

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 29 janvier 2014

---

Présidence de      Mme      RÖTHENBACHER  
Juges      :      MM. Gerber, juge suppléant, et Bonard, assesseur  
Greffière      :      Mme      Mestre Carvalho

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**O.**\_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me François Pidoux, avocat à Vevey,

et

**CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS**, à Lucerne, intimée.

---

**Art. 6 al. 1 et 2 LAA; art. 9 al. 2 OLAA.**

**E n f a i t :**

**A.** O. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré), né en 1978, était employé depuis le 16 mars 2011 par K. \_\_\_\_\_, bureau de placement de personnel, en tant que manutentionnaire (déménageur) et, à ce titre, assuré auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou la Caisse) contre les accidents professionnels.

D'une déclaration de sinistre LAA du 14 juillet 2011 préparée par la CNA sur la base de données électroniques, il est ressorti que, le 8 juillet 2011, l'assuré avait subi une déchirure entre la nuque et l'épaule droite en déplaçant un meuble. Dans un questionnaire complété le 25 août 2011 à l'attention de la Caisse, O. \_\_\_\_\_ a précisé que le 8 juillet 2011, vers 15 heures, tandis qu'il était occupé avec un collègue de travail - C. \_\_\_\_\_ - à réinstaller des tiroirs de rangement pesant entre 20 et 30 kg dans un meuble qui avait été déplacé, l'un des tiroirs avait glissé au moment d'être remis sur son rail et il avait alors tendu les bras pour le retenir. A la question de savoir si quelque chose de particulier s'était produit, l'intéressé a répondu par l'affirmative et indiqué que le tiroir avait glissé. Il a ajouté que les premières douleurs s'étaient fait ressentir « peu après l'accident ».

Le 11 juillet 2011, O. \_\_\_\_\_ a consulté la Dresse A. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale auprès du Centre médical W. \_\_\_\_\_ à [...]. Dans un rapport du 12 août 2011, cette praticienne a exposé que, selon les indications du patient, ce dernier essayait de replacer un tiroir lourd lorsqu'il avait ressenti un coup dans la nuque et des poussées d'électricité allant jusqu'au bras droit et au côté droit du visage. La Dresse A. \_\_\_\_\_ a constaté que les mouvements de la colonne cervicale à droite étaient très douloureux et limités. Elle a diagnostiqué une probable lésion musculaire (muscles scalènes ou oblique supérieur de la tête) à droite. Sur le plan thérapeutique, elle a prescrit à l'assuré un traitement médicamenteux ainsi que de la physiothérapie. O. \_\_\_\_\_ a été en incapacité totale de travail du 11 juillet au 6 août 2011.

Par avis médical du 30 août 2011, le Dr B.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et en traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin d'arrondissement de la CNA, a considéré que le tableau décrit était celui d'une cervico-brachialgie après effort et que l'on ne pouvait en l'état retenir (au degré de la probabilité) un diagnostic de lésion musculaire.

**B.** Par décision du 14 novembre 2011, la CNA a refusé d'allouer des prestations d'assurances en lien avec l'événement du 8 juillet 2011, considérant n'être en présence ni d'un accident ni d'une lésion corporelle assimilée à un accident.

L'assuré, sous la plume de son conseil, s'est opposé à cette décision par acte du 15 décembre 2011. S'agissant du déroulement de l'événement du 8 juillet 2011, il a exposé que, ce jour-là, il avait dû replacer trois tiroirs dans une armoire métallique avec son collègue C.\_\_\_\_\_. A cette fin, les deux hommes avaient saisi le premier tiroir et l'avaient soulevé pour l'introduire sur les rails de la partie la plus haute de l'armoire. Constatant que le tiroir ne s'emboîtait pas correctement et n'arrivait pas à glisser sur les rails, ils avaient cherché à reprendre prise sur ce tiroir en appuyant le côté de celui-ci sur le bord de l'armoire et en le retenant de l'autre main. A ce moment-là, le tiroir avait été subitement déséquilibré puis avait rapidement glissé et était tombé. C'était en attrapant un des coins du tiroir avec sa main, pour tenter de le retenir afin qu'il ne lui tombe pas sur les genoux, que l'assuré avait immédiatement ressenti une douleur à la hauteur des épaules et des trapèzes avec une intensité particulièrement aiguë du côté droit de la nuque, dans le trapèze droit et le long de l'épaule droite. O.\_\_\_\_\_ a ajouté que s'il n'avait pas essayé d'intercepter le tiroir en question lors de sa chute depuis le sommet de l'armoire, ce tiroir serait tombé sur C.\_\_\_\_\_ qui se trouvait coincé contre un mur. L'assuré a fait valoir que les circonstances ainsi décrites - dont la CNA pourrait obtenir confirmation en auditionnant C.\_\_\_\_\_ - étaient constitutives d'un événement extérieur extraordinaire,

imprévisible et inhabituel, et que l'ensemble des lésions subies devait dès lors être pris en charge par la Caisse.

Par décision sur opposition du 23 décembre 2011, la CNA a rejeté l'opposition et confirmé la décision du 14 novembre 2011. Elle a relevé que l'assuré ne s'était pas trouvé seul pour accomplir la tâche consistant à emboîter les tiroirs - d'un poids 30 kg - dans les rails de l'armoire. Aussi l'effort déployé ne pouvait-il être considéré comme excessif, cela d'autant moins qu'il faisait partie des habitudes professionnelles de l'intéressé. La Caisse a ajouté par ailleurs que le mouvement réflexe exécuté par l'assuré n'avait pas été entravé ni accompagné d'un incident particulier tel qu'une glissade, une chute ou un coup. Dès lors, elle a retenu que s'il ne faisait aucun doute que le tiroir était tombé, il n'en fallait pas moins reconnaître que les troubles musculaires en question n'étaient pas dus au heurt de l'objet en lui-même, mais au mouvement effectué pour le retenir, mouvement qui ne revêtait pas un caractère extraordinaire. Cela étant, la CNA a considéré qu'il n'existait pas de facteur extérieur extraordinaire permettant de conclure à la survenance d'un accident au sens juridique du terme.

**C.** Agissant par l'entremise de son conseil, O. \_\_\_\_\_ a recouru le 31 janvier 2012 devant le Tribunal des assurances du canton de Vaud [recte : la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal] contre la décision sur opposition du 23 décembre 2011 et la décision du 14 novembre 2011. Il conclut à la réforme de ces décisions en ce sens que les lésions subies le 8 juillet 2011 sont qualifiées d'accident. Sur le fond, il fait valoir que les forces mises en action lors de la chute du tiroir ainsi que l'énergie - notamment cinétique - ayant pu être accumulée par celui-ci n'ont pas été examinées par la CNA. Il relève également que C. \_\_\_\_\_ n'aurait pas pu intervenir pour retenir le tiroir, dès lors que la lésion en cause a précisément été subie afin d'éviter que le tiroir ne tombe sur ce dernier. Dans tous les cas, le recourant estime que le sinistre n'est pas le fait directement d'un effort soutenu de sa part ni d'une action véritablement réfléchie et concertée, mais résulte d'un événement extérieur imprévisible qui a provoqué chez lui une sorte de réflexe. Il

ajoute que la CNA s'est gardée de mentionner les mesures d'instruction auxquelles elle s'était livrée pour exclure l'existence d'un accident et n'a en particulier pas entendu C.\_\_\_\_\_. L'assuré allègue de surcroît que son état physique - qu'il qualifie d'excellent - ne permet pas de retenir que les lésions subies auraient une origine autre qu'accidentelle. Enfin, il renvoie aux motifs invoqués dans son opposition.

Dans sa réponse du 12 avril 2012, la CNA conclut au rejet du recours. Elle relève que s'il ne fait aucun doute que la condition du facteur extérieur est réalisée dans le cas d'espèce, celui-ci ne revêt cependant pas un caractère extraordinaire qui justifierait d'admettre la survenance d'un accident. La Caisse observe par ailleurs qu'au vu de la description très précise de l'événement litigieux fournie par l'assuré le 25 août 2011, il n'y avait pas lieu de procéder à des mesures d'éclaircissement supplémentaire, respectivement d'entendre C.\_\_\_\_\_.

Répliquant le 30 mai 2012, le recourant maintient ses conclusions. D'une part, il fait valoir que le caractère extraordinaire de l'événement du 8 juillet 2011 ne peut qu'être reconnu dès lors qu'il s'est blessé en cherchant à retenir, par un mouvement non programmé, un tiroir qui avait glissé et qui était mal commode à saisir. D'autre part, il observe que la lésion subie, soit une déchirure musculaire, relève d'une lésion corporelle assimilée à un accident au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents; RS 832.202). Par ailleurs, il demande à ce que C.\_\_\_\_\_ soit entendu comme témoin et requiert l'interpellation de la Dresse A.\_\_\_\_\_ ainsi que du Dr V.\_\_\_\_\_, médecin praticien à [...], quant au diagnostic retenu de déchirure musculaire.

Aux termes de sa duplique du 26 juin 2012, l'intimée relève qu'aucun document médical au dossier ne fait état d'une déchirure musculaire et que par conséquent ce diagnostic ne peut être retenu. Sur ce point, la Caisse renvoie à un avis médical - dûment annexé - rédigé le 6 mars 2012 par le Dr L.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie et médecin auprès de la CNA. A teneur de ce document, le Dr L.\_\_\_\_\_ expose

qu'une lésion musculaire effective dans la nuque ou l'épaule est hautement invraisemblable au regard du déroulement de l'événement tel que décrit par l'assuré dans le questionnaire du 25 août 2011. Ce médecin ajoute qu'une tension musculaire n'est pas objectivable et ne correspond pas à une déchirure musculaire ou à une élongation musculaire. Dans ces conditions, le Dr L. \_\_\_\_\_ considère qu'aucune lésion corporelle assimilée à un accident ne peut être retenue dans le cas particulier.

Le 15 octobre 2012, les parties ont chacune établi une liste de questions à l'intention de la Dresse A. \_\_\_\_\_. Par retour de courrier non daté, cette dernière a notamment répondu comme suit à ces questionnaires :

Questions du recourant :

*"3) Qu'avez-vous constaté lorsque vous avez vu ce patient pour la première fois?*

« les mouvements de la colonne cervicale vers la droite étaient très limités et douloureux. Il n'a pas pu étendre la nuque. »

*4) En particulier, de quel type de lésions souffrait-il ?*

« lésion du muscle scalenus ou oblique de la tête probable »

*5) Ces lésions sont-elles compatibles avec un accident ?*

« oui déplacement d'un tiroir lourd → tout de suite des douleurs aiguës à la nuque »

*6) Ou sont-elles le résultat d'une faiblesse corporelle préexistante de votre patient ?*

« non »

*7) Celui-ci vous a-t-il rapporté d'autres lésions qu'il aurait pu subir par le passé aux endroits que vous avez traités ?*

« non »

*8) En particulier, selon l'art. 9 OLAA, les lésions corporelles suivantes assimilées à un accident sont définies comme suit :*

*Lésions corporelles assimilées à un accident*

*Pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes de génératifs, les lésions corporelles suivantes, dont la liste est exhaustive, sont assimilées à un accident,*

*même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire :*

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

*Dans votre diagnostic, pouvez-vous retenir l'un ou l'autre de ces éléments selon a) à h) concernant O. \_\_\_\_\_ ?*

*« oui 8d diagnostiqué cliniquement »*

*9) Par ailleurs, au vu de la description de l'accident et au vu des lésions subies par votre patient, pouvez-vous imputer celles-ci à un facteur extérieur ?*

*« non »*

Questions de la CNA :

*"1. Dans le rapport médical LAA du 12 août 2011, vous avez retenu le diagnostic de "probable lésion musculaire (mm scalènes ou oblique supérieur de la tête) à droite". En l'absence d'examen par IRM ou par ultrason, quels sont les éléments objectifs qui vous ont permis de retenir un tel diagnostic ?*

*« l'examen clinique typique : douleurs nettes à la palpation, limitation des mouvements de la nuque »*

*2. Pourquoi avez-vous utilisé le terme "probable" ?*

*« parce que je n'ai pas demandé un examen supplémentaire comme l'échographie »*

*3. Pouvez-vous définir le type de lésion musculaire ?*

*« déchirement des fibrilles musculaires »*

*4. S'agit-il d'une lésion figurant dans la liste exhaustive de l'art. 9 al. 2 OLAA ? En cas de réponse positive, laquelle ?*

*« 8d »*

*5. Nos médecins retiennent que le tableau tel que décrit par M. O. \_\_\_\_\_ ainsi que par vous-même est celui d'une cervico-brachialgie après effort ou d'une contracture musculaire, le diagnostic de lésion musculaire ne pouvant en l'état être retenu au degré de la vraisemblance prépondérante. Partagez-vous leur avis ? Pourquoi ?*

« Oui, cf. réponse à 1/2. »"

Le 17 décembre 2012, la CNA a versé en cause un avis médical du 26 novembre 2012 du Dr L.\_\_\_\_\_. Prenant position sur les réponses de la Dresse A.\_\_\_\_\_. Aux termes de cet avis, le Dr L.\_\_\_\_\_ relève que la Dresse A.\_\_\_\_\_ confirme avoir posé son diagnostic sur la base des indications de douleurs à la pression et au mouvement ainsi que des limitations de mouvement montrées par l'assuré. Il souligne qu'aucun de ces symptômes n'est effectivement objectif et encore moins objectivable. Aussi le Dr L.\_\_\_\_\_ considère-t-il que les réponses de la Dresse A.\_\_\_\_\_ n'apportent aucun point de vue médical nouveau et ne rendent pas nécessaire une autre évaluation que celle qu'il a faite le 6 mars 2012.

Le 8 février 2013, la Dresse A.\_\_\_\_\_ a répondu comme suit à un questionnaire complémentaire du recourant du 15 novembre 2012 :

**1)** *S'agissant du cas de M. O.\_\_\_\_\_ et compte tenu de ce qui figure dans son dossier auprès du W.\_\_\_\_\_, dans la mesure où vous n'avez pas procédé sur le moment à des examens complémentaires, avez-vous d'autres éléments permettant de retenir la possibilité d'un accident ?*

« Ce n'est que la logique professionnelle qui m'indique qu'il doit s'agir d'un accident. Si quelqu'un travaille en tant que déménageur et s'il ressent - étant en train de manipuler une charge lourde - d'un coup des douleurs aiguës il me semble évident qu'il s'agisse d'un traumatisme. »

**2)** *Ainsi, n'auriez-vous pas par exemple constaté des symptômes dont vous n'avez pas encore fait mention et qui permettraient de mettre en évidence le caractère traumatique, d'apparitions subites et brutales au moment même de l'accident présumé tels que blocages articulaires, dysfonctions musculaires, symptomatologie neurologique, syndrome douloureux ?*

« Je peux confirmer que le patient a décrit une survenue soudaine des douleurs fortes à la nuque lors du placement d'un tiroir lourd. En outre il a ressenti des poussées électriques descendant le bras droit. »

**3)** *En particulier est-il exact que M. O.\_\_\_\_\_ a dû suivre des séances de physiothérapie pendant l'été 2012 en relation avec l'accident présumé ?*

« Oui »

**4)** *Est-ce que le traitement physiothérapeutique entrepris visait à pallier à des effets traumatiques ou à d'autres effets et en particulier quelle est la mobilité de M. O. \_\_\_\_\_ s'agissant des zones touchées par le présumé accident ?*

« Oui, la physiothérapie a pour but une amélioration de la fonction musculaire. La mobilité de la nuque était limitée (rotation à droite et rétroversion) au début. »

**5)** *Quelles en sont les autres séquelles telles que douleurs, etc. Sont-elles la conséquence d'un état traumatique ou non ? Est-ce que des examens complémentaires seraient indiqués pour confirmer le caractère accidentel des lésions subies le 8 juillet 2011 et si oui lesquels ?*

« Les douleurs et les lancées électriques décrites par le patient sont à mon avis clairement dues au traumatisme. Nous aurions pu demander une échographie de la nuque en été 2011 pour prouver une lésion musculaire. Nous y avons renoncé car il n'y avait presque pas de doute qu'il s'agissait d'une lésion musculaire. »

Se déterminant le 4 mars 2013 sur les réponses fournies par la Dresse A. \_\_\_\_\_ le 8 février précédent, la CNA observe en particulier que les symptômes cliniques laissent plutôt penser à une cervico-brachialgie après effort ou à une contracture musculaire, ce que la Dresse A. \_\_\_\_\_ n'a pas été en mesure d'exclure. Dans ces conditions, l'intimée maintient ses conclusions.

Le recourant a renoncé à se déterminer.

### **E n d r o i t :**

**1. a)** Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents (cf. art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents; RS 832.20]). L'art. 56 al. 1 LPGA prévoit que les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours. Un tel recours doit être adressé au tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré, dans un délai de 30 jours suivant la notification de la décision querellée (cf. art. 57, 58 et 60 al. 1 LPGA).

En l'espèce, la décision du 23 décembre 2011, rendue dans le cadre d'une procédure d'opposition, était donc susceptible de recours auprès de l'autorité vaudoise compétente.

Le recours, interjeté en temps utile auprès de l'autorité compétente compte tenu des fêtes judiciaires de Noël (cf. art. 38 al. 4 let. c et 60 al. 2 LPGA), satisfait en outre aux autres conditions légales (cf. art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable à la forme.

**b)** La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour en connaître (cf. art. 93 let. a LPA-VD).

**2. a)** En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (cf. ATF 125 V 413 consid. 2c et 110 V 48 consid. 4a; cf. RCC 1985 p. 53).

**b)** Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance-accidents en lien avec l'événement 8 juillet 2011

Il convient de relever ici que, conformément au principe selon lequel le prononcé sur opposition remplace la décision initiale (cf. TF 9C\_1015/2009 du 20 mai 2010 consid. 3.1 et les références citées), la décision sur opposition du 23 décembre 2011 s'est en l'occurrence substituée à la décision du 14 novembre 2011, qu'elle a confirmée. La

conclusion du recours demandant la réforme de la décision du 14 novembre 2011 n'est donc pas recevable.

**3.** Le recourant soutient que l'atteinte à sa santé doit être qualifiée d'accident. En revanche, selon l'assurance intimée, les circonstances qui ont entraîné l'atteinte à la santé du recourant ne relevaient pas d'un accident au sens juridique du terme, le facteur extérieur dommageable ne revêtant pas de caractère extraordinaire.

**a)** Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel ou de maladie professionnelle. Est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (cf. art. 4 LPGA). La notion d'accident se décompose ainsi en cinq éléments ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés (à savoir une atteinte dommageable; le caractère soudain de l'atteinte; le caractère involontaire de l'atteinte; le facteur extérieur de l'atteinte; enfin, le caractère extraordinaire du facteur extérieur). Il suffit que l'un d'entre eux fasse défaut pour que l'événement ne puisse pas être qualifié d'accident et que, le cas échéant, l'atteinte dommageable doive être qualifiée de maladie (cf. ATF 129 V 402 consid. 2.1, 122 V 232 consid. 1; cf. RAMA 1986 n° K 685 p. 299 s. consid. 2).

**b)** Il résulte de la définition même de l'accident que le caractère extraordinaire de l'atteinte ne concerne pas les effets du facteur extérieur, mais seulement ce facteur lui-même. Dès lors, il importe peu que le facteur extérieur ait entraîné, le cas échéant, des conséquences graves ou inattendues. Le facteur extérieur est considéré comme extraordinaire lorsqu'il excède, dans le cas particulier, le cadre des événements et des situations que l'on peut, objectivement, qualifier de quotidiens ou d'habituels (cf. ATF 129 V 402 consid. 2.1, 122 V 230 consid. 1, 121 V 35 consid. 1a et 118 V 59 consid. 2b).

Ainsi, la jurisprudence a admis l'existence d'un facteur exceptionnel lorsque, en soulevant ou en poussant une charge, une lésion se produit à cause d'un effort extraordinaire, c'est-à-dire manifestement excessif. Mais il faut examiner de cas en cas si l'effort doit être considéré comme extraordinaire, en tenant compte de la constitution physique et des habitudes, professionnelles ou autres, de l'intéressé (cf. ATFA 1943 p. 69 s.; cf. Alfred Maurer, *Schweizerisches Unfallversicherungsrecht*, Berne 1985, p. 178). Il n'y a pas d'accident, au sens de ce qui précède, lorsque l'effort en question ne peut entraîner une lésion qu'en raison de facteurs maladiques préexistants, car c'est alors une cause interne qui agit, tandis que la cause extérieure - souvent anodine - ne fait que déclencher la manifestation du facteur pathologique (cf. ATF 116 V 136 consid. 3b et les références).

Le critère du facteur extérieur extraordinaire peut résulter d'un mouvement non coordonné. Lors d'un mouvement corporel, l'exigence d'une incidence extérieure est en principe remplie lorsque le déroulement naturel du mouvement est influencé par un phénomène extérieur (« mouvement non programmé »; cf. Jean-Maurice Frésard / Margit Moser-Szeless, *L'assurance-accidents obligatoire*, in : *Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit*, Ulrich Meyer [éd.], 2<sup>ème</sup> éd., Bâle/Genève/Munich 2007. ch. 74 p. 861). Dans le cas d'un tel mouvement, l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire doit être admise, car le facteur extérieur - l'interaction entre le corps et l'environnement - constitue en même temps le facteur extraordinaire en raison de l'interruption du déroulement naturel du mouvement (cf. ATF 130 V 117 consid. 2.1 et les références). Le caractère extraordinaire peut ainsi être admis lorsque l'assuré s'encoule, glisse ou se heurte à un objet, ou encore lorsqu'il exécute ou tente d'exécuter un mouvement réflexe pour éviter une chute (cf. RAMA 2004 n° U 502 p. 184 consid. 4.1 in fine [arrêt du 7 octobre 2003, TFA U 322/02], 1999 n° U 345 p. 422 consid. 2b). Lorsque la lésion se limite à une atteinte corporelle interne qui pourrait également survenir à la suite d'une maladie, le mouvement non coordonné doit en apparaître comme la cause directe selon des

circonstances particulièrement évidentes (cf. RAMA 1999 n° U 345 p. 422 consid. 2b et les références).

La jurisprudence a admis l'existence d'un facteur extraordinaire en particulier dans deux cas concernant la retenue d'une charge (cf. RAMA 1994 n° U 185 p. 79 et TFA U 9/04 du 15 octobre 2004). Dans le premier arrêt, une infirmière avait empêché, au moyen d'un effort presque surhumain, un patient corpulent de faire une chute inattendue lors de son transfert du lit au fauteuil roulant. Dans le second arrêt, une infirmière avait été amenée à fournir un effort violent et improvisé lors du déplacement d'une patiente d'un lit à une chaise; le déplacement devait impérativement s'effectuer à deux en raison des contraintes induites par l'invalidité de la patiente, mais la collègue de l'infirmière avait lâché prise de manière subite, de sorte que cette dernière s'était retrouvée seule à supporter toute la charge pour éviter le pire.

**c)** S'agissant du déroulement de l'événement survenu le 8 juillet 2011, on rappellera que, selon les premières déclarations du recourant telles qu'elles ressortent du questionnaire rempli le 25 août 2011, l'intéressé s'est blessé en tendant les bras pour retenir un tiroir de 20 à 30 kg qui avait glissé alors qu'il tentait de le remettre sur les rails d'une armoire avec l'aide d'un collègue de travail. Par la suite, après réception de la décision de refus de prestations de la CNA du 14 novembre 2011, l'assuré a fait valoir, dans ses objections du 15 décembre 2011, qu'il s'était agi pour lui et son collègue de réinstaller les tiroirs d'une armoire métallique, qu'ils avaient rencontré des difficultés pour emboîter le premier tiroir dans la partie la plus haute de l'armoire, qu'ils avaient alors appuyé ce tiroir contre le bord de l'armoire tout en le retenant de l'autre main mais que celui-ci avait subitement glissé puis chuté et que l'assuré avait à ce moment attrapé un coin du tiroir avec sa main pour éviter que ce dernier ne tombe sur ses genoux, respectivement sur son collègue C.\_\_\_\_\_ - explications que le recourant a réitérées dans ses écritures ultérieures (cf. notamment mémoire de recours du 31 janvier 2012 et réplique du 30 mai 2012), tout en ajoutant que C.\_\_\_\_\_ n'avait pas été

en mesure d'aider ou de retenir le tiroir (cf. mémoire de recours du 31 janvier 2012 p. 3).

On constate ainsi que le recourant a modifié ses déclarations suite à la décision de refus de prestations du 14 novembre 2011, se prévalant notamment depuis lors de ce que le tiroir en question a non pas simplement glissé mais chuté depuis le haut de l'armoire et de ce qu'il a cherché à intercepter ce tiroir afin d'éviter - alternativement - qu'il ne tombe sur ses genoux ou sur son collègue de travail. Néanmoins, si des circonstances particulières - telles que le fait que le tiroir ait chuté du haut de l'armoire ou qu'il ait risqué de tomber sur les genoux de l'intéressé ou sur C. \_\_\_\_\_ - étaient survenues lors de l'événement du 8 juillet 2011, il faut admettre que l'intéressé n'aurait pas manqué de le signaler dans le questionnaire du 25 août 2011, soit avant de connaître les conséquences juridiques de ses déclarations (cf. dans le même sens TF 8C\_568/2011 du 4 mai 2012 consid. 5.2). Il n'aurait en tous les cas pas attendu près de cinq mois pour en faire état. Dans ces conditions, la Cour de céans ne peut qu'accorder la préférence à la version des faits que l'assuré a donnée en premier lieu, dans le formulaire du 25 août 2011. En effet, conformément à la jurisprudence dite des premières déclarations ou des déclarations de la première heure, il convient, en présence de deux versions différentes et contradictoires d'un fait, d'accorder la préférence à celle que l'assuré(e) a donnée alors qu'il/elle en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le fruit de réflexions ultérieures (cf. ATF 121 V 47 consid. 2a et 115 V 143 consid. 8c).

Cela étant, compte tenu de la constitution physique du recourant, décrite comme excellente (cf. mémoire de recours du 31 janvier 2012 p. 4), et des habitudes professionnelles de celui-ci, employé depuis 4 mois comme manutentionnaire/déménageur au moment des faits litigieux, force est d'admettre que le fait de retenir un tiroir d'un poids de 20 à 30 kg, selon l'estimation de l'assuré, n'était pas tel qu'il puisse à lui seul être considéré comme une cause extérieure extraordinaire au sens de la jurisprudence. A cet égard, le Tribunal fédéral a eu l'occasion de

préciser que l'on ne peut admettre l'existence d'un effort manifestement excessif répondant à la notion d'accident qu'en présence d'un poids de plus de 100 kg (cf. TF 8C\_319/2009 du 23 octobre 2009 consid. 3.3 et la référence citée), ce qui n'est de toute évidence pas le cas en l'occurrence. De plus, le facteur extérieur est considéré comme extraordinaire lorsqu'il excède, dans le cas particulier, le cadre des événements et des situations que l'on peut, objectivement, qualifier de quotidiens ou d'habituels (cf. ATF 129 V 404 consid. 2.1, 122 V 233 consid. 1 et 121 V 38 consid. 1a ainsi que les références). Or, même si le mouvement de rétention effectué par le recourant peut être assimilé à un mouvement réflexe – pour éviter que le tiroir ne tombe, voire même pour se protéger soi-même ou protéger un tiers –, il ne saurait pour autant être considéré comme un mouvement non programmé au sens dégagé par la jurisprudence, dès lors que ce mouvement n'était pas inhabituel au regard de l'activité usuelle d'un déménageur. Le fait que le tiroir ait glissé ne suffit pas encore pour admettre qu'il y a eu une perte de maîtrise du mouvement visant à le retenir. On relèvera au demeurant à titre de comparaison que, dans les deux affaires mentionnées plus haut et dans lesquelles l'ancien Tribunal fédéral des assurances a admis l'existence d'un facteur exceptionnel (cf. consid. 3b supra), des infirmières avaient dû faire un effort violent et imprévisible pour retenir une personne pesant plusieurs fois le poids du tiroir retenu par le recourant. En définitive, rien dans les éléments ainsi évoqués ne laisse supposer qu'un facteur extraordinaire serait venu perturber le déroulement de l'événement du 8 juillet 2011.

Il s'y ajoute que l'on peut avoir des doutes sur le caractère soudain de l'atteinte. Pour que la condition du caractère soudain de l'atteinte soit remplie, celle-ci doit se produire pendant un laps de temps relativement court et pouvoir être rattachée à un événement unique et non pas consister en des troubles à répétition (par exemple des microtraumatismes quotidiens qui finissent par entraîner une atteinte à la santé; cf. Frésard / Moser-Szeless, op. cit., n° 59, p. 857). Dans sa déclaration du 25 août 2011, le recourant a fait valoir que les douleurs étaient survenues « peu après l'accident ». Conformément à la jurisprudence évoquée ci-dessus (cf. ATF 121 V 47 consid. 2a et 115 V 143

consid. 8c), cette première déclaration prime celle faite dans le mémoire de recours selon lequel l'assuré aurait immédiatement ressenti le choc du tiroir, soit une douleur à la hauteur des épaules et des trapèzes avec une intensité particulièrement aiguë du côté droit de la nuque et le long de l'épaule droite (cf. mémoire de recours du 31 janvier 2012 p. 3). On peut ainsi se demander si l'atteinte était exclusivement consécutive au mouvement de rétentioin du tiroir ou si ce mouvement n'a pas exacerbé une atteinte préalable due à l'effort accompli pour déplacer le meuble en cause. La question peut toutefois rester ouverte, dès lors que le critère du facteur extraordinaire n'est de toute manière pas rempli.

**d)** Partant, c'est à juste titre que l'intimée a nié le caractère accidentel de l'événement du 8 juillet 2011.

**4.** Par surabondance, le recourant reproche également à l'intimée de n'avoir pas considéré que l'atteinte survenue le 8 juillet 2011 était une lésion corporelle assimilée à un accident au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA.

**a)** L'art. 6 al. 2 LAA permet au Conseil fédéral d'inclure dans l'assurance-accidents des lésions corporelles qui sont semblables aux conséquences d'un accident. Il a été fait usage de cette possibilité à l'art. 9 al. 2 OLAA, selon lequel, pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs, les lésions corporelles suivantes, dont la liste est exhaustive, sont assimilées à un accident, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire : 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) et les lésions du tympan (let. h).

La jurisprudence (cf. ATF 129 V 466) a précisé les conditions d'octroi des prestations en cas de lésion corporelle assimilée à un accident. C'est ainsi qu'à l'exception du caractère « extraordinaire » de la cause extérieure, toutes les autres conditions constitutives de la notion

d'accident doivent être réalisées (cf. art. 4 LPGA). En particulier, en l'absence d'une cause extérieure – soit d'un événement similaire à un accident, externe au corps humain, susceptible d'être constaté de manière objective et qui présente une certaine importance –, fût-ce comme simple facteur déclenchant des lésions corporelles énumérées à l'art. 9 al. 2 OLAA, les troubles constatés sont à la charge de l'assurance-maladie. L'existence d'une lésion corporelle assimilée à un accident doit ainsi être niée dans tous les cas où le facteur dommageable extérieur se confond avec l'apparition (pour la première fois) de douleurs identifiées comme étant les symptômes des lésions corporelles énumérées à l'art. 9 al. 2 let. a à h OLAA. De la même manière, l'exigence d'un facteur dommageable extérieur n'est pas donnée lorsque l'assuré fait état de douleurs apparues pour la première fois après avoir accompli un geste de la vie courante (par exemple en se levant, en s'asseyant, en se couchant ou en se déplaçant dans une pièce, etc.) à moins que le geste en question n'ait requis une sollicitation du corps, en particulier des membres, plus élevée que la normale du point de vue physiologique et dépasse ce qui est normalement maîtrisé d'un point de vue psychologique. La notion de cause extérieure suppose en effet qu'un événement générant un risque de lésion accru survienne. Tel est le cas notamment lors de changements de position du corps, qui sont fréquemment de nature à provoquer des lésions corporelles selon les constatations de la médecine des accidents (brusque redressement du corps à partir de la position accroupie, le fait d'accomplir un mouvement violent ou en étant lourdement chargé, ou le changement de position corporelle de manière incontrôlée sous l'influence de phénomènes extérieurs; cf. ATF 129 V 466 consid. 4.2.2.).

Cette réglementation a pour but d'éviter, au profit de l'assuré, la distinction souvent difficile entre maladie et accident. L'assureur-accidents doit ainsi assumer un risque qui, en raison de la distinction précitée, devrait souvent être couvert par l'assurance-maladie. Les lésions mentionnées à l'art. 9 al. 2 OLAA sont assimilées à un accident même si elles ont, pour l'essentiel, une origine vraisemblablement malade ou dégénérative, pour autant qu'une cause extérieure ait, tout au moins, déclenché les symptômes dont souffre l'assuré (cf. ATF 129 V 466). Il faut

qu'un facteur extérieur soit une cause possible de la lésion, au moins à titre partiel, pour qu'une lésion assimilée à un accident soit admise (TF 8C\_698/2007 du 27 octobre 2008 consid. 4.2 et les références citées). Ainsi, on ne recherche pas si les lésions constatées sont d'origine uniquement accidentelle, mais, inversement, si elles sont d'origine exclusivement dégénérative. Le fait que ces lésions ont au moins été favorisées par des atteintes dégénératives ne suffit pas à exclure le droit aux prestations. C'est précisément dans de tels cas de figure, où l'influence d'un facteur extérieur, soudain et involontaire ne peut être clairement exclue, que l'art. 9 al. 2 OLAA impose d'assimiler ces lésions à un accident. Le but est ainsi d'éviter de mener systématiquement de longues procédures et expertises médicales en vue d'établir la question de la causalité naturelle en cas d'atteintes figurant dans la liste de cette disposition, étant admis qu'un certain nombre de cas en soi du ressort de l'assurance-maladie sont mis à la charge de l'assurance-accidents (cf. ATF 129 V 466 consid. 3; cf. TF U 162/06 du 10 avril 2007 consid. 5.2.1 et 5.3).

**b)** Parmi les atteintes musculaires, l'art. 9 al. 2 OLAA assimile à un accident uniquement les élongations musculaires et les déchirures musculaires (cf. art. 9 al. 2 let. d et e OLAA). Selon la jurisprudence, la liste de l'art. 9 al. 2 OLAA est formulée de manière précise et différenciée pour éviter les problèmes de délimitation (cf. ATF 116 V 145 consid. 5c).

D'un point de vue médical, on classe communément les atteintes musculaires intrinsèques (provoquées par l'effort) selon qu'elles impliquent une lésion musculaire. D'un côté, les atteintes qui n'impliquent pas une lésion des fibres musculaires sont appelées crampes ou contractures. De l'autre côté, il y a les atteintes qui impliquent une lésion des fibres musculaires; parmi ces atteintes on distingue encore en fonction de l'intensité de la lésion : lésion de grade 1 appelée élongation qui implique une lésion limitée à quelques fibres musculaires, entraînant une incapacité fonctionnelle légère à modérée; lésion de grade 2 appelée déchirure ou claquage qui implique une déchirure partielle du muscle, entraînant une incapacité fonctionnelle immédiate et habituellement totale; lésion de grade 3 appelée rupture (cf. Prof. Pierre Frémont et Dr

Claude Côté, Les blessures musculaires - prévention, traitement et réadaptation in : Revue Le Clinicien, octobre 2001, pp. 143 et 145 s.). Dans cette classification, les contractures sont distinctes des élongations et déchirures musculaires mentionnées à l'art. 9 al. 2 let. d et e OLAA.

On distingue toutefois aussi communément les contractures selon qu'elles sont primitives ou secondaires. Une contracture est en effet définie comme une contraction musculaire involontaire d'un certain nombre de fibres musculaires au sein d'un même muscle ou d'un groupe musculaire, d'une durée plus ou moins longue. La contracture est primitive lorsqu'elle est indépendante de toute lésion musculaire : la contraction est la conséquence d'une utilisation excessive du muscle. La contracture est en revanche qualifiée de secondaire, lorsque la contraction musculaire involontaire est la conséquence d'une lésion musculaire au sens proprement dit, donc d'une élongation ou d'une déchirure musculaire, ou d'une lésion articulaire : la contraction musculaire est alors un mécanisme de défense pour protéger le muscle lésé ou l'articulation atteinte.

Dans tous les cas, il découle de l'absence de mention des contractures à l'art. 9 al. 2 OLAA que celles-ci ne peuvent pas, en tant que telles, être assimilées à des accidents (cf. CASSO AA 54/12 - 34/2013 du 6 mai 2013 consid. 2b).

Selon la jurisprudence, l'art. 9 OLAA interdit d'assimiler à des accidents des atteintes physiques qui sont supposées et non prouvées (cf. TFA U 351/99 du 8 septembre 2000 consid. 2b, U 98/01 du 28 juin 2002 consid. 2 et U 322/02 du 7 octobre 2003 consid. 5.4). Dans un arrêt relatif à des lésions ligamentaires, le Tribunal fédéral des assurances avait considéré que, du fait que les lésions partielles des ligaments ne peuvent en principe pas être distinguées cliniquement des réactions secondaires inflammatoires (tendinites, etc.), une qualification comme lésion assimilée à un accident n'entre en ligne de compte que si la rupture partielle est constatée comme telle au niveau médical de manière évidente (« medizinisch eindeutig festgestellt ist »), que ce soit de manière intraopérative ou par une représentation avec un produit de contraste;

l'assuré prétendant à une prestation supporte les conséquences de l'absence d'une telle preuve (cf. ATF 114 V 298 consid. 5c). Il n'en va pas différemment pour la distinction entre les contractures primaires et les lésions musculaires de grade 1 (les élongations musculaires) ou 2 (les déchirures musculaires).

**c)** En l'espèce, la Dresse A. \_\_\_\_\_ a diagnostiqué dans son rapport médical du 12 août 2011 une probable lésion musculaire (muscles scalènes ou oblique supérieur de la tête) à droite. En procédure de recours, dans ses réponses aux questions des parties, la Dresse A. \_\_\_\_\_ a déclaré qu'il s'agissait d'une déchirure musculaire et expliqué qu'elle avait qualifié la lésion musculaire de probable parce qu'elle n'avait pas demandé d'examen supplémentaire tel que l'échographie. Elle a motivé la renonciation à un tel examen parce qu'il « n'y avait presque pas de doute qu'il s'agissait d'une lésion musculaire ». Elle a toutefois confirmé la position de l'assurance intimée selon laquelle le diagnostic de lésion musculaire ne pouvait en l'état être retenu au degré de la vraisemblance prépondérante, l'atteinte pouvant aussi être qualifiée de cervico-brachialgie après effort ou de contracture musculaire. On peut en déduire qu'il n'y avait, de l'avis de la Dresse A. \_\_\_\_\_, presque pas de doute que l'atteinte était une lésion musculaire, mais assez pour considérer que ce diagnostic n'était pas prouvé avec une vraisemblance prépondérante. Il s'y ajoute qu'en l'absence de mise en évidence d'une lésion musculaire par une opération ou par imagerie, la seule affirmation de la Dresse A. \_\_\_\_\_ de la quasi absence de doutes quant à l'existence d'une lésion musculaire sur la base d'un examen clinique ne suffit pas pour constituer la preuve d'une déchirure musculaire. C'est pourquoi l'atteinte à la santé du recourant ne peut pas être assimilée à un accident en vertu de l'art. 9 al. 2 let. d OLAA au titre d'une déchirure musculaire. Elle ne saurait non plus pour les mêmes raisons être assimilée à un accident au titre d'une élongation musculaire (cf. art. 9 al. 2 let. e OLAA).

**5.** Le dossier étant complet, permettant ainsi à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause, il n'y a pas lieu de donner suite à la mesure d'instruction complémentaire requise par le recourant (à

savoir l'audition de C.\_\_\_\_\_). En effet, une telle mesure d'instruction ne seraient pas de nature à modifier les considérations qui précèdent (appréciation anticipée des preuves; ATF 122 II 464 consid. 4a, TF 8C\_764/2009 du 12 octobre 2009 consid. 3.2, TF 9C\_440/2008 du 5 août 2008), puisque les faits pertinents ont pu être constatés à satisfaction de droit. Au surplus, on relèvera que la demande tendant à l'audition de témoins constitue une requête de preuve qui ne suffit pas à fonder l'obligation d'organiser des débats publics (cf. TF 8C\_973/2010 du 21 avril 2010 consid. 2.1).

**6. a)** Vu ce qui précède, l'événement du 8 juillet 2011 n'est pas constitutif d'un accident et l'atteinte subie par le recourant ne peut pas être qualifiée de lésion corporelle assimilée à un accident. Le recours doit donc être rejeté et la décision attaquée confirmée.

**b)** Conformément à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations en matière d'assurance- accidents devant le tribunal cantonal des assurances est gratuite.

Le recourant, qui n'obtient pas gain de cause, n'a pas droit à des dépens (cf. art. 61 let. g LPGA; 55 LPA-VD).

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

- I.** Le recours déposé le 31 janvier 2012 par O.\_\_\_\_\_ est rejeté dans la mesure où il est recevable.
- II.** La décision sur opposition rendue le 23 décembre 2011 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est confirmée.
- III.** L'arrêt est rendu sans frais ni dépens.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- Me François Pidoux (pour le recourant),
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents,
- 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 :