

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 6 mai 2013

---

Présidence de M. MÉTRAL  
Juges : Mme Di Ferro Demierre et M. Gerber, juge suppléant  
Greffier : M. Bohrer

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**S.**\_\_\_\_\_, à [...], recourant,

et

**LA COMPAGNIE D'ASSURANCES A.**\_\_\_\_\_, à [...], intimée, représentée  
par Me Christian Grosjean, avocat à Genève.

---

**Art. 4 LPGA ; 6 al. 1 et 2 LAA ; 9 al. 2 OLAA**

**E n f a i t :**

**A.** S.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1966, est employé de la Société E.\_\_\_\_\_. Il est à ce titre assuré auprès de la compagnie d'assurances A.\_\_\_\_\_ contre les accidents professionnels et non-professionnels.

Le 30 octobre 2011, l'assuré courait un semi-marathon au départ de la [...]. Selon la déclaration d'accident de l'employeur en date du 12 janvier 2012, il a ressenti soudainement de vives douleurs à la cuisse droite à quelques centaines de mètres de l'arrivée.

En réponse à la question de l'assurance relative à l'existence de quelque chose de particulier lors de l'événement, l'assuré a déclaré le 25 janvier 2012 n'avoir pas de souvenir précis, si ce n'est l'apparition soudaine d'une forte douleur.

Le 21 décembre 2011, l'assuré a consulté le Dr T.\_\_\_\_\_, chef de clinique en médecine du sport au Centre hospitalier F.\_\_\_\_\_. Le Dr T.\_\_\_\_\_ a prescrit à l'assuré un traitement de physiothérapie (stretching et renforcement) pour une contracture et un raccourcissement des ischio-jambiers droits avec pour but l'amélioration de la fonction musculaire et de la proprioception/coordination. Il a renouvelé cette prescription le 1<sup>er</sup> février 2012 en demandant la poursuite du traitement avec renforcement des ischios ainsi que la ré-harmonisation des chaînes post-dorsales-lombaires-ischios. Le diagnostic posé était cette fois uniquement celui de contracture des ischio-jambiers.

Selon la feuille de médecin LAA remplie par le Dr T.\_\_\_\_\_ le 1<sup>er</sup> mars 2012, l'assuré avait une lésion musculaire à la cuisse droite. Selon le rapport médical initial du Dr T.\_\_\_\_\_ du 2 mars 2012, la douleur apparue au niveau de la cuisse postérieure droite le 30 octobre 2011 était constamment présente depuis lors, surtout lorsque l'assuré réessayait de courir. Il y avait une raideur au niveau des ischio-jambiers et des chaînes

postérieures. A la palpation des ischio-jambiers, on trouvait une zone sensible en profondeur de la partie médiane moyenne. Le diagnostic provisoire était une contracture des ischio-jambiers à droite (biceps fémoral). Du point de vue de la causalité, le Dr T. \_\_\_\_\_ considérait qu'il s'agissait d'un accident. Les soins thérapeutiques étaient limités à de la physiothérapie.

**B.** Par lettre du 8 mars 2012, la compagnie d'assurances A. \_\_\_\_\_ a indiqué à l'assuré que les circonstances décrites dans la déclaration d'accident de l'employeur et dans les réponses à son questionnaire ne répondaient pas à la notion d'accident.

Par courrier électronique du 11 mars 2012, l'assuré a déclaré contester fermement l'interprétation de l'assurance. Il faisait valoir à cet effet que le Dr T. \_\_\_\_\_ lui avait indiqué que la contracture musculaire survenue en plein effort était de nature accidentelle.

En date du 13 mars 2012, un collaborateur de la compagnie d'assurances A. \_\_\_\_\_ a eu un entretien téléphonique avec l'assuré. Par courrier électronique du même jour, ce collaborateur lui a confirmé avoir pris bonne note de son opposition au courrier du 8 mars 2012 ainsi que de sa demande de décision.

En date du 3 avril 2012, la compagnie d'assurances A. \_\_\_\_\_ a rendu une décision par laquelle elle niait la qualité d'accident ou de lésion corporelle assimilée à un accident à l'événement du 30 octobre 2011. En conséquence, elle refusait l'octroi de prestations d'assurance.

Par lettre du 23 avril 2012, l'assuré a fait opposition à la décision du 3 avril 2012. A l'appui de son opposition, il a déclaré que la vive douleur à la cuisse droite survenue le 30 octobre 2011 avait été diagnostiquée par le Dr T. \_\_\_\_\_ comme une "déchirure localisée de muscles".

Par décision du 7 mai 2012, la compagnie d'assurances A.\_\_\_\_\_ a rejeté l'opposition et confirmé sa décision du 3 avril 2012, principalement au motif qu'une contracture des ischio-jambiers ne faisait pas partie de la liste des lésions corporelles assimilées à un accident en vertu de l'art. 9 al. 2 OLAA.

**C.** Par acte du 30 mai 2012, S.\_\_\_\_\_ a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision sur opposition du 7 mai 2012. Il fait valoir principalement que le Dr T.\_\_\_\_\_ lui avait écrit en date du 5 avril 2012, en réponse à sa question, que l'atteinte subie le 30 octobre 2011 était "une déchirure localisée de muscles", ce qui permettait d'assimiler l'événement à un accident au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA. A l'appui de son recours, l'intéressé produit un courrier électronique du 10 juin 2012 du Dr T.\_\_\_\_\_ par lequel celui-ci souhaitait confirmer que "l'accident [subi] le 30.10.2011 a causé une déchirure musculaire partielle" et que "le diagnostic retenu est : déchirure musculaire ischio-jambiers droit de grade 1".

Dans son mémoire de réponse du 5 juillet 2012, la compagnie d'assurances A.\_\_\_\_\_ a conclu, sous suite de frais et dépens, au rejet du recours et à la confirmation de la décision sur opposition prononcée le 7 mai 2012. Elle fait valoir que la déclaration du Dr T.\_\_\_\_\_ du 10 juin 2012 est dépourvue de force probante, car il s'agit d'une modification du diagnostic initial postérieure à la décision du 3 avril 2012 alors qu'aucune consultation n'était intervenue après le 1<sup>er</sup> février 2012. De plus, le Dr T.\_\_\_\_\_ était dans l'impossibilité matérielle de poser ce diagnostic huit mois après l'événement du 30 octobre 2011, alors même que la première consultation était intervenue le 21 décembre 2011, à savoir presque deux mois après l'événement. Enfin le traitement physiothérapeutique ordonné par le Dr T.\_\_\_\_\_ démontrait que le recourant n'avait pas subi de déchirure musculaire.

Dans sa réplique du 17 juillet 2012, le recourant a maintenu ses conclusions. Il indique tout d'abord qu'un semi-marathon, selon sa compréhension, peut être considéré comme un événement générant un

risque de lésion accru. Il y déclare ensuite que la prise de position du Dr T. \_\_\_\_\_ du 10 juin 2012 ne constitue pas une modification du diagnostic initial, mais la description des mêmes symptômes sous l'angle de l'art. 9 al. 2 OLAA. Enfin, il relève que les séances de physiothérapie prescrites avaient consisté dans un premier temps à s'assurer que le muscle avait retrouvé son intégrité, par des massages adaptés, tandis que les mesures de renforcement des muscles ischio-jambiers n'étaient intervenues que dans un deuxième temps.

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

**1. a)** Selon l'art. 1 al. 1 LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20), 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, sous réserve des exceptions expressément prévues. 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 (art. 57, 58 et 60 al. 1 LPGA). En l'espèce, la décision rendue dans le cadre d'une procédure d'opposition, était donc susceptible de recours auprès de l'autorité vaudoise compétente.

**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 (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour en connaître (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). Dans la mesure où la présente cause porte sur le droit à des prestations d'assurances qui sont susceptibles de dépasser le montant de 30'000 fr., elle doit être tranchée par une Cour du tribunal composée de trois juges (art. 94 LPA-VD).

**c)** Le recours, interjeté en temps utile auprès de l'autorité compétente, satisfait en outre aux autres conditions légales (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable à la forme.

**2.** Le recourant, qui prétend à des prestations en vertu de la LAA, reproche à l'assurance intimée de n'avoir pas considéré que l'atteinte à sa cuisse droite survenue le 30 octobre 2011 était 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).

**a)** Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident, professionnel ou non. La notion d'accident est définie à l'art. 4 LPGA : il s'agit de 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.

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 (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. p. 470).

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 (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 (ATF 129 V 466 consid. 3 ; 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 (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 (ATF 116 V 145 consid. 5c p. 154).

D'un point de vue médical, on classe communément les atteintes musculaires intrinsèques (provoquées par l'effort) selon qu'elles impliquent ou non 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 (Prof. Pierre Frémont et Dr Claude Côté, Les blessures musculaires - prévention, traitement et

réadaptation in : Revue Le Clinicien, octobre 2001, p. 143, 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.

**c)** En l'espèce, le Dr T.\_\_\_\_\_ a diagnostiqué le 21 décembre 2011 "une contracture et un raccourcissement des ischio-jambiers droits". Le 1<sup>er</sup> février 2012, la prescription du Dr T.\_\_\_\_\_ pour la poursuite de la physiothérapie ne mentionne qu'une contracture des ischio-jambiers. Dans la feuille de médecin LAA du 1<sup>er</sup> mars 2012, le Dr T.\_\_\_\_\_ a utilisé la notion de "lésion musculaire" à la cuisse droite. Son rapport médical daté du 2 mars 2012 énonce en revanche comme diagnostic provisoire une contracture des ischio-jambiers à droite (biceps fémoral). Ce n'est que dans le courrier électronique du 10 juin 2012 que le Dr T.\_\_\_\_\_ a affirmé par écrit pour la première fois que "l'accident [subi] le 30.10.2011 a causé une déchirure musculaire partielle" et que "le diagnostic retenu est : déchirure musculaire ischio-jambiers droit de grade 1". Le recourant soutient que le Dr T.\_\_\_\_\_ lui aurait écrit déjà en date du 5 avril 2012

que l'atteinte subie le 30 octobre 2011 était "une déchirure localisée de muscles", mais il ne fournit aucune preuve à l'appui de cette affirmation.

Il ne ressort d'aucune pièce au dossier que des lésions anatomiques de la fibre musculaire des ischio-jambiers droits du recourant auraient été mises en évidence par l'imagerie (par exemple par échographie, IRM ou thermographie). L'affirmation du Dr T.\_\_\_\_\_ le 10 juin 2012 selon laquelle il y aurait eu une déchirure musculaire des ischio-jambiers droits de grade 1, donc une élongation musculaire, ne repose ainsi sur aucune preuve. Or, selon la jurisprudence, l'art. 9 OLAA interdit d'assimiler à des accidents des atteintes physiques qui sont supposées et non prouvées (TFA U 351/99 du 8 septembre 2000, consid. 2b, U 98/01 du 28 juin 2002, consid. 2, U 322/02 du 7 octobre 2003, consid. 5.4). De plus, le rapport médical du 2 mars 2012 du Dr T.\_\_\_\_\_ n'apporte aucun élément en faveur d'une déchirure musculaire : l'existence d'une raideur au niveau des ischio-jambiers et des chaînes postérieures est caractéristique d'une contracture ; quant à la "zone sensible en profondeur de la partie médiane moyenne", qui a été mise en évidence à la palpation des ischio-jambiers, elle n'est pas une caractéristique spécifique à une déchirure musculaire. Dans la mesure où l'on peut escompter d'un chef de clinique en médecine du sport qu'il fasse clairement la distinction dans son diagnostic entre une simple contracture et une déchirure musculaire avec contracture secondaire, il faut déduire de l'absence d'indications spécifiques en faveur d'une élongation musculaire que le diagnostic a été jusqu'en mars 2012 uniquement une contracture primitive des ischio-jambiers droits. Comme le Dr T.\_\_\_\_\_ n'a plus procédé à un examen du recourant après la remise de son rapport médical du 2 mars 2012, la réévaluation du diagnostic faite dans son courrier électronique du 10 juin 2012 ne repose pas sur des faits nouveaux. Il faut dès lors considérer que le diagnostic maintenu jusqu'au 2 mars 2012 a une plus haute vraisemblance que le diagnostic du 10 juin 2012 qui par ailleurs est susceptible d'avoir été influencé par les décisions de l'assurance du 3 mars et du 7 avril 2012.

Il en découle que l'atteinte à la santé du recourant doit être considérée comme une simple contracture (primitive) et ne peut donc pas être assimilée à un accident en vertu de l'art. 9 al. 2 OLAA.

**3.** Dans la mesure où le recourant a nié lui-même qu'une circonstance particulière se soit produite au moment où il a ressenti la douleur à sa jambe droite, il faut encore examiner si l'atteinte au muscle ischio-jambier peut être rattaché à un effort extraordinaire constitutif d'un accident.

**a)** Pour les lésions dues à des efforts (soulèvement, déplacement de charges notamment), 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'assuré (Jean-Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in : Soziale Sicherheit, SBVR vol. XIV, 2ème éd., 861 n° 73). A eux seuls, les efforts exercés sur le squelette, les articulations, les muscles, les tendons et les ligaments ne constituent pas une cause dommageable extérieure en tant qu'elle présuppose un risque de lésion non pas extraordinaire mais à tout le moins accru en regard d'une sollicitation normale de l'organisme (ATF 129 V 470 consid. 4.2.2).

**b)** Pour un sportif plus ou moins entraîné, un semi-marathon représente un effort accru. Cela ne suffit pas pour qualifier l'effort d'extraordinaire. L'événement du 30 octobre 2011 n'est donc pas la conséquence d'une cause extérieure extraordinaire et n'est pas constitutif d'un accident au sens de l'art. 4 LPGA.

**4.** Au regard de ce qui précède, le recours doit être rejeté ce qui entraîne la confirmation de la décision entreprise. Le présent arrêt sera rendu sans frais (art. 61 let. a LPGA) ni allocation de dépens (art. 91 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD).

**Par ces motifs,**

**la Cour des assurances sociales**  
**prononce :**

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision sur opposition rendue le 7 mai 2012 par la compagnie d'assurances A. \_\_\_\_\_ est confirmée.
- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

**Du**

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

- S. \_\_\_\_\_,
- Me Christian Grosjean (pour la compagnie d'assurances A. \_\_\_\_\_),
- 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).

Le greffier :