

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 5 juin 2024

Composition : Mme DURUSSEL, présidente
Mme Brélaz Braillard, juge, et M. Gutmann, assesseur
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

B. _____, à [...], recourant, représenté par Me Yero Diagne, avocat à Lausanne,

et

R. _____ **SA**, à Martigny (VS), intimée.

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

E n f a i t :

A. B._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], travaille depuis le 1^{er} août 2020 comme éducateur social auprès de la Fondation C._____ à [...]. A ce titre, il est assuré contre les accidents auprès de R._____ SA (ci-après : R._____ ou l'intimée).

Par déclaration d'accident du 16 mars 2023, l'employeur a informé R._____ que l'assuré s'était blessé au genou droit le 11 mars 2023, dans les circonstances suivantes : « En faisant mon jogging, j'ai sauté pour éviter un bloc de neige et je me suis mal réceptionné ».

Par courriel du 27 mars 2023, l'employeur a remis au R._____ un certificat du 24 mars 2023 du Dr M._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, attestant d'une incapacité de travail de l'assuré à 50 % du 24 mars au 5 avril 2023.

Dans un rapport du 3 avril 2023 d'IRM (imagerie par résonance magnétique) du genou droit effectuée le même jour, le Dr Q._____, spécialiste en radiologie, a constaté en particulier la continuité du ligament latéral interne (LLI) et du ligament latéral externe (LLE), l'absence de lésion des ligaments ménisco-fémoraux et de rupture méniscale. Il a mis en évidence chez l'assuré un œdème osseux contusionnel intéressant le bord postérieur du plateau tibial médial, sans image fracturaire sous-jacente décelée, un status post-entorse de la rampe méniscale postéro-moyenne sans élément rupturaire franc, et l'absence de chondropathie fémoro-patellaire ou de lésion ligamentaire notamment du MPFL (ligament fémoro-patellaire médial).

Le 6 avril 2023, en complément à l'annonce de sinistre du 16 mars 2023, l'assuré a fait part à R._____ de la description détaillée des circonstances de l'événement survenu le 11 mars 2023 dans la rue. Il a expliqué qu'en courant, il s'était accroupi avant de faire un saut de côté. Il a déclaré avoir ressenti pour la première fois les douleurs au moment de son saut de côté. Il a en outre indiqué que pour lui il s'agissait d'une

activité habituelle qui s'était déroulée dans des circonstances extérieures normales, sans un événement particulier.

A son invitation, R._____ s'est vu remettre un rapport médical initial complété le 3 mai 2023 par le Dr M._____. Diagnostiquant une entorse du genou droit avec une contusion osseuse et une rampe interne, ce médecin a indiqué que l'assuré avait repris le travail depuis le 6 avril 2023. Le traitement prodigué alliait la physiothérapie, la prise d'antalgiques et une pause sportive, et il devait se terminer dans un délai de six à huit semaines. A la rubrique « 2. Indications du patient Déroulement de l'accident et plaintes. Rechutes ? » de son rapport, le médecin traitant a noté que l'assuré lui avait déclaré avoir effectué « un faux mouvement avec torsion du genou le 11 mars 2023, (douleurs) aigüe médicale ».

Sollicité pour détermination, dans une note médicale du 17 mai 2023, le Dr L._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, médecin-conseil de R._____, a retenu les diagnostics de contusion du bord postérieur du plateau tibial médial du genou droit et d'entorse de la rampe méniscale postéro-médiale. Il a précisé que la lésion de la rampe méniscale était une lésion capsulaire et non une déchirure méniscale ce qui excluait de retenir une lésion corporelle assimilée à un accident au sens de l'art. 6 al. 2 LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20).

Le 18 mai 2023, R._____ a rendu une décision refusant la prise en charge de l'événement du 11 mars 2023, aux motifs que l'atteinte subie par l'assuré à son genou droit en courant puis en s'accroupissant avant de faire un saut de côté n'était pas d'origine accidentelle en l'absence d'une cause extérieure et qu'elle ne relevait pas de la notion de lésion assimilée à un accident. L'intéressé était invité à s'adresser, cas échéant, à son assurance-maladie, qui s'était vu communiquer une copie de la décision.

Le 31 mai 2023, l'assuré s'est opposé à cette décision en demandant la prise en charge du cas par l'assurance-accidents. Il a fait valoir que si l'activité de jogging était habituelle pour lui, il avait effectué un saut de côté vers la fin pour éviter deux enfants qui étaient apparus devant lui en courant. Il précisait que sa rotule avait fait un faux mouvement brutal de gauche à droite et avait causé la lésion à son genou droit. Il en déduisait avoir subi un accident non professionnel en raison d'un mouvement inhabituel et non volontaire dû à une cause extérieure extraordinaire qui avait compromis sa santé physique durant plusieurs semaines. En annexe à sa lettre d'opposition, il a joint les conclusions de l'IRM du genou droit réalisée le 3 avril 2023 par le Dr Q._____.

Par décision sur opposition du 8 août 2023, R._____ a maintenu son refus de servir ses prestations selon décision du 18 mai 2023. Il a notamment considéré que les faits tels que décrits dans la déclaration d'accident, le questionnaire et l'opposition variaient sensiblement. Toutefois, dans aucune des versions précitées, les conditions d'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) n'étaient remplies. Il a retenu que les lésions au genou droit étaient survenues sans qu'aucune cause extérieure extraordinaire ne soit réalisée. De fait, l'événement du 11 mars 2023 ne pouvait pas être attribué à un accident au sens juridique du terme. Examinant l'existence d'une éventuelle lésion assimilée, il a relevé que les diagnostics retenus par le Dr L._____, après lecture des pièces médicales, ne figuraient pas dans la liste de l'art. 6 al. 2 LAA. Il n'existait ainsi aucun droit aux prestations de l'assurance-accidents.

B. Par acte du 8 septembre 2023, B._____, représenté par Me Yero Diagne, a déféré la décision sur opposition précitée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant principalement à sa réforme dans le sens de la prise en charge par R._____ des suites de l'événement du 11 mars 2023 qualifié d'accident, accessoirement de lésion corporelle assimilée à un accident. Subsidiairement, il a conclu à l'annulation de la décision sur opposition attaquée et au renvoi de la cause

au R._____ pour nouvelle décision au sens des considérants. En substance, expliquant qu'il a effectué un saut réflexe de côté, en pleine course, afin d'éviter un bloc de neige/glace et deux enfants devant lui, le recourant soutient qu'il s'agit d'un mouvement effectué par réflexe en raison de circonstances extérieures insolites pour éviter une chute ou un obstacle (bloc de glace et enfants), se révélant par ailleurs extraordinaire mécaniquement, car en pivot avec torsion du genou. Il en déduit que l'événement du 11 mars 2023 remplit la condition de facteur extérieur extraordinaire et constitue bien un accident au sens légal. A titre subsidiaire, il fait valoir que le type de lésions subies à son genou droit est une lésion de ligaments, c'est-à-dire une lésion corporelle assimilée au sens de l'art. 6 al. 2 let. g LAA. A titre de mesure d'instruction, il a sollicité la mise en œuvre d'une expertise auprès d'un médecin spécialiste afin de déterminer si la rampe méniscale est un ligament. Sous le bordereau de pièces joint au mémoire de recours figurent notamment un extrait de la page de l'encyclopédie libre Wikipédia se rapportant à la définition de l'entorse, selon laquelle une entorse est un traumatisme des ligaments, et un avis du 5 septembre 2023 du Dr M._____ en réponse à un questionnaire adressé par l'avocat, expliquant que la rampe méniscale est une attache entre la capsule articulaire et le ménisque, si bien que cette structure doit être considérée comme un ligament.

Dans sa réponse du 14 novembre 2023 complétée le 28 novembre 2023, l'intimée a conclu, avec dépens, au rejet du recours. Elle se réfère à la décision sur opposition querellée quant à l'inexistence d'un accident ou d'une lésion assimilée. Elle maintient, sur la base de la première version des faits dont elle observe qu'elle a sensiblement varié dans le questionnaire complété le 6 avril 2023 puis dans l'opposition du 31 mai 2023 que le recourant s'est blessé en effectuant son jogging lors duquel il a sauté de côté pour éviter un bloc de neige/glace et s'est mal réceptionné entraînant une lésion au genou droit. Elle relève que l'avis du Dr M._____ ne permet pas de s'écarter de l'appréciation du Dr L._____ retenant qu'une rampe méniscale est une lésion capsulaire alors que le médecin traitant estime quant à lui qu'il s'agit d'un ligament. Toujours selon l'intimée, l'extrait de la base de données Wikipédia versé en cause

ne cite que l'exemple de l'entorse du genou sans mentionner la rampe méniscale mais uniquement les différents ligaments (croisés, antérieurs, etc) alors qu'aucune lésion ligamentaire n'est mise en évidence par le rapport d'IRM figurant au dossier. Se référant à un arrêt TF 8C_949/2010 du 1^{er} décembre 2011 sur le caractère exhaustif de la liste des lésions corporelles assimilées à un accident de l'art. 6 al. 2 LAA, l'intimée maintient que l'entorse de cette attache/rampe, tout comme une éventuelle subluxation, n'est pas à sa charge en sa qualité d'assureur-accidents.

Par réplique du 6 décembre 2023, le recourant a confirmé ses conclusions en insistant sur son offre de preuve. Reprenant ses précédents développements, il fait valoir en substance que, même en retenant les circonstances de l'événement du 11 mars 2023 prises en compte par l'intimée dans sa réponse du 14 novembre 2023 (ce qu'il conteste), le faux mouvement en pivot avec torsion du genou droit décrit par le Dr M. _____ constitue un mouvement non coordonné dudit genou lors de son saut et de sa réception. Au vu de son caractère inhabituel et en comparaison avec le cas d'une assurée qui s'était tordue le coude en faisant une démonstration de passément sur un caisson, le recourant maintient que la condition de facteur extérieur extraordinaire est remplie, si bien que l'événement litigieux constitue un accident au sens de la loi. A titre subsidiaire, il plaide, en se référant à l'avis du 5 septembre 2023 du Dr M. _____, que le diagnostic d'entorse de la rampe méniscale postéro-médiale entre dans la notion de ligament de sorte qu'il s'agit d'une lésion assimilée selon l'art. 6 al. 2 let. g LAA. Enfin, il observe que la référence à l'arrêt TF 8C_949/2010 du 1^{er} décembre 2011 qui traite de la lettre f (déchirure de tendons) et non, comme disputé en l'espèce, de la lettre g (lésions de ligaments) de l'art. 6 al. 2 LAA, n'est pas pertinente.

Dans sa duplique du 15 janvier 2024, l'intimée a derechef conclu au rejet du recours et au maintien de la décision sur opposition querellée, estimant qu'une expertise médicale n'est pas nécessaire.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-accidents. 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 compte tenu des fêtes (art. 38 al. 4 let. b LPGA) 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 droit du recourant à des prestations de l'assurance-accidents, en particulier sur le fait de savoir si l'événement du 11 mars 2023 peut être qualifié d'accident (art. 6 al. 1 LAA), subsidiairement si la lésion qui en est résulté constitue une lésion assimilée (art. 6 al. 2 LAA).

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.

b) 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 (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.

c) 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, 3e éd., Bâle 2016, n. 88 p. 922).

d) L'existence d'un facteur extérieur est en principe admise en cas de « mouvement non coordonné », à savoir lorsque le déroulement habituel ou normal d'un mouvement corporel est interrompu par un empêchement non programmé, lié à l'environnement extérieur, tel le fait de glisser, de trébucher, de se heurter à un objet ou d'éviter une chute, ou encore lorsque la personne assurée exécute ou tente d'exécuter un mouvement par réflexe pour rattraper un objet ou éviter une chute (ATF 130 V 117 consid. 2.1 ; TF 8C_404/2020 du 11 juin 2021 consid. 3.1 ; PERRENOUD, *op. cit.*, n. 30 *ad* art. 4 ; FRÉSARD/MOSER-SZELESS, *op. cit.*, n. 97 p. 923 s.) ; 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

(ATF 130 V 117 consid. 2.1 et les références citées ; TF 8C_605/2020 du 8 juin 2021 consid. 3.1).

Lors de la pratique d'un sport par un assuré s'y adonnant plus ou moins régulièrement, professionnellement ou à titre privé, on prendra comme point de comparaison l'ensemble des personnes de la même catégorie se livrant à la même activité pour déterminer si l'événement présente un caractère exceptionnel, et ce n'est que dans ce cas qu'il pourra être, toutes autres conditions réalisées, considéré comme un accident. Pour qu'un événement survenu dans le cadre de la pratique d'un sport puisse être considéré comme accidentel, il faut que se soit produit un incident particulier (« besonderes Vorkommis »), non programmé (ATF 130 V 117 et les références).

e) Au sujet de la preuve de l'existence d'une cause extérieure prétendument à l'origine de l'atteinte à la santé, les explications d'une personne assurée sur le déroulement d'un fait allégué sont au bénéfice d'une présomption d'exactitude (TF 8C_404/2020 du 11 juin 2021 consid. 3.1 et les références). Il peut néanmoins arriver que les déclarations successives de l'intéressé soient contradictoires avec les premières. En pareilles circonstances, selon la jurisprudence, il convient de retenir la première explication, qui correspond généralement à celle que l'assuré a faite alors qu'il n'était pas encore conscient des conséquences juridiques qu'elle aurait, les nouvelles explications pouvant être – consciemment ou non – le produit de réflexions ultérieures (ATF 143 V 168 consid. 5.2.2 ; 121 V 45 consid. 2a et les références).

4. a) Dans sa décision sur opposition attaquée, l'intimée considère que l'événement qui s'est produit le 11 mars 2023 n'est pas constitutif d'un accident. Elle observe que les circonstances de cet incident survenu dans le contexte de la pratique du jogging varient sensiblement suivant les versions des faits décrites dans la déclaration d'accident du 16 mars 2023, le questionnaire complété le 6 avril 2023 et l'opposition du 31 mai 2023. Elle retient toutefois que dans aucune des

versions précitées les conditions d'un accident au sens de l'art. 4 LPGA ne sont remplies.

De son côté, le recourant soutient que c'est à tort que l'intimée n'a pas retenu l'existence d'un accident au sens de l'art. 6 al. 1 LAA.

b) En l'occurrence, dans un premier temps, le recourant a déclaré, par l'intermédiaire de son employeur, que le 11 mars 2023, en faisant son jogging, il avait sauté pour éviter un bloc de neige et s'était mal réceptionné (déclaration d'accident du 16 mars 2023). Il a ensuite précisé, dans le questionnaire qui lui a été soumis le 6 avril 2023, qu'il courait dans la rue et qu'il s'était accroupi avant de faire un saut de côté. Il a ajouté qu'il s'agissait pour lui d'une activité habituelle qui s'était déroulée dans des circonstances extérieures normales et qu'il ne s'était produit aucun événement particulier. Puis il a indiqué au Dr M. _____ (rapport médical initial du 3 mai 2023) avoir effectué un faux mouvement avec torsion du genou. Après avoir eu connaissance de la décision du 18 mai 2023, aux termes de laquelle l'intimée a considéré que l'événement annoncé n'était pas constitutif d'un accident à défaut de facteur extérieur extraordinaire rempli et que sa prise en charge au titre de lésion corporelle assimilée à un accident était impossible, le recourant a ajouté, dans son opposition du 31 mai 2023, qu'il avait fait un saut de côté pour éviter deux enfants qui étaient apparus devant lui en courant. Dans ses écritures, il fait valoir que ce mouvement de saut, qu'il qualifie de réflexe non coordonné, n'est pas habituel dans la pratique de la course à pieds.

On doit admettre avec l'intimée que les déclarations successives du recourant sur les circonstances de l'événement du 11 mars 2023 sont contradictoires. Dans ses premières déclarations, l'intéressé a simplement indiqué avoir sauté pour éviter un tas de neige sans faire mention de la présence d'enfants au dernier instant sur son parcours. Ce n'est que dans ses explications données dans le cadre de la procédure d'opposition qu'il déclare avoir dû sauter pour éviter une collision avec deux enfants apparus devant lui et ne mentionne plus le tas de neige.

Dans son mémoire de recours du 8 septembre 2023, le recourant dit avoir effectué un saut réflexe de côté, en pleine course, afin d'éviter un bloc de neige/glace et deux enfants devant lui. On s'aperçoit qu'au travers des déclarations fournies au fil de l'avancement de la procédure, le premier obstacle immobile (tas de neige) change pour devenir au final un obstacle mobile (deux enfants en mouvement). Or il est invraisemblable que si des enfants avaient surgi subitement devant le recourant l'obligeant à effectuer un faux mouvement déclenchant des douleurs au genou droit, il n'ait pas fait état de cette circonstance dans la version initiale des faits lors de l'annonce de l'accident, ni à aucun endroit du questionnaire complémentaire alors qu'il était expressément interrogé sur le fait de savoir si l'activité à l'origine des douleurs s'était déroulée dans des circonstances extérieures normales ou s'il s'était produit un événement particulier. Ainsi, ce n'est qu'au stade de l'opposition formée le 31 mai 2023 contre la décision du 18 mai 2023 refusant la prise en charge de l'événement du 11 mars 2023 par l'assurance-accidents que, sur la base des nouvelles circonstances décrites, le recourant indique avoir fait un mouvement non coordonné et inhabituel dans la course à pieds pour éviter un accident avec un obstacle mobile apparu subitement devant lui.

Compte tenu de ce qui précède, et eu égard en particulier à la jurisprudence dite des « premières déclarations ou des déclarations de la première heure » (cf. consid. 3e supra), on s'en tiendra à la description de l'événement telle que formulée par l'assuré le 16 mars 2023 uniquement.

L'intimée était dès lors fondée, selon la jurisprudence rappelée ci-avant, à se fier aux premières déclarations et à retenir que, lors de son jogging, le recourant a sauté de côté pour éviter un bloc de neige et s'est ensuite mal réceptionné.

c) Cela posé, il convient d'examiner si l'événement du 11 mars 2023 répond à la notion d'accident au sens de l'art. 4 LPGA et, plus spécifiquement, s'il satisfait à l'exigence légale d'un facteur extérieur extraordinaire, disputée par les parties.

Dans ce contexte, il y a lieu de préciser à toutes fins utiles qu'aucune des versions précitées sur le déroulement de l'événement ne permet de retenir l'existence d'un facteur extraordinaire externe à l'origine de l'atteinte dommageable soudaine et involontaire portée au corps du recourant compromettant sa santé physique.

Selon ses explications, le recourant ne s'est pas encoublé, n'a pas glissé ni ne s'est heurté à un objet, ni même n'a exécuté un mouvement réflexe pour éviter une chute. Il n'y a pas eu de changement de position corporelle de manière incontrôlée sous l'influence de phénomènes extérieurs. Au contraire, il a effectué un mouvement volontaire en sautant de côté alors qu'il effectuait son jogging. Il ne résulte pas des déclarations successives de l'intéressé que son mouvement de saut aurait été interrompu ou modifié par un empêchement « non programmé » lié à l'environnement extérieur comme l'exige la jurisprudence (cf. consid. 3d supra). Un facteur extérieur doit donc être nié dans le cas présent. A cet égard, l'avis du 3 mai 2023 du Dr M. _____ dont se prévaut le recourant, mentionnant un faux mouvement en pivot avec torsion du genou et (douleurs) aiguë médicale, paraît n'être qu'une reprise des déclarations de son patient ; cela étant, cette indication ainsi que celle confirmant le mécanisme traumatique de l'entorse ne sont pas pertinentes pour l'issue du litige dès lors que la question qui se pose en l'occurrence n'est pas celle visant à exclure l'existence d'une lésion d'origine malade ou dégénérative mais bien d'établir l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire nié en l'espèce.

Quant à la mention de la présence de la neige (et même d'enfants), elle ne constitue pas une circonstance extraordinaire lorsqu'un joggeur s'adonne à la pratique de la course à pieds dans la rue au mois de mars. Le sportif, qu'il soit un professionnel ou un amateur, doit rester flexible et adapter son entraînement aux conditions météorologiques hivernales. Par ailleurs, le fait d'éviter un obstacle pendant la course en effectuant un saut de côté ne constitue pas un événement extraordinaire dans la pratique de ce sport. La course à pieds nécessite d'avoir une vision de son parcours et d'adapter sa trajectoire, voire son patron de course, en

fonction des particularités du terrain (trottoir, racines d'arbre, plaques de glace, etc) et des autres usagers. Pour ce faire le joggeur est amené à effectuer des pas de côté, situation qui n'a donc rien d'extraordinaire.

d) Sur le vu de ce qui précède, la condition d'un facteur extérieur extraordinaire fait défaut en l'espèce en sorte que l'événement du 11 mars 2023 ne répond pas à la notion d'accident au sens de l'art. 4 LPGA.

Le recourant ne peut ainsi pas se fonder sur l'art. 6 al. 1 LAA pour obtenir des prestations de l'assurance-accidents. En l'absence d'un accident au sens de cette disposition, le cas doit être examiné sous l'angle de l'art. 6 al. 2 LAA (ATF 146 V 51 consid. 9.1 ; TF 8C_691/2022 du 23 juin 2023 consid. 3.2).

5. a) Dans sa décision sur opposition attaquée, l'intimée retient, sur la base de l'avis de son médecin-conseil, que la lésion qui est résulté de l'événement du 11 mars 2023 ne constitue pas une lésion corporelle assimilée (art. 6 al. 2 LAA).

Ne partageant pas cet avis, le recourant soutient à titre subsidiaire l'existence d'une lésion de ligaments, soit d'une lésion corporelle assimilée au sens de l'art. 6 al. 2 let. g LAA.

b) Aux termes de l'art. 6 al. 2 LAA (dans sa teneur en vigueur dès le 1^{er} janvier 2017), 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: 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).

Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral (ATF 146 V 51), lorsqu'une lésion corporelle comprise dans la liste énumérée à l'art. 6 al. 2

LAA est diagnostiquée, l'assureur-accidents est tenu à prestations aussi longtemps qu'il n'apporte pas la preuve libératoire, en s'appuyant sur des avis médicaux probants, que cette lésion est due de manière prépondérante, c'est-à-dire à plus de 50 % de tous les facteurs en cause, à l'usure ou à une maladie (cf. consid. 8.2.2.1 et 8.3). En effet, 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 extraordinaire, au sens de l'art. 4 LPGA, n'est pas nécessaire. Ainsi, le seul fait que l'on soit en présence d'une lésion corporelle comprise dans la liste énumérée à l'art. 6 al. 2 LAA entraîne la présomption qu'il s'agit d'une lésion corporelle assimilée à un accident, qui doit être prise en charge par l'assureur-accidents (Message additionnel du Conseil fédéral du 19 septembre 2014 relatif à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-accidents [Assurance-accidents et prévention des accidents ; organisation et activités accessoires de la CNA], pp. 7702 - 7703 *in* FF 2014 7691).

c) En l'occurrence, le Dr L._____ a retenu comme diagnostics une contusion du bord postérieur du plateau tibial médial du genou droit et une entorse de la rampe méniscale postéro-médiale, avec la précision que cette dernière est une lésion capsulaire et non une déchirure méniscale (note médicale du 17 mai 2023) ; il a nié dans le cas particulier l'existence d'une lésion corporelle assimilée. Le rapport d'IRM du genou droit effectuée le 3 avril 2023 par le Dr Q._____ constate notamment la continuité du ligament latéral interne (LLI) et du ligament latéral externe (LLE), l'absence de lésion des ligaments ménisco-fémoraux ainsi que l'absence de rupture méniscale et conclut à un œdème osseux contusionnel intéressant le bord postérieur du plateau tibial médial, sans image fracturaire sous-jacente décelée, un status post-entorse de la rampe méniscale postéro-moyenne sans élément rupturaire franc, et l'absence de chondropathie fémoro-patellaire ou de lésion ligamentaire notamment du ligament fémoro-patellaire médial. L'absence de lésion ligamentaire et de déchirure du ménisque a donc fait l'objet d'un constat médical de la part du radiologue.

Suivant l'avis du 5 septembre 2023 du Dr M. _____ dont se prévaut le recourant, la rampe méniscale est une attache entre la capsule articulaire et le ménisque et cette structure doit être considérée comme un ligament. Les explications de ce médecin confirment que cette attache ne constitue pas un ligament. Or la liste de l'art. 6 al. 2 LAA est exhaustive (ATF 123 V 43 consid. 2b ; TF 8C_673/2020 du 25 juin 2021 consid. 3.3 ; TF 8C_605/2020 du 8 juin 2021 consid. 2), si bien qu'on ne saurait l'étendre à d'autres atteintes corporelles qui, selon le médecin traitant, devraient être considérées comme l'une ou l'autre des lésions comprises dans cette liste. De son côté, le recourant tente en vain de qualifier de lésion ligamentaire son atteinte au genou droit en se basant sur la définition de Wikipédia, selon laquelle une entorse est un traumatisme des ligaments. Il n'y a en effet pas lieu de retenir cet élément dès lors que seule la qualification de la lésion subie basée sur une appréciation médicale du cas doit être prise en compte. Le radiologue a constaté un petit hypersignal de la rampe méniscale postéro-moyenne, témoignant d'une entorse. Par la suite, il a relevé l'absence de lésion ligamentaire après avoir examiné les compartiments médial, latéral et antérieur. Il a ainsi clairement localisé l'hypersignal et exclu toute lésion ligamentaire. Au demeurant, aucun médecin consulté n'a décelé de lésion ligamentaire du genou droit du recourant. Même son médecin traitant ne va pas jusqu'à affirmer que la rampe méniscale est un ligament mais estime juste qu'elle devrait être considérée comme un ligament, en précisant que la rampe est une « attache » entre la capsule articulaire et le ménisque. Ceci va dans le sens du Dr L. _____ qui a identifié une lésion capsulaire. On constate dès lors, avec l'intimée dans sa décision, qu'aucun des deux diagnostics retenus par le Dr L. _____, à savoir une contusion du bord postérieur du plateau tibial médial du genou droit et une entorse de la rampe méniscale postéro-médiale, ne figure parmi les lésions corporelles comprises dans la liste exhaustive énumérée à l'art. 6 al. 2 LAA.

d) Le recourant ne peut dès lors également pas se fonder sur l'art. 6 al. 2 LAA pour obtenir des prestations de l'assurance-accidents.

6. Le dossier est complet et permet à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause. Il n'y a dès lors pas lieu de donner suite

à la mesure d'instruction requise par le recourant, à savoir la mise en œuvre d'une expertise auprès d'un médecin spécialiste en vue de déterminer si la rampe méniscale est un ligament (appréciation anticipée des preuves ; ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 130 II 425 consid. 2.1 ; 122 II 464 consid. 4a).

7. a) Au vu de ce qui précède, il convient de rejeter le recours et de confirmer la décision sur opposition rendue le 8 août 2023 par l'intimée.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f^{bis} LPGA), ni d'allouer de dépens au recourant, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA). Quant à l'intimée, elle n'a pas non plus droit à des dépens, dès lors qu'elle a agi en qualité d'institution chargée de tâches de droit public (ATF 126 V 143 consid. 4 ; voir également ATF 128 V 323).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision sur opposition rendue le 8 août 2023 par R. _____ SA est confirmée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Me Yero Diagne (pour B. _____),
- R. _____ 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 :