

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 11 novembre 2025

Composition : Mme BRÉLAZ BRAILLARD, présidente
Mme Berberat, juge, et Mme Manasseh-Zumbrunnen,
assesseure

Greffière : Mme Cuérel

Cause pendante entre :

C._____, à [...], recourant, représenté par Me Carlo Ceccarelli, avocat à
Lausanne,

et

R._____**SA**, à [...], intimée.

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

E n f a i t :

A. C._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], travaille auprès de L._____SA en qualité de chef des finances à 100 % depuis le 1^{er} juin 2023. À ce titre, il est assuré obligatoirement contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de R._____SA (ci-après : [...] ou l'intimée).

Le 18 août 2023, l'assuré s'est blessé au pied droit lors d'un match de football.

Le 20 août 2023, il s'est rendu au Centre médical [...], où il a été reçu en consultation par le Dr M._____, spécialiste en médecine interne générale. À l'examen clinique, le Dr M._____ a observé un hématome post-malléole interne, un œdème au niveau du tendon d'Achille et au mollet droit raccourci, ainsi qu'un pied en équin. La marche en charge était possible et il n'y avait pas de douleurs au niveau des reliefs osseux. La marche en charge et la flexion étaient toutefois très douloureuses. Il suspectait une déchirure du tendon d'Achille. Il a immédiatement mis l'intéressé au bénéfice d'un arrêt complet de travail jusqu'au 20 septembre 2023 et a prescrit le port d'une botte de marche et l'utilisation de cannes.

Il résulte de la déclaration d'accident transmise à R._____SA le 21 août 2023, que pendant un match de football, en faisant une passe à un coéquipier, l'assuré avait ressenti une énorme douleur au niveau du tendon d'Achille droit, était tombé d'un seul coup et avait réalisé que quelque chose avait lâché.

Par rapport du 22 août 2023, le Dr R._____, spécialiste en radiologie, a constaté que l'ultrason réalisé le même jour montrait une rupture à

6 centimètres de l'enthèse calcanéenne avec un gap interfragmentaire de 14 millimètres en flexion forcée, ainsi que la présence d'une petite déchirure myotendineuse du muscle soléaire s'étendant sur environ 18 millimètres.

Par rapport du 22 août 2023, le Dr T._____, spécialiste en médecine interne générale, a adressé l'assuré au Service d'orthopédie et traumatologie du J._____. (ci-après : [...]). Il a notamment indiqué que son patient était relativement actif sur le plan physique avec des marches hebdomadaires en forêt et a résumé les antécédents et les comorbidités, sans mentionner de problématique liée au tendon d'Achille droit.

Par certificat d'incapacité de travail établi le 24 août 2023 par le Dr S._____, médecin-assistant auprès du J._____, l'assuré a été mis au bénéfice d'un arrêt de travail à 100 % du 25 août au 12 septembre 2023, puis à 50 % dès le 13 septembre 2023.

Dans un questionnaire de R._____.SA complété le 28 août 2023, l'assuré a indiqué qu'il faisait souvent du football avec son fils. À la suite d'une phase d'action de jeu, lors de laquelle il avait réalisé un amorti et une passe, il avait ressenti une subite et très forte douleur derrière la cheville droite. Il avait immédiatement senti que le problème était sérieux. Il était tombé à la suite de cette douleur. L'activité s'était déroulée normalement. Il n'avait auparavant souffert d'aucune atteinte à la cheville droite.

Dans un rapport du 30 août 2023, les Drs L._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et le Dr S._____ ont diagnostiqué une rupture complète du tendon d'Achille du côté droit. Il n'y avait pas d'argument anamnestique en faveur d'une tendinopathie sous-jacente. Une imagerie par résonance magnétique (ci-après : IRM) était toutefois prévue pour l'exclure complètement. À l'examen clinique, ils ont constaté une tuméfaction

marquée de la cheville et du pied de manière globale, avec hématome. Il n'y avait pas de lésion cutanée, ni de trouble neurovasculaire. Il n'y avait pas de douleur à la palpation des reliefs osseux du pied et de la cheville. La palpation du tendon d'Achille était douloureuse à 6 centimètres proximement à son insertion calcanéenne, montrant un gap interfragmentaire de 14 millimètres en flexion forcée. Après discussion avec le patient, un traitement conservateur avait été convenu, comprenant notamment des séances de physiothérapie.

Par rapport du 1^{er} octobre 2023, établi à la suite de l'IRM réalisée le 27 septembre 2023, le Dr N. _____, spécialiste en radiologie, a conclu à une rupture complète du tendon d'Achille à 6 centimètres depuis le calcanéum avec un gap de 3,2 centimètres en position neutre (pied en marteau), qui se réduisait à 2 centimètres à 30° de flexion plantaire. Le tendon était tuméfié, de morphologie lenticulaire, avec signe de tendinopathie sous-jacente. L'altération de la morphologie du tendon court fibulaire suggérait cette pathologie. Une déchirure musculaire était partiellement imagée avec un hématome intramusculaire d'au moins 1,5 centimètre du muscle soléaire.

Selon une note de consultation du Dr S. _____ du 12 octobre 2023, le traitement conservateur demeurait adapté et allait se poursuivre. La capacité de travail restait de 50 %.

Lors d'une consultation du 20 novembre 2023, la Dre Z. _____, médecin-assistante au J. _____, a constaté que l'assuré allait bien. À l'examen clinique, le Thompson était symétrique au côté sain. Il y avait une légère atrophie des gastrocnémiens, encore un peu d'œdème sur la jonction 1/3 proximal-distal du tendon d'Achille. Il n'y avait pas de douleurs à la palpation. La marche en charge sans cannes était en ordre. La physiothérapie se poursuivait. Une reprise du travail à 100 % était prévue dès le lundi suivant.

Par rapport du 28 novembre 2023, le Dr Y._____, médecin-conseil de R.____SA spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a estimé que la notion d'accident ne devait pas être retenue. Selon la description faite de l'événement par l'assuré, la chute était survenue après la douleur au tendon d'Achille. Ce n'était pas la chute qui avait provoqué la déchirure mais l'inverse. Il s'agissait d'une lésion assimilée, principalement attribuable à une tendinopathie sous-jacente. L'IRM réalisée en septembre 2023 montrait certes une déchirure du tendon d'Achille, laquelle était cependant située à 6 centimètres du calcanéum, c'est-à-dire en plein dans une zone peu vascularisée et donc fragile. Des signes de tendinopathie sous-jacente étaient constatés. En outre, l'action de faire une passe à un coéquipier au football ne constituait en aucun cas une action vulnérante suffisante pour déchirer un tendon d'Achille sain.

Par décision du 3 janvier 2024, R.____SA a refusé de prendre en charge les suites de l'événement du 18 août 2023. En l'absence de cause extérieure extraordinaire, la qualification d'accident au sens de la loi ne pouvait être retenue. Il s'agissait d'une lésion assimilée à un accident, due de façon prépondérante à la maladie et à l'usure.

Par certificat du 22 janvier 2023, la Dre Z._____ a attesté que l'assuré avait été en incapacité totale de travail du 24 août au 12 octobre 2023, puis à 50 % du 13 octobre au 19 novembre 2023.

L'assuré s'est opposé à la décision de R.____SA par courrier du 24 janvier 2024, faisant valoir que ses médecins traitants estimaient qu'une prise en charge par l'assurance-accidents se justifiait.

R.____SA a une nouvelle fois soumis le cas à son médecin-conseil. Dans son appréciation du 5 mars 2024, le Dr Y._____ a constaté que depuis sa dernière évaluation, le dossier ne comportait aucun élément nouveau. Il a souligné une action vulnérante extrêmement faible. Il n'y

avait pas eu de mécanisme de porte-à-faux, l'assuré ayant simplement ressenti une douleur brutale, liée à la rupture, lorsqu'il avait frappé le ballon, qui ne constituait pas une action vulnérante suffisante pour déchirer un tendon d'Achille sain. Le radiologue avait mentionné avec certitude que l'IRM du 27 septembre 2023 montrait une tendinopathie sous-jacente.

Le Dr Y._____ a confirmé cette appréciation et souligné que l'aspect lenticulaire du tendon témoignait de cette maladie, de sorte que l'assuré présentait une lésion assimilée, due de manière prépondérante à la maladie.

Par décision sur opposition du 7 mars 2024, R._____SA a rejeté l'opposition de l'assuré. Se référant à sa description de l'événement du 18 août 2023, elle a considéré qu'il ne s'était rien produit de particulier qui aurait excédé la norme des gestes et des efforts courants dans le cadre de l'activité sportive déployée ou qui en aurait perturbé le déroulement normal, de sorte que les circonstances qui avaient donné naissance à l'atteinte dommageable ne relevaient pas d'un accident au sens de la loi. Se référant par ailleurs à l'appréciation du Dr Y._____, R._____SA a confirmé qu'il s'agissait d'une lésion assimilée à un accident, due de manière prépondérante à la maladie, dans la mesure où, d'une part, le mouvement de jeu tout à fait banal décrit n'était pas suffisant pour déchirer un tendon d'Achille sain, et, d'autre part, l'IRM du 27 septembre 2023 montrait une tendinopathie sous-jacente.

B. Par acte du 19 avril 2024, C._____, représenté par son conseil, a recouru contre la décision susmentionnée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois, concluant, sous suite de frais et dépens, à l'annulation de celle-ci et à l'allocation de toutes les prestations de l'assurance-accidents en lien avec l'événement survenu le 18 août 2023, tant que dureraient les atteintes liées à ce sinistre. Il reproche à l'intimée d'avoir nié le caractère accidentel de cet événement et conteste que l'atteinte subie serait due de manière prépondérante à une maladie. En ce qui concerne l'origine de la lésion subie, il estime que

l'intimée s'est, à tort, fondée exclusivement sur l'avis de son médecin-conseil, lequel était insuffisamment motivé et ne tenait pas compte de son bon état de santé, de l'absence d'antécédent médical et de douleur préexistante, de la très faible valeur probante de l'IRM, ainsi que de l'œdème important qui avait modifié l'aspect des fibres et le processus inflammatoire. À l'appui de ses conclusions, il a requis la production de l'intégralité du dossier en main de R. _____ SA et la mise en œuvre d'une expertise judiciaire. Il a produit un lot de pièces sous bordereau comprenant notamment :

- un rapport du 14 mars 2024, dans lequel le Dr P. _____, médecin praticien, a expliqué que les ruptures du tendon d'Achille survenaient dans la majorité des cas sur un tendon sain. L'assuré n'avait d'ailleurs aucun antécédent médical concernant son tendon d'Achille droit. Cela devait donc rester un cas d'accident. Se fonder sur l'IRM réalisée après le traumatisme pour asseoir l'existence d'une tendinopathie était très discutable, car à la suite d'une rupture, le lambeau restant est difficile à analyser, car détendu avec un œdème réactionnel. L'argument en lien avec la localisation (proximale) n'était selon lui pas fondé, car les tendinopathies étaient dans la majorité des cas corporéales (dans la partie moyenne du tendon). Le Dr P. _____ a préconisé de soumettre l'imagerie à un autre radiologue pour un second avis.

- un rapport du 21 mars 2024, dans lequel la Dre Z. _____ a indiqué que de son point de vue, la lésion subie provenait d'un accident et non d'une maladie. Il s'agissait d'un patient de 45 ans, en bonne santé, qui n'avait pas présenté de douleurs sur le trajet du tendon d'Achille préalablement au traumatisme subi. Dans ce contexte, il était peu probable que l'intéressé souffre d'une tendinopathie du tendon d'Achille. En ce qui concernait l'IRM, réalisée après le traumatisme, elle n'avait pas de franche valeur probante dans le diagnostic d'une telle pathologie : après une rupture du tendon d'Achille, le processus inflammatoire et l'œdème présents autour du tendon modifient l'aspect de ses fibres, ce qui est susceptible de mimer l'image d'une tendinopathie.

Dans sa réponse du 27 mai 2024, R. _____ SA a conclu au rejet du recours. Elle estime que le Dr Y. _____ a pris en compte l'avis des médecins traitants du recourant dans le cadre de son appréciation et a réitéré ses explications quant à l'absence du caractère accidentel de l'événement du 18 août 2023. Elle a produit le dossier complet de la cause, qui comprenait notamment un rapport du Dr Y. _____ du 1^{er} mai 2024, dans lequel il s'est déterminé sur l'avis du Dr P. _____. Il a tout d'abord relevé que l'affirmation selon laquelle les ruptures du tendon d'Achille survenaient dans la majorité des cas sur un tendon sain était fautive, puisque selon les études, 43 à 45 % des coureurs réguliers avaient présenté une symptomatologie d'une tendinopathie du tendon d'Achille. Par ailleurs, des changements morphologiques sur des tendons d'Achille asymptomatiques constituaient un facteur de risque de développer une symptomatologie de tendinite voire même de rupture. Or, une augmentation de l'épaisseur du tendon existait chez l'assuré, qui présentait un aspect lenticulaire et épaissi. L'IRM du 27 septembre 2023 montrait en outre une tendinopathie étendue de la jonction musculotendineuse à la portion moyenne, imagerie relativement classique (55 à 65 % des sites touchés par la tendinopathie se situaient dans la portion moyenne du tendon et 9 à 25 % à la jonction musculotendineuse) de tendinopathie chronique étendue chez le sportif. Il a encore souligné que l'absence de symptômes avant l'événement ne constituait pas un élément probant pour apprécier le lien de causalité entre celui-ci et l'atteinte subie. L'événement avait seulement permis de révéler ce status antérieur de tendinopathie. Il était vrai qu'une rupture du tendon d'Achille allait altérer localement ses fibres, mais il n'en demeurait pas moins que l'analyse de l'IRM mettait en évidence un aspect épaissi, très remanié, lenticulaire de la portion moyenne et haute du tendon, qui allait bien au-delà d'un aspect de rupture fraîche, ce qui démontrait l'existence d'une tendinopathie sous-jacente. Il a confirmé son appréciation selon laquelle la rupture était due de manière prépondérante à la maladie.

Le recourant a répliqué le 20 août 2024. Se fondant sur un article paru dans la Revue médicale suisse, il a souligné que les trois

quarts des ruptures du tendon d'Achille étaient liées à l'activité physique, le football étant typiquement un sport à risque.

L'intimée a dupliqué le 19 septembre 2024.

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 – compte tenu des fêtes pascales (art. 38 al. 4 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 la prise en charge des suites de l'événement du 18 août 2023, c'est-à-dire la rupture du tendon d'Achille droit subie alors qu'il disputait un match de foot.

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.

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.

b) 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). La cause extérieure peut être d'origine mécanique (un choc, une chute, etc.), électrique (une électrocution, par exemple), chimique (l'émanation de vapeurs toxiques, par exemple), thermique (une explosion, une brûlure provoquée par de l'eau bouillante ou des jets de vapeur, etc.) ou encore ionisante (des radiations, par exemple ; ATF 150 V 229 consid. 4.4.1 ; TF 8C_337/2024 du 29 novembre 2024 consid. 4).

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 150 V 229 consid. 4.1.1 ; 142 V 219 consid. 4.3.1 ; 134 V 72 consid. 4.1.1 et 4.3.1 ; Stéphanie Perrenoud, *in* : Anne-Sylvie Dupont/Margit Moser-Szeless [édit.], *Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand*, 2^{ème} éd., Bâle 2025, n° 25 ad art. 4 LPGa). 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^{ème} éd., Bâle 2016, n° 88 p. 922).

c) En cas de lésions dues à des mouvements du corps, l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire est en principe admise lorsque le déroulement naturel du mouvement est interrompu ou modifié par un empêchement « non programmé », lié à l'environnement extérieur, tel le fait de glisser, de s'encoupler, 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 une chute (ATF 130 V 117 consid. 2.1 ; TF 8C_438/2024 du 18 mars 2025 consid. 3.3.1 ; Perrenoud, op. cit., n° 30 ad art. 4 LPGA ; Frésard/Moser-Szeless, op. cit., n° 99 p. 925).

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_159/2023 du 9 novembre 2023 consid. 3.3 et la référence citée ; 8C_719/2019 du 5 novembre 2020 consid. 3.2 et la référence citée ; Perrenoud, op. cit., n° 30 ad art. 4 LPGA ; Frésard/Moser-Szeless, op. cit., n° 100 p. 925).

Un accident a été admis dans le cas d'un joueur victime d'une charge contre la balustrade durant un match de hockey sur glace (ATF 130 V 117 consid. 3), d'une réception au sol manquée par un gymnaste lors d'un « saut de carpe » (TF U 43/92 du 14 septembre 1992 consid. 3b, *in* RAMA 1992 n° U 156 p. 258), ou encore dans le cas d'un skieur dans un champ de bosses qui, après avoir perdu le contrôle de ses skis en raison d'une plaque de glace, aborde une nouvelle bosse qui le soulève et le fait retomber lourdement au sol. Il a en revanche été nié dans le cas d'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) et dans le cas d'une assurée qui a exécuté une culbute en arrière sans incidents particuliers et s'est alors blessée au niveau de la nuque et de l'épaule (TF U 322/02 du 7 octobre 2023 consid. 4.3 et 4.4). Il en est allé de même d'une personne qui a exécuté une culbute « ratée » en arrière lors d'un entraînement de Ju-jitsu, le fait qu'elle a roulé non pas par-dessus son épaule, mais par-dessus sa nuque ne constituant pas un mouvement sortant de l'éventail ordinaire des mouvements exécutés dans la pratique de ce sport (TF 8C_189/2010 du 9 juillet 2010 consid. 5.3). Le Tribunal fédéral a également conclu à l'absence de facteur extraordinaire dans les cas suivants : une assurée qui s'est blessé à la nuque en effectuant une roulade en avant durant une leçon de gymnastique (TF U 98/01 du 28 juin 2002) ou en exécutant de manière légèrement imparfaite une figure de gymnastique ou un autre mouvement dans l'exercice d'un sport (TF U 134/00 du 21 septembre 2001 consid. 2.b ; cf. pour un aperçu de la casuistique : Martin KAISER/Janvier FERREIRO, Sozialversicherungsrechtliche Aspekte des Unfallbegriffs und des Wagnisses im Sport, *in* : RSAS 2013 p. 570 ss et 2014 p. 22 ss).

d) Aux termes de l'art. 6 al. 2, let. f LAA, l'assurance-accidents alloue ses prestations en cas de déchirures de tendons, pour autant que la lésion en cause ne soit pas due de manière prépondérante à l'usure ou à la maladie. 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) 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 ; TF 8C_782/2023 du 6 juin 2024 consid. 4.2.1).

b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. 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_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.3).

c) S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui les lient à leur patient les placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte asséculoologique. Ce constat ne libère cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par la personne assurée, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6 et les références ; TF 8C_757/2023 du 20 décembre 2024 consid. 7 ; 8C_220/2024 du 4 octobre 2024 consid. 3.2).

d) 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 ; TF 8C_150/2024 du 10 octobre 2024 consid. 2.3 ; 8C_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2).

Lorsqu'un cas d'assurance est réglé sans avoir recours à une expertise externe, l'appréciation des preuves est soumise à des exigences sévères : s'il existe un doute même minime sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance, il y a lieu de procéder à des investigations complémentaires. En effet, si la jurisprudence a reconnu la valeur probante des rapports médicaux des médecins-conseils, elle a souligné qu'ils n'avaient pas la même force probante qu'une expertise judiciaire ou une expertise mise en œuvre par un assureur social dans une procédure selon l'art. 44 LPG (ATF 142 V 58 consid. 5.1 et les références ; 139 V 225 consid. 5.2 ; TF 9C_553/2023 du 14 novembre 2024 consid. 3.2).

5. **a)** En l'espèce, lors d'un match de football auquel il a participé le 18 août 2023, le recourant a subi une rupture du tendon d'Achille droit.

L'intimée considère que cet événement n'est pas constitutif d'un accident au sens de l'art. 4 LPGA, faute de cause extérieure extraordinaire. Le recourant estime pour sa part que cette condition est remplie, au motif que le fait d'intercepter et de renvoyer le ballon à un coéquipier ne constituait pas un mouvement de la vie courante, mais avait sollicité son corps de manière inhabituelle.

b) Il résulte de la déclaration d'accident du 21 août 2023 que le recourant, pendant un match de football, faisait une passe à un coéquipier lorsqu'il avait ressenti une forte douleur. Dans le questionnaire complété le 28 août 2023, il a précisé qu'il avait effectué un amorti avant de frapper le ballon, la douleur étant apparue à la suite de cette action de jeu.

Contrairement à ce que prétend l'intéressé, la réalisation d'un amorti et d'une passe à un coéquipier ne constitue pas en soi un événement particulier. Il s'agit d'une action courante à laquelle il est fréquemment fait recours lors de la pratique du football. Le fait de se blesser en effectuant de tels mouvements est un risque inhérent à la pratique de ce sport.

Le recourant n'a pour le surplus signalé la survenance d'aucun incident. Sa description constante de l'événement du 18 août 2023 ne comprend aucun facteur extérieur extraordinaire qui aurait pu causer sa blessure. Il n'a effectué aucun mouvement involontaire ou imprévu : il n'a pas glissé, ne s'est pas encoublé, ne s'est heurté à aucun objet ou encore n'a pas tenté d'éviter une chute.

c) Dans ces conditions, quoi qu'en dise le recourant, en l'absence de cause extérieure extraordinaire, il est établi que l'événement

du 18 août 2023 ne constitue pas un accident au sens de l'art. 4 LPGA, de sorte que l'intimée n'est pas tenue de prêter en vertu de l'art. 6 al. 1 LAA. Il convient dès lors d'examiner si une prise en charge se justifie sous l'angle de l'art. 6 al. 2 LAA.

6. a) Il est constant que la rupture du tendon d'Achille constitue une lésion assimilée au sens de l'art. 6 al. 2 let. f LAA. Il appartient dès lors à l'intimée d'apporter la preuve que la lésion subie par le recourant est due de manière prépondérante à la maladie.

b) En l'occurrence, les avis médicaux au dossier divergent quant à l'existence d'une tendinopathie préexistante qui aurait affecté le tendon d'Achille du recourant et son rôle prépondérant dans la rupture de celui-ci.

L'intimée s'est fondée sur l'avis du Dr Y. _____ pour refuser de prêter. Ce médecin a estimé que le recourant souffrait d'une tendinopathie sous-jacente, au vu de l'aspect tuméfié et lenticulaire du tendon, visible sur l'IRM du mois de septembre 2023. Compte tenu de l'action très faiblement vulnérante réalisée par le recourant pendant le match de football du 18 août 2023 et de la zone peu vascularisée et donc fragile dans laquelle la rupture s'était produite, il a conclu que cette dernière était due de manière prépondérante à la pathologie diagnostiquée par ses soins.

Le recourant fait valoir que les rapports du Dr Y. _____ sont très succincts, incomplets et en contradiction avec les rapports de ses médecins traitants. Il rappelle que selon les Drs Z. _____ et P. _____, l'aspect du tendon visible sur l'imagerie est forcément modifié au vu de la rupture subie et n'est donc pas pertinent pour diagnostiquer une tendinopathie, l'absence de douleur préexistante permettant pour le surplus de nier une origine pathologique.

c) L'appréciation du Dr Y._____ ne permet pas d'admettre que la rupture du tendon serait due de manière prépondérante à une tendinopathie.

Si ce médecin a constaté l'existence d'une telle pathologie à la lecture de l'IRM, il n'a toutefois pas exposé pour quelle(s) raison(s) médicale(s) elle serait à l'origine de la rupture du tendon au degré de la vraisemblance prépondérante. Il s'est limité à mentionner succinctement une action faiblement vulnérante et la fragilité de la zone dans laquelle la rupture était intervenue. Son avis est ainsi insuffisamment motivé.

En ce qui concerne en particulier l'argument relatif à l'endroit de la déchirure du tendon, zone fragile et peu vascularisée, on ne comprend pas pour quelle raison il plaiderait plus en faveur d'une rupture d'origine pathologique. Au contraire, l'origine traumatique d'une lésion subie dans une zone vulnérable du tendon d'Achille lors d'une action de jeu au football semble d'autant plus plausible.

Plusieurs rapports médicaux au dossier font de surcroît état d'éléments qui pourraient suggérer que le choc subi par le pied du recourant en frappant le ballon a tout de même été d'une certaine ampleur. Ainsi, à l'examen clinique du 20 août 2023, le Dr M._____ a constaté la présence d'un hématome post-malléole interne. Le Dr T._____ a pour sa part mentionné une déchirure myotendineuse du muscle soléaire droit (cf. rapport du 22 août 2023). A cela s'ajoute que la douleur a été immédiate et que l'IRM du 27 septembre 2023 a révélé des ligaments portant les stigmates d'une entorse. Le Dr S._____ a pour le surplus affirmé qu'il n'y avait pas d'argument anamnestique en faveur d'une tendinopathie sous-jacente. Or, ces éléments n'ont pas été pris en compte par le Dr Y._____, ou, à tout le moins celui-ci n'a-t-il pas expliqué en quoi ils ne changeaient rien à son appréciation.

On relèvera encore que le dossier ne comprend aucune description précise de l'action réalisée par le recourant lorsqu'il a ressenti une forte douleur. La position dans laquelle se trouvait son pied lorsqu'il a frappé le ballon n'est pas connue, ni la force avec laquelle il a réalisé la passe. Ainsi, on ignore en réalité dans quelle mesure le tendon d'Achille était sollicité au moment des faits.

Au vu de ce qui précède, l'appréciation du Dr Y._____, insuffisamment motivée et remise en cause par d'autres éléments médicaux du dossier, ne convainc pas.

d) Cela étant, les avis médicaux produits par le recourant ne permettent à l'inverse pas d'exclure de manière prépondérante une lésion d'origine pathologique.

Dans leurs rapports des 14 et 21 mars 2024, les Drs P._____
et Z._____ ont tous deux souligné l'absence d'antécédent médical concernant le tendon d'Achille droit du recourant, dont ils ont déduit l'absence de tendinopathie. Ils ont pour le surplus remis en cause la pertinence d'une imagerie réalisée après la rupture du tendon, dans la mesure où le processus inflammatoire et l'œdème créé par le traumatisme modifiaient l'aspect des fibres, ce qui rendait le diagnostic incertain.

C'est le lieu de rappeler que la survenance de douleurs après un événement et leur persistance ne permet pas, sous réserve d'autres indices concordants, de tirer de conclusions sur l'origine traumatique des troubles. Il s'agit d'un raisonnement de type « *post hoc ergo propter rem* » dont la jurisprudence a souligné, de longue date, qu'il ne permettait pas à lui seul de tirer de conclusions sur l'origine accidentelle d'une telle atteinte à la santé (ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; TF 8C_140/2021 du 3 août 2021 consid. 3.5). Cette absence de douleur constitue en revanche, dans la situation du recourant, un indice supplémentaire qui pourrait suggérer une origine traumatique de la rupture du tendon d'Achille.

Quant à la remarque de ces médecins en ce qui concerne la valeur probante de l'imagerie médicale, elle doit être nuancée. S'il paraît évident que l'aspect du tendon a été modifié après la rupture en raison de l'inflammation qui en a résulté, les Drs Z._____ et P._____ n'ont cependant pas procédé à leur propre interprétation de l'IRM en question et indiqué pour quelles raisons une origine pathologique devrait selon eux être exclue.

e) Sur le vu de ce qui précède, les avis médicaux au dossier ne permettent pas de trancher la question de savoir si la rupture du tendon d'Achille subie par le recourant est imputable à l'usure ou la maladie au degré de la vraisemblance prépondérante. Il s'ensuit que l'instruction doit être complétée.

La cause doit par conséquent être renvoyée à l'intimée, à qui il appartient au premier chef d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales selon l'art. 43 al. 1 LPGA, pour qu'elle en reprenne l'instruction, ordonne une expertise médicale conformément à l'art. 44 LPGA, confiée à un spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, avec la possibilité de s'adjoindre les services d'un ou plusieurs spécialistes (par exemple en radiologie) s'il le juge nécessaire, puis statue à nouveau. Il appartiendra notamment à l'expert de se déterminer sur l'éventuelle origine dégénérative ou pathologique de la rupture du tendon d'Achille droit du recourant à plus de 50 % et de motiver médicalement son avis.

7. a) En conclusion, le recours doit être admis et la cause renvoyée à l'intimée pour instruction complémentaire dans le sens des considérants, puis nouvelle décision.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f bis LPGA).

c) Vu le sort de ses conclusions, le recourant 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 2'500 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 l'intimée.

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

- I.** Le recours est admis.

- II.** La décision sur opposition rendue le 7 mars 2024 par R._____SA est annulée, la cause lui étant renvoyée pour instruction complémentaire dans le sens des considérants, puis nouvelle décision.

- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires.

- IV.** R._____SA versera à C._____ la somme de 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs) à titre de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Carlo Ceccarelli (pour C. _____),
- R. _____ SA,
- Office fédéral de la santé publique,

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).

La greffière :