

du 11 mars 2003

1ère section

dans la cause

M. O. D.

représenté par Me Yves Magnin, avocat

contre

OFFICE FÉDÉRAL DE L'ASSURANCE MILITAIRE

EN FAIT

1. M. D. a été licencié de son école de recrues le 1er août 1979 en raison d'une dermato-mycose et de troubles névrotiques.
2. a. Du 2 au 26 août 1979 M. D. a été en incapacité totale de travail en raison d'une sinusite frontale bilatérale, bronchite aiguë annoncée à l'Office fédéral de l'assurance militaire (ci-après : l'OFAM) par le Dr L. H. le 16 août 1979.
b. L'OFAM a informé M. D. le 5 novembre 1979 qu'il serait indemnisé pour la période d'incapacité de travail à raison de CHF 6,666 par jour. Une réclamation contre cette communication pouvait être faite dans les 14 jours.
3. a. M. D. a effectué un service militaire complémentaire du 2 au 7 juin 1986.
b. Suite à ce service, le Dr R.P. B. a déclaré le 30 juin 1986 à l'OFAM un "status après plaie surinfectée cheville droite compliquée d'une lymphangite".
4. Le 17 juillet 1986 M. D. a consulté le Dr M. M.. Le cas a été annoncé à l'OFAM le 22 août 1986 avec comme diagnostic "pieds plats droit et gauche décompensé avec tendopathie de l'aponévrose plantaire".
5. M. D. a encore effectué un service complémentaire du 5 au 10 juin 1989.
6. Du 7 novembre 1988 au 30 mai 1989 M. D. a été suivi par la Doctoresse C. O., psychiatre. Cette praticienne a annoncé, le 15 mai 1990, à l'OFAM une schizophrénie paranoïde et a demandé la prise en charge de l'affection psychique. Elle a attesté une incapacité de travail de 100% dès le 7 novembre 1988.
7. La commission AI a reconnu un degré d'invalidité de 100% dès le 1er août 1980 et, par décision du 26 juin 1991, la commission cantonale de recours en matière d'assurance vieillesse et survivants a mis M. D. au bénéfice des prestations de l'assurance-invalidité avec effet rétroactif au 1er avril 1985.

8. Depuis le 3 février 1994 M. D. est suivi par le Dr G. S., FMH en psychiatrie et psychothérapie, qui a attesté une incapacité de travail totale dès 1990.
9. Par arrêt du 29 février 1996, le tribunal cantonal des assurances a enjoint l'OFAM d'assurer les suites de la schizophrénie paranoïde de M. D..
10. Le 25 octobre 1996, l'OFAM a accordé rétroactivement à M. D. une rente d'invalidité partielle à partir de 1985 et de 100% dès 1987. Cette décision a été confirmée par le Tribunal administratif le 9 décembre 1997 puis par le Tribunal fédéral des assurances le 14 janvier 1999.
11. a. Par décision sur opposition du 18 août 1998, l'OFAM a également alloué à M. D., dès le 1er janvier 1990 et pour une durée indéterminée, une rente pour atteinte à l'intégrité de 20% en raison de la schizophrénie et de la symptomatologie secondaire, qui a été capitalisée au 1er novembre 1997.

b. Suite au recours de M. D. contre cette décision, le Tribunal administratif a renvoyé le dossier à l'OFAM par arrêt du 26 octobre 1999 afin de déterminer si l'atteinte assurée entraînait une incapacité à entretenir des relations sexuelles, telle qu'alléguée.
12. Le 11 novembre 1999, la Dresse A. S.K., spécialiste FMH en rhumatologie, a annoncé à l'OFAM une fibromyalgie. Les articulations et la colonne étaient bien mobiles et tous les points de fibromyalgie, à l'exception de deux, étaient positifs.
13. Appelé à examiner si la fibromyalgie constituait une séquelle tardive de la schizophrénie paranoïde de M. D., le Dr L. K., médecin de la section AM1, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, a, dans une notice médicale du 5 juillet 2000, conclu à l'impossibilité médicale de retenir un lien de causalité entre la schizophrénie et la fibromyalgie.

La doctrine médicale était divisée sur la reconnaissance de la fibromyalgie comme maladie et sur la causalité entre les troubles psychiques et fibromyalgiques. Il était toutefois manifeste que les troubles psychiques étaient pratiquement indissociables de la fibromyalgie. Certains experts avaient démontré que plus de 85% des cas de fibromyalgie présentaient des

troubles psychiques importants et que pour près de 70% d'entre eux, ces troubles psychiques avaient précédé l'apparition des symptômes de fibromyalgie, parfois de plusieurs années. Par contre, il ne semblait pas que la population atteinte de troubles psychiatriques, en particulier les schizophrènes, présentait plus de problèmes rhumatologiques, dont la fibromyalgie, que la population dite saine. Dans le cas de M. D., ni des troubles douloureux cervico-dorso-lombaires, ni des douleurs des genoux ou des coudes n'avaient été mentionnés jusqu'au moment de l'annonce de la fibromyalgie vers la fin 1999.

14. Le 18 juillet 2000 l'OFAM a déclaré que les troubles fibromyalgiques n'avaient été ni causés ni aggravés pendant le service et qu'il ne s'agissait pas de séquelles tardives ou de rechute de l'affection assurée.

15. Dans le cadre d'une tentative de transaction globale, l'OFAM a accepté de prendre en charge, sans engagement de sa part et sans reconnaissance de responsabilité, les divers frais de traitements de la fibromyalgie jusqu'au 1er avril 2001.

16. Le 8 mai 2001, M. D. a requis le réexamen de façon informelle de la responsabilité de la Confédération concernant la fibromyalgie, eu égard à la prise de médicaments du type benzodiazépine depuis plus de douze ans pour traiter sa schizophrénie.

17. Dans une notice médicale du 15 août 2001, le Dr J.C. A., médecin de la section AM1, spécialiste FMH en médecine interne, a conclu à l'absence de relation de causalité, sous l'angle de la vraisemblance prépondérante, entre la schizophrénie et la fibromyalgie.

L'étiologie de la fibromyalgie n'avait pas pu à ce jour encore être déterminée. En particulier, il n'était pas prouvé que l'utilisation prolongée des benzodiazépines était une cause de la fibromyalgie. Les troubles psychiques étaient fréquemment rencontrés dans la fibromyalgie sans qu'il soit établi s'ils étaient la cause ou la conséquence de la fibromyalgie. Les spécialistes étaient toutefois plus enclins à dire que la dépression était plus souvent une conséquence qu'une cause de la fibromyalgie.

18. Par décision du 7 décembre 2001, l'OFAM a refusé toutes prestations relatives à la fibromyalgie.

19. Le 22 janvier 2002, M. D. a formé oralement opposition à cette décision qui a été consignée dans un procès-verbal par un fonctionnaire de l'OFAM.
20. Par décision sur opposition du 21 mars 2002, l'OFAM a rejeté l'opposition et ainsi refusé toutes prestations pour la fibromyalgie.

Seules des névralgies cervicales avaient été constatées en service, qui préexistaient à celui-ci. M. D. n'avait pas fait état de douleurs musculosquelettiques après son école de recrues ni n'avait suivi de traitement à ce sujet dans les mois qui suivaient son premier service militaire. Il n'était donc pas vraisemblable que ces névralgies cervicales aient été les premiers symptômes de la fibromyalgie, qui n'avait donc été ni constatée ni aggravée durant l'école de recrues.

De même, M. D. n'avait fait état ni de douleurs musculosquelettiques ni n'avait suivi de traitement à ce sujet dans les mois qui avaient suivi le service militaire effectué en 1989. Il n'était donc pas vraisemblable que les douleurs dorsales annoncées au médecin de troupe aient été les premiers symptômes de la fibromyalgie, qui n'avait donc été ni constatée ni aggravée durant le service militaire de 1989.

Les Drs K. et A. avaient conclu à l'absence de lien de causalité naturelle entre la fibromyalgie et la schizophrénie. Leurs conclusions étaient confirmées par la doctrine médicale. La fibromyalgie n'avait été annoncée à l'OFAM qu'en novembre 1999, soit plus de vingt ans après l'école de recrues. Vu l'important écart temporel entre le service et l'apparition de l'atteinte à la santé, de hautes exigences étaient requises quant à la preuve de la vraisemblance du lien de causalité naturelle. En l'espèce, elles étaient absentes ce qui conduisait à rejeter l'existence d'un lien de causalité.

Au vu du rapport du Dr A., il n'y avait également aucune vraisemblance prépondérante de l'existence d'un rapport de causalité entre la prise de médicaments du type benzodiazépine et la fibromyalgie.

La responsabilité de l'assurance militaire n'était dès lors pas engagée, de sorte qu'aucune prestation ne pouvait être allouée à M. D. pour la fibromyalgie.

21. Par courrier du 20 juin 2002 adressé au Tribunal administratif M. D. a déclaré interjeter recours contre la décision sur opposition de l'OFAM du 21 mars 2002 reçue le 22 mars 2002.
22. Un délai complémentaire a été accordé le 1er juillet 2002 au conseil de M. D. pour compléter le recours, comme requis.
23. L'OFAM s'est opposé le 10 juillet 2002 à la régularisation du recours dans le délai supplémentaire. M. D. commettait un abus de droit en formant une simple déclaration de recours, sans motivation et sans conclusions.
24. Le 30 juillet 2002, M. D. a conclu, préalablement, à ce qu'un avis d'expert psychiatre soit demandé et, principalement, à l'annulation de la décision sur opposition et à la prise en charge de toutes prestations relatives aux manifestations liées au diagnostic de fibromyalgie.

La décision attaquée avait manifestement violé son droit d'être entendu, dont celui d'obtenir de l'administration des preuves pertinentes. Les douleurs dont il était atteint n'étaient que des manifestations des troubles psychiques assurés, comme l'attestaient ses médecins traitants. Partant, toutes prestations relatives aux douleurs chroniques associées à des troubles du sommeil évoquant le diagnostic de fibromyalgie devaient être prises en charge par la Confédération.

A défaut, il était établi au degré de la vraisemblance prépondérante que sa fibromyalgie était en lien de causalité naturelle et adéquate avec la schizophrénie. Il s'agissait de séquelles tardives des affections assurées.

L'intimé avait failli à son devoir d'instruction d'office des faits. Il n'ignorait pas que le recourant souffrait de troubles psychiques et de fibromyalgie alors que ces maux étaient pratiquement indissociables. L'OFAM n'avait pas estimé utile de recourir à un expert, se contentant d'avis médicaux établis par ses médecins qui n'étaient ni spécialistes en la matière, ni n'avaient disposé ou pris connaissance de l'entier du dossier, voire encore moins l'avaient examiné ou simplement entendu. Ces avis étaient au surplus contradictoires et

opposés aux pièces du dossier. De plus ils n'avaient pas abordé la question sous l'angle du syndrome douloureux somatoforme chronique.

25. L'OFAM a répondu le 11 octobre 2002. Il a conclu à l'irrecevabilité du recours et, subsidiairement, à son rejet. Il a repris et développé ses précédents arguments.

M. D. recourait systématiquement contre toutes les décisions sur opposition de l'OFAM. N'ayant pas pris de conclusions et n'ayant pas motivé spontanément son recours, il commettait un abus de droit de sorte que son recours était irrecevable.

De plus, M. D. ne suivait plus de traitement médical pour la fibromyalgie. Il recevait une rente d'invalidité de 100% pour la schizophrénie et sa souffrance avait déjà été prise en considération pour l'octroi d'une rente pour atteinte à l'intégrité. Il n'avait dès lors aucun intérêt concret à recourir et son recours était irrecevable pour ce motif également.

Au fond, la fibromyalgie et les troubles somatoformes douloureux étaient des maladies distinctes. En l'espèce, le diagnostic de fibromyalgie avait été posé par la Dresse S.K.. Le recourant n'avait jamais fait état de troubles somatoformes avant la décision sur opposition. Les conclusions du recourant tendant à la prise en charge de troubles somatoformes par l'OFAM étaient dès lors irrecevables.

S'agissant de la fibromyalgie, elle ne s'était ni manifestée pendant le service, ni n'avait été annoncée ou constatée pendant cette période. Par ailleurs, il ressortait des avis médicaux et de la doctrine que le lien de causalité entre la schizophrénie et la fibromyalgie était seulement possible.

Les conclusions des Drs K. et A., prises au vu du dossier étaient convaincantes et unanimes.

26. Le tribunal retiendra encore des pièces remises par M. D. que :

- Selon le certificat médical établi par la Dresse S.K. du 18 juin 2002, M. D. était suivi pour des douleurs chroniques associées à des troubles du sommeil évoquant le diagnostic de fibromyalgie depuis le 9 novembre 1999. Cette affection pouvait être associée à des troubles

psychiatriques et il n'était pas exclu qu'elle fût secondaire à ceux-ci. De plus, les symptômes de cette affection pouvaient être les manifestations d'autres affections psychiatriques tels que les troubles somatoformes douloureux ou autres. Pour cette raison, la Dresse S.K. estimait qu'un avis psychiatrique serait utile;

- Selon le certificat médical du Dr S. du 26 juillet 2002, établi à la demande de M. D., il apparaissait que, depuis 1995 et selon l'expertise du Dr P. V. du 4 juillet 1995, le diagnostic d'état résiduel schizophrénique avait été retenu. Les douleurs musculaires dont souffrait actuellement M. D. pourraient faire penser à un syndrome douloureux somatoforme persistant; cependant ce diagnostic ne se posait que lors de douleur psychogène ne survenant pas au cours d'une schizophrénie. Les douleurs dont souffrait le patient devaient être donc considérées comme secondaires à sa pathologie de base reconnue par l'expertise.

EN DROIT

1. Interjeté devant la juridiction compétente, le recours est à cet égard recevable (art. 105 de la loi sur l'assurance militaire du 19 juin 1992 - LAM - RS 833.1; art. 56A de la loi sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 - LOJ - E 2 05).
2. Le délai de recours est de trois mois (art. 104 al. 1 LAM). L'acte de recours doit contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués ainsi que les conclusions. S'il n'est pas conforme à ces règles, le tribunal impartit à son auteur un délai convenable pour combler les lacunes, en l'avertissant qu'en cas d'inobservation, le recours sera écarté (art. 106 al. 2 let. b LAM).
3. Il ressort de la jurisprudence rendue à propos de l'article 52 alinéa 2 de la loi fédérale sur la procédure administrative du 20 décembre 1968 (PA - RS 172.021) que l'octroi d'un délai supplémentaire pour régulariser le recours a pour but de pallier les omissions relevant de la mégarde ou de la méconnaissance. Il s'agit d'une disposition formelle qui oblige l'instance d'accorder un tel délai sous réserve des cas d'abus de droit. Agit contrairement au but de cette disposition le recourant

qui dépose sciemment un recours entaché de vices pour obtenir une prolongation du délai de recours (JAAC 64.96, consid. 3b). L'article 52 alinéa 2 PA est applicable notamment dans les cas où la motivation ou les conclusions font totalement défaut (JAAC 63.28, consid. 2.a.bb). Ces principes sont également applicables pour les litiges concernant l'assurance militaire devant l'instance cantonale (RAMA 1988 p. 31, consid. 1).

4. En l'espèce, le recourant a recouru le 20 juin 2002 contre la décision sur opposition de l'OFAM du 21 mars 2002, reçue le 22 mars 2002. Le 1er juillet 2002 le tribunal a accordé au conseil du recourant un délai au 31 juillet 2002 pour compléter son recours. Ce faisant, le tribunal de céans a appliqué l'article 106 alinéa 2 lettre b LAM. Le tribunal informe toutefois le recourant qu'à l'avenir il considérera cette manière de procéder comme constitutive d'un abus de droit et déclarera le recours irrecevable.
5. Le recourant qui est encore suivi pour sa fibromyalgie a un intérêt pour recourir (art. 104 al. 2 LAM).
6. Le recours étant recevable il convient d'examiner si l'assurance militaire doit répondre pour la fibromyalgie dont souffre l'assuré. Seule cette question sera traitée, le présent litige étant circonscrit par la décision sur opposition.
7. Préalablement, il appartient à l'autorité de céans de déterminer si la cause, telle qu'elle lui est soumise, est en état d'être jugée.
8. a. L'autorité administrative doit constater d'office les faits déterminants, c'est-à-dire toutes les circonstances dont dépend l'application des règles de droit (ATF 117 V 261 consid. 3b p. 263; T. LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrecht, Berne 1994, t. 1, p. 438). Ainsi, l'administration est tenue d'ordonner une instruction complémentaire lorsque les allégations des parties et les éléments ressortant du dossier requièrent une telle mesure. En particulier, elle doit mettre en oeuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier des aspects médicaux (ATF 117 V 282 consid. 4a p. 283; RAMA 1985 p. 240 consid. 4; LOCHER, loc. cit.).

b. De jurisprudence constante, lorsqu'aucun indice concret ne permet de douter du bien-fondé des appré-

ciations émises par les médecins de la CNA, ce qui vaut également pour les médecins de l'OFAM, les rapports de ces derniers ont valeur de preuve et cela, dans la mesure où l'assurance sociale concernée n'était pas partie à la procédure au moment où ils ont été établis (ATF 104 V 209 ; ATA S. du 29 mars 1994 ; G. du 9 novembre 1994).

9. En l'espèce, le recourant conteste la qualification des Drs K. et A. et estime que les avis émis sont en contradiction avec les certificats de ses médecins traitant notamment. Il sollicite dès lors une expertise psychiatrique.

Seul le Dr S. reconnaît les troubles actuels du recourant comme secondaires. Toutefois ce praticien, médecin traitant du recourant, ne se prononce pas sur le diagnostic de fibromyalgie. Ses conclusions ne sont pas suffisamment étayées et ne sont partagées ni par la Dresse S.K. ni par les médecins de l'OFAM. Or, bien que succinctes, les évaluations médicales des deux médecins de l'OFAM se fondent sur la doctrine médicale et sur le dossier complet du patient. Le recourant n'amène aucun élément permettant de mettre en doute leur appréciation.

Par ailleurs, le Dr A. relève dans sa notice 15 août 2001 que la fibromyalgie comporte des aspects rhumatologiques, neurologiques et psychiques. Le recourant ne saurait être suivi lorsqu'il met en doute les qualifications des Dr K. et A. pour se prononcer dans le cas d'espèce et requiert l'avis d'un psychiatre. En conséquence, le tribunal de céans n'ordonnera pas d'expertise complémentaire et considérera le dossier en état d'être jugé.

10. a. La responsabilité de l'assurance militaire s'étend en principe, à toutes les conséquences de l'événement assuré, liées à celui-ci par un rapport de causalité juridiquement qualifié (ATA C. du 5 février 2002)
- b. Selon l'article 5 LAM l'assurance militaire couvre toute affection qui se manifeste et qui est annoncée ou constatée de toute autre façon pendant le service (al. 1). L'assurance militaire n'est pas responsable lorsqu'elle apporte la preuve que l'affection est avec certitude antérieure au service, ou qu'elle ne peut pas avec certitude avoir été causée pendant ce dernier (al. 2 let. a) et que cette affection n'a pas avec certitude été aggravée ni accélérée dans son cours pendant le service (al. 2 let. b).

Selon la jurisprudence, la certitude exigée à l'article 5 alinéa 2 LAM ne doit pas être comprise dans un sens théorique et scientifique, mais dans son acceptation empirique. Elle est réputée acquise lorsqu'il est établi selon l'expérience médicale qu'une influence de facteur liée au service est pratiquement exclue (ATF du 31 juillet 2001 M 6/2000; ATF 111 V 230 consid. 4a; 105 V consid. 4a; 111 V 372 consid. 1b).

c. Si l'affection est constatée seulement après le service par un médecin et est annoncée ensuite à l'assurance militaire, ou si des séquelles tardives ou une rechute sont invoquées, l'assurance militaire en répond seulement s'il est établi au degré de vraisemblance prépondérante que l'affection a été causée ou aggravée pendant le service ou seulement s'il est établi au degré de vraisemblance prépondérante qu'il s'agit de séquelles tardives ou de rechute d'une affection assurée (art. 6 LAM).

Les rechutes et les séquelles tardives ont ceci en commun qu'elles sont attribuables à une atteinte à la santé qui, en apparence seulement, mais non dans les faits, était considérée comme guérie. Il y a rechute lorsque c'est la même maladie qui se manifeste à nouveau. On parle de séquelles tardives lorsqu'une atteinte apparemment guérie produit, au cours d'un laps de temps prolongé, des modifications organiques ou psychiques qui conduisent souvent à un état pathologique différent (ATF 123 V 137, consid. 3a; ATF du 15 juillet 1997 M 8/97).

d. La différence entre les conditions de responsabilité selon les articles 5 et 6 LAM réside notamment dans le fait que, dans le premier cas, un lien de causalité adéquate entre l'affection et les influences subies pendant le service est présumé, cette présomption ne pouvant être écartée que par la preuve certaine de l'absence d'un tel lien, alors que dans le second cas, l'existence de conséquences d'influences subies pendant le service doit être établie avec un degré de vraisemblance prépondérante, c'est-à-dire conformément à la règle de preuve généralement appliquée en matière d'assurances sociales (ATF 123 V 137, consid. 3a).

e. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré est propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat

apparaissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 123 III 110 consid. 3a p. 112; 122 V 415 consid. 2a p. 416; 121 V 45 consid. 3a p. 49; 119 V 401 consid. 4a p. 406 et les références).

L'autorité administrative ou le juge ne doivent considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité (KUMMER, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4ème édition, Berne 1984, p. 136; GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2ème édition, p. 278, ch. 5). 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. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 121 V 47 consid. 2a, 208 consid. 6b et la référence). Aussi n'existe-t-il pas en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (RAMA 1993, no K 921, p. 159, consid. 3b; ATA R. du 21 novembre 2000).

f. Pour déterminer la règle de preuve applicable dans un cas concret, il faut tout d'abord répondre à la question préalable de savoir si une affection s'est manifestée et a été annoncée ou constatée de toute autre façon pendant le service ou si elle a été constatée seulement après la fin du service par un médecin titulaire du diplôme fédéral, puis annoncée à l'assurance militaire (ATF 111 V 373 consid. 1b). Selon la doctrine (Maeschi Jürg, Kommentar zum Bundesgesetz über die Militärversicherung, ad. art 5 LAM, p. 81-82 n.4 et 8), la manifestation et l'annonce en service sont des conditions cumulatives; s'il manque une des deux conditions, seule une responsabilité selon l'art. 6 LAM entre en considération. En outre, la preuve de l'annonce en service ressort en principe du dossier sanitaire militaire.

11. En l'espèce, l'annonce de la fibromyalgie a été effectuée par la Dresse S.K. le 11 novembre 1999. Précédemment avaient été annoncés, le 16 août 1979 une sinusite frontale bilatérale, bronchite aiguë, puis, le 30 juin 1986 un status après plaie surinfectée cheville

droite compliquée d'une lymphangite et, le 22 août 1986, des pieds plats droit et gauche décompensé avec tendopathie de l'aponévrose plantaire. Dans sa notice médicale du 5 juillet 2000, le Dr K. relève que ni des troubles douloureux cervico-dorso-lombaires, ni des douleurs des genoux ou des coudes n'ont été mentionnés jusqu'au moment de l'annonce de la fibromyalgie vers la fin 1999.

Il n'y a ainsi eu ni annonce ni manifestation de symptômes liés à la fibromyalgie pendant le service, ce que le recourant ne prétend d'ailleurs pas. Cette affection a donc été déclarée pour la première fois le 11 novembre 1999, soit 20 ans après l'école de recrues et 10 ans après le dernier service complémentaire.

12. Le recourant allègue que ses troubles actuels sont la manifestation des troubles psychiques assurés comme l'attesteraient ses médecins traitants.

Il est vrai que selon le certificat du Dr S. du 26 juillet 2002, les douleurs musculaires dont souffre le recourant doivent être considérées comme secondaires à sa pathologie de base. Ce praticien parvient à cette conclusion après avoir exposé que les douleurs ressenties pourraient faire penser à un syndrome douloureux somatoforme persistant mais que ce diagnostic ne se pose pas lors de schizophrénie. Toutefois, pour la Dresse S.K. la fibromyalgie peut être associée à des troubles psychiatriques et il n'est pas exclu qu'elle soit secondaire à ceux-ci. La Dresse S.K. qui a diagnostiqué et annoncé la fibromyalgie du recourant, ne prétend donc pas que les troubles actuels du recourant sont des manifestations de la schizophrénie paranoïde mais reconnaît seulement la possibilité d'un lien.

De son côté, le Dr K. relève dans sa notice médicale du 5 juillet 2000, que la doctrine médicale est divisée sur la causalité entre les troubles psychiques et fibromyalgiques et que, s'il est manifeste que les troubles psychiques sont pratiquement indissociables de la fibromyalgie, il ne semble pas que la population atteinte de troubles psychiatriques, en particulier les schizophrènes, présente plus de problèmes rhumatologiques, dont la fibromyalgie, que la population dite saine. Le Dr A. explique également dans sa notice du 15 août 2001 que l'étiologie de la fibromyalgie n'est pas à ce jour déterminée et que les troubles psychiques sont fréquemment rencontrés dans la fibromyalgie sans qu'il

soit établi s'ils sont la cause ou la conséquence de la fibromyalgie même si les spécialistes sont toutefois plus enclins à dire que la dépression est plus souvent une conséquence qu'une cause de la fibromyalgie.

Il ressort de ces deux derniers avis que l'état de la médecine ne permet pas à l'heure actuelle de reconnaître la fibromyalgie comme une conséquence de la schizophrénie, ce qui n'est d'ailleurs nullement contredit par la Dresse S.K..

Contrairement à ce que prétend le recourant, on ne peut retenir la fibromyalgie comme une manifestation de l'affection déjà assurée et l'article 5 LAM ne peut s'appliquer. Reste donc à examiner si cette affection peut être prise en considération en regard de l'article 6 LAM.

13. Les Drs K. et A. concluent à l'absence de lien de causalité sous l'angle de la vraisemblance prépondérante entre la schizophrénie et la fibromyalgie.

Pour les motifs évoqués ci-dessus, aucun lien de causalité entre la fibromyalgie et la schizophrénie ne peut être retenu. Il n'y a donc pas lieu de s'écarter de la décision de l'OFAM, basée sur la doctrine et sur les notices médicales établies par les Drs K. et A.. En particulier, le recourant n'apporte aucun élément nouveau. Les certificats médicaux remis par ses médecins traitants ne permettent pas d'établir avec un degré de vraisemblance prépondérante un lien de causalité entre la fibromyalgie dont il souffre et la schizophrénie.

14. En tous points mal fondé le recours sera rejeté. Vu la nature du litige aucun émolument ne sera mis à la charge du recourant (art. 106 al. 2 let. a LAM).

PAR CES MOTIFS
le Tribunal administratif
à la forme :

déclare recevable le recours interjeté le 20 juin 2002 par M. O. D. contre la décision sur opposition de l'Office fédéral de l'assurance militaire du 21 mars 2002;

au fond :

le rejette ;

dit qu'il n'est pas perçu
d'émolument;

dit que conformément à l'article 107 de la loi fédérale sur l'assurance militaire et aux articles 97 et suivants de la loi fédérale d'organisation judiciaire, le présent arrêt peut être porté, par voie de recours de droit administratif, dans les trente jours dès sa notification, auprès du Tribunal fédéral des assurances. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne;

communique le présent arrêt à Me Yves Magnin, avocat du recourant, ainsi qu'à l'Office fédéral de l'assurance militaire et à l'Office fédéral des assurances sociales.

Siégeants : M. Thélin, président, M. Schucani, Mme Bonnefemme-Hurni, juges.

Au nom du Tribunal administratif :
la greffière-juriste : le président :

C. Del Gaudio-Siegrist P. Thélin

Copie conforme de cet arrêt a été communiquée aux parties.

Genève, le la greffière :

Mme M. Oranci