et non interne au corps humain (ATF 142 V 219 consid. 4.3.2 ; 139 V 327 consid. 3.3.1 ; pour une casuistique : TF 8C_235/2018 du 16 avril 2019 consid. 6.2). Par ailleurs, 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 des conséquences graves ou inattendues. Il 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, autrement dit des incidents et péripéties de la vie courante (ATF 142 V 219 consid. 4.3.1 ; 134 V 72 consid. 4.1.1 et 4.3.1 ; 129 V 402 consid. 2.1 ; Stéphanie Perrenoud, in Anne-Sylvie Dupont/Margit Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 25 ad art. 4). L'existence d'un facteur extérieur extraordinaire générant un risque de lésion accru doit être admise lorsqu'un geste quotidien représente une sollicitation du corps plus élevée que ce qui est physiologiquement normal ou psychologiquement contrôlé (Jean-Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in Soziale Sicherheit, Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Vol. XIV, 3^e éd., Bâle 2016, n° 88 p. 922).

S'agissant des lésions qui surviennent lors de la pratique d'un sport, un événement accidentel doit être nié lorsque et dans la mesure où le risque inhérent à l'exercice sportif en cause se réalise. En d'autres termes, le caractère extraordinaire de la cause externe doit être réfuté si l'atteinte à la santé se produit alors que le sport est exercé sans que survienne un incident particulier, la notion d'accident n'étant réalisée que si l'exercice sportif se déroule autrement que ce qui est prévu (TF 8C_719/2019 du 5 novembre 2020 consid. 3.2 et la référence ; Frésard/Moser-Szeless, op. cit., n° 100 p. 925 s. ; Perrenoud, op. cit., n° 30 ad art. 4). Un accident a été admis dans le cas d'un cavalier qui s'est blessé parce que son cheval est tombé tête la première (TFA U 296/05 du 14 février 2006 consid. 2.3) ou d'un joueur victime d'une charge contre la balustrade durant un match de hockey sur glace (ATF 130 V 117 consid. 3). Il a en revanche été nié pour un joueur professionnel de hockey sur glace qui s'est blessé à l'épaule lors d'un tir en frappant la glace avec sa crosse (TF 8C_141/2009 du 2 juillet 2009 consid. 7.2), pour une personne qui a trébuché sur une pierre, sans chuter, lors d'une séance de « nordic walking » (TF 8C_978/2010 du 3 mars 2011 consid. 4.2) ou encore pour une personne qui, à l'occasion d'un plongeon d'une hauteur de sept mètres à la piscine, a subi un choc en raison du mauvais positionnement

de son corps lors de la pénétration dans l'eau (TFA U 17/02 du 10 décembre 2002 consid. 2 ; pour d'autres exemples : TF 8C_719/2019 précité consid. 3.2 ; TF 8C_410/2017 du 22 mars 2018 consid. 3.2 ; Frésard/Moser-Szeless, loc. cit. ; Perrenoud, loc. cit.).

Dans un arrêt du 20 mai 2014 (cause AA 83/13 - 51/2014), la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a rappelé, s'agissant d'un assuré qui avait été blessé à la nuque lors d'un entraînement de jujitsu, qu'un placage au sol, même violent, entre dans l'activité habituelle d'un tel sport, de sorte qu'il n'y avait pas lieu de considérer qu'une cause extérieure extraordinaire était à l'origine de la lésion subie par la recourant (consid. 2). Par arrêt du 19 octobre 2012 (cause AA 90/11 - 98/2012), la Cour des assurances sociales a également nié l'existence d'un accident au sens de l'art. 6 LAA et 4 LPGA dans le cas d'un assuré ayant ressenti des douleurs au niveau du genou lors d'un entraînement de self-défense, à l'occasion duquel, selon ses premières déclarations, l'intéressé n'avait rien ressenti ou remarqué de particulier. A cette occasion, la Cour de céans a rappelé qu'il ne s'agissait pas de nier l'existence de toutes lésions en relation avec le cours de self-défense auquel l'assuré avait participé, mais plutôt de considérer que celles-ci n'étaient pas constitutives d'un événement unique isolé dans le temps mais résultaient de microtraumatismes répétés de la vie courante, dont la pratique de sport pour un sportif du niveau du recourant faisait partie, et qui menaient, probablement en lien avec les lésions du ménisque constatées déjà dix ans auparavant, peu à peu à une usure. Dans un arrêt du 28 octobre 2011 (cause AA 62/10 - 118/2011), la Cour des assurances sociales a rejeté le recours d'un assuré qui, lors d'un cours de self-défense (en réalité un entraînement de boxe thaïlandaise organisé à l'interne par l'employeur de l'intéressé), avait fait un faux mouvement en faisant une clé de jambe au sol et s'était blessé. La Cour a en effet retenu que l'assuré effectuait lui-même la clé de jambe, et pouvait donc contrôler la force qu'il exerçait, si bien que son mouvement corporel n'avait pas été influencé par un phénomène extérieur ; à cela s'ajoutait que rien au dossier n'indiquait que les lésions seraient survenues de manière soudaine lors du mouvement en question.

b) L'art. 6 al. 2 LAA prévoit que l'assurance alloue aussi ses prestations pour les lésions corporelles suivantes, pour autant qu'elles ne soient pas dues de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie : a. les fractures ; b. les déboîtements d'articulations ; c. les déchirures du ménisque ; d. les déchirures de muscles ; e. les élongations de muscles ; f. les déchirures de tendons ; g. les lésions de ligaments ; h. les lésions du tympan.

Lorsqu'une telle lésion est constatée à la suite d'un événement même banal, l'assurance-accidents est en principe tenue de prester ; la preuve que l'atteinte a été causée par un facteur extérieur extraordinaire, au sens de l'art. 4 LPGA, n'est pas nécessaire. L'assurance-accidents est toutefois libérée de son obligation de prester s'il est établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la lésion est due à plus de 50 % à une atteinte malade ou dégénérative (ATF 146 V 51 consid. 8.6 ; TF 8C_13/2021 du 6 septembre 2021 consid. 2.2).

4. a) Il découle de l'art. 61 let. c LPGA que le juge apprécie librement les preuves médicales, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse, sans être lié par des règles formelles. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et

bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

Le juge peut accorder valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assurances aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et la référence citée ; TF 8C_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2). Il résulte de ce qui précède que les rapports des médecins employés de l'assurance sont à prendre en considération tant qu'il n'existe aucun doute, même minime, sur l'exactitude de leurs conclusions (ATF 135 V 465 consid. 4.7 ; TF 8C_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3).

b) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées).

c) En présence de deux versions différentes et contradictoires d'un état de fait, la préférence doit être accordée en général à celle que la personne assurée a donnée alors qu'elle en ignorait peut-être les conséquences juridiques (règle dite des « premières déclarations »), les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le fruit de réflexions ultérieures (ATF 142 V 590 consid. 5.2 ; 121 V 45 consid. 2a ; TF 8C_238/2018 du 22 octobre 2018 consid. 6).

5. a) S'agissant du déroulement des faits survenus le 16 septembre 2021, la déclaration d'accident du 20 octobre 2021 indique que lors d'une formation de self-défense, l'instructeur a tenté une démonstration sur le recourant, en mettant malencontreusement plus de poids que nécessaire sur son omoplate gauche.

b) L'intimée laisse entendre qu'il n'y aurait pas lieu d'accorder de présomption de vraisemblance à la déclaration de sinistre, non rédigée de la main du recourant, alors que dans le questionnaire de description reçu par cet assureur le 27 octobre 2021, l'intéressé a répondu par l'affirmative à la question de savoir si l'activité en cause s'était déroulée dans des circonstances extérieures normales, et par la négative à celle de savoir s'il s'était produit un événement particulier. Or, la déclaration de sinistre a été établie avant que le recourant ne complète le questionnaire de description de l'événement en cause et l'on ne discerne en l'occurrence pas pour quels motifs l'employeur aurait fait état d'une description erronée de cet événement. A cela s'ajoute que le recourant a bien indiqué au Dr B. _____ lors de la consultation du 1^{er} novembre 2021 - antérieure à la décision de refus de prise en charge du 25 janvier 2022 - qu'il avait « reçu son partenaire [...] sur l'omoplate gauche ». Quant à l'IRM de la colonne cervicale du 22 octobre 2021, elle laissait apparaître des « cervico-brachialgies avec probable radiculalgie de C5 à C7 ». Considérés globalement, ces différents éléments concordent dans la description ressortant de la déclaration d'accident, que le recourant a maintenue au stade de l'opposition puis du recours, sans varier.

c) La situation du recourant se distingue au demeurant de celles ayant donné lieu aux différents arrêts rendus par la Cour de céans. En premier lieu, celui-ci ne pratiquait pas le jujitsu, sport dans lequel un placage au sol, même violent, entre dans l'activité habituelle. Contrairement en outre à la cause AA 90/11 - 98/2012 du 19 octobre 2012, le recourant a en l'occurrence immédiatement ressenti une douleur, qu'il a attribuée au fait que le moniteur avait mis plus de poids que nécessaire sur la partie supérieure gauche de son corps. De même, il n'est pas question ici (contrairement à la cause AA 62/10 - 118/2011 du 28

octobre 2011) d'un faux mouvement que l'assuré aurait effectué lui-même, mais bien de l'impact du mouvement - excessif - d'un tiers sur sa personne, sans que le recourant ne puisse le contrôler. Il y a ainsi lieu de retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante, que l'exercice de self-défense en cause ne s'est pas déroulé comme prévu, l'atteinte subie par le recourant ne constituant pas un événement usuel lors de la pratique de la self-défense ni la réalisation d'un risque inhérent à cette pratique.

d) Il s'ensuit que l'événement survenu le 16 septembre 2021 répond à la notion d'accident au sens de l'art. 4 LPGA en satisfaisant à l'exigence d'un facteur extérieur extraordinaire, seule exigence légale disputée en l'occurrence par les parties. Il n'est par conséquent pas nécessaire d'examiner si l'on est en présence ou non d'une lésion assimilée à un accident au sens de l'art. 6 al. 2 LAA.

6. a) En définitive, le recours est admis et la décision sur opposition du 18 août 2022 annulée, la cause étant renvoyée à l'intimée pour qu'elle examine si les autres conditions du droit aux prestations sont remplies et statue à nouveau.

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

c) Vu le sort de ses conclusions, la partie recourante a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 1'000 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre intégralement à la charge de la partie intimée.

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I. Le recours est admis.
- II. La décision sur opposition rendue le 18 août 2022 par J._____ SA est annulée, la cause lui étant renvoyée pour nouvelle décision au sens des considérants.
- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires.
- IV. J._____ SA versera à G._____ une indemnité de 1'000 fr. (mille francs) à titre de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- AXA-ARAG Protection juridique (pour G._____),
- J._____ SA,
- 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 :