

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 5 février 2019

Composition : Mme DURUSSEL, présidente
Mme Röthenbacher, juge, et M. Bonard, assesseur
Greffière : Mme Chaboudez

Cause pendante entre :

S._____, à [...], recourant,

et

Q._____, à [...], intimée.

Art. 6 al. 1 et 9 LAA ; 4 LPGA

E n f a i t :

A. S._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant) travaille depuis décembre 2008 comme gardien de propriété et est, par cet emploi, assuré à titre obligatoire contre les accidents professionnels et non professionnels ainsi que contre les maladies professionnelles auprès de Q._____ (ci-après : Q._____ ou l'intimée).

Le 6 septembre 2016, alors qu'il déplaçait un canapé, l'assuré a ressenti une violente douleur dans le bas ventre du côté droit. Une déclaration d'accident-bagatelle a été transmise à ce sujet à Q._____ en date du 12 septembre 2016.

L'assuré a précisé, dans le questionnaire rempli le 28 septembre 2016, qu'il avait consulté son médecin traitant le jour même, qu'il n'avait pas été en incapacité de travailler, qu'une opération était prévue le 11 novembre 2016 et qu'il était en parfaite santé lors du dernier check-up médical qu'il avait fait en juin 2016.

A la demande de Q._____, l'assuré a décrit le déroulement de l'accident comme suit dans le formulaire qu'il a rempli le 3 octobre 2016 :

« Alors que j'étais en train de déplacer un canapé de petite taille en le portant, j'ai senti que j'allais glisser avec le canapé dans les bras, le sol étant humide, cette action se déroulant à côté d'un local de nettoyage de véhicules. Pour ne pas tomber, j'ai reporté mon poids dont celui du canapé sur la jambe droite que j'ai pliée et c'est à cet instant que j'ai ressenti cette vive douleur dans le ventre. »

Il a précisé que dans le cadre de son travail, il avait souvent des objets à déplacer, charger ou jeter, et que le canapé en question pesait une vingtaine de kilos.

Dans un rapport médical du 23 septembre 2016, le Dr F._____, spécialiste en chirurgie, a retenu les diagnostics de hernie inguinale droite, de status après cure de phimosis en 2012 et de status

après fracture proximale de l'humérus droit en 2012, traitée conservativement. Il a précisé que la hernie était peu symptomatique, qu'elle était certainement préexistante et ne relevait jamais d'un accident sur le plan asséculoologique.

Dans un rapport médical LAA du 9 octobre 2016, la Dresse L._____, spécialiste en médecine interne générale, a posé le diagnostic de hernie inguinale à droite réductible, d'origine malade.

Le Dr K._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, et médecin-conseil de Q._____, a pris position comme suit en date du 20 octobre 2016 :

« Appréciation : il est admis que l'apparition d'une hernie inguinale n'est habituellement pas séquelle d'un traumatisme. Dans le cas présent, aucun élément tel que voussure extemporanée, formation d'hématome, déchirure musculaire ou analogue n'est mentionné. Je rejoins complètement l'avis du Docteur F._____, qui attribue la causalité de la pathologie herniaire à la maladie, en dehors de tout événement traumatique. »

Par décision du 4 novembre 2016, Q._____ a refusé de prendre en charge les frais relatifs au traitement médical entrepris à la suite de l'événement du 6 septembre 2016, en raison de l'absence de causalité naturelle, pour le moins probante, entre l'événement accidentel et les lésions présentées.

L'assuré s'est opposé à cette décision en date du 28 novembre 2016. Il a notamment fait valoir que le Dr K._____ n'était pas spécialiste en chirurgie viscérale et que si la hernie inguinale était une maladie, elle avait cependant pour origine son activité professionnelle.

Dans sa nouvelle prise de position du 2 juin 2017, le Dr K._____ a indiqué qu'il n'avait pas trouvé d'arguments, dans la lettre de l'assuré, lui permettant de modifier son appréciation. Il estimait la probabilité d'une causalité traumatique inférieure à 50 %. Si une « faiblesse » devait s'installer à cause de l'activité professionnelle, la

fréquence d'une situation analogue serait très haute. Par conséquent, la situation lésionnelle était d'origine malade.

Dans une prise de position du 9 juin 2017, la Dresse N._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, également médecin-conseil de Q._____, a considéré que l'effort fourni au moment de l'événement du 6 septembre 2016 ne pouvait pas, à lui seul, expliquer le diagnostic, et précisé que les symptômes de la hernie survenaient toujours à un moment donné. Elle a expliqué que, constitutionnellement, il existait une zone de faiblesse normale à ce niveau favorisant la survenue d'hernie. Celle-ci pouvait survenir chez le bébé, l'enfant et le jeune adulte et il ne s'agissait pas d'une maladie professionnelle.

Par décision sur opposition du 4 juillet 2017, Q._____ a rejeté l'opposition formée par l'assuré et confirmé sa décision du 4 novembre 2016. Elle a retenu que la hernie présentée relevait de la maladie, comme constaté par les Drs L._____ et F._____, et comme admis par l'assuré dans son opposition. Il n'y avait par ailleurs, comme relevé par le Dr K._____, aucun signe typique d'une genèse traumatique, qui pourrait expliquer que l'événement du 6 septembre 2016 soit de nature à provoquer la hernie en question. Le fait que l'assuré n'ait présenté aucun symptôme avant l'accident n'était pas suffisant à établir un lien de causalité. La hernie inguinale ne figurait par ailleurs pas dans la liste des maladies professionnelles établie par le Conseil fédéral, et le fait d'être employé comme gardien était une activité qui, certes, impliquait de devoir soulever, déplacer ou manipuler des objets, mais il n'était pas possible d'établir que la hernie inguinale présentée par l'assuré était imputable à raison de 75 % à son activité professionnelle. En effet, cette pathologie, répandue dans la population, n'apparaissait pas dans les études comme liée à une profession déterminée, ou fréquente dans le domaine professionnel de l'assuré, à tout le moins dans la proportion de quatre contre un.

B. En date du 20 juillet 2017, S._____ a recouru contre cette décision sur opposition auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à son annulation et à la prise en charge par Q._____ des suites de l'événement du 6 septembre 2016. Il a invoqué que les références médicales auxquelles s'était référée Q._____ n'étaient plus d'actualité, que la hernie inguinale s'était déclenchée sur son lieu de travail lorsqu'il avait perdu l'équilibre alors qu'il portait un canapé et que cet événement constituait un accident. Il a précisé qu'il avait réussi à ne pas être en arrêt de travail en suivant les recommandations de son médecin et que s'il lui arrivait de devoir faire des activités de manutention dans le cadre de son travail, il ne s'agissait en aucun cas d'une activité régulière et habituelle.

Dans sa réponse du 15 septembre 2017, Q._____ a proposé le rejet du recours. Elle a souligné que le déplacement d'un canapé partiellement démonté ne pouvait être considéré comme manifestement excessif, mais que même si on admettait que les conditions juridiques de la notion d'accident étaient remplies en raison du déséquilibre ressenti du fait du sol humide, l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'événement du 6 septembre 2016 et les troubles présentés n'était pas établie au degré de la vraisemblance prépondérante. L'ensemble des médecins affirmaient en effet que l'origine de la hernie inguinale était malade. Les conditions juridiques d'une maladie professionnelle n'étaient par ailleurs pas réunies et le seul fait que des troubles apparaissent postérieurement à un événement ne suffisait pas pour rendre vraisemblable un lien de causalité naturelle avec ce dernier. Q._____ s'est fondé sur un nouvel avis de la Dresse N._____ établi le 8 septembre 2017 rédigé comme suit :

« En l'état, il s'agit donc d'une symptomatologie douloureuse survenue lors du port d'une charge d'environ vingt kilos (selon les précisions données par l'assuré dans le questionnaire de Q._____ du 3 octobre 2016) avec le diagnostic d'une hernie inguinale réductible qui est opérée électivement le 11 novembre 2016.

Les rapports médicaux à disposition confirment la notion d'atteinte maladie : Il n'est pas observé d'hématome ou de tuméfaction locale et la hernie inguinale est réductible.

Ainsi ce patient, qui était asymptomatique avant l'événement décrit, présente une hernie inguinale qui est opérée deux mois après le traumatisme déclaré.

L'origine accidentelle d'une hernie inguinale est rare. L'hyperpression abdominale nécessaire à une rupture de la paroi, entraînant une hernie est exceptionnelle. Elle peut survenir lors d'une contusion de la paroi abdominale par choc direct, lors d'une lésion intra-abdominale ou d'un traumatisme entraînant une fracture du bassin. Ces contraintes sont potentiellement à même d'entraîner une hernie. Or, ces conditions strictes ne sont pas remplies ici.

En effet, dans le cas de l'assuré, autant l'évènement décrit que la description clinique de la hernie ne permettent pas d'attribuer de manière prépondérante (au-delà du possible) une origine traumatique à la pathologie. Le port d'une charge d'une vingtaine de kilos, même dans le contexte de sensation de glissade décrit par l'assuré, ne peut entraîner une rupture de la paroi sans faiblesse préexistante.

Quand bien même les symptômes sont survenus immédiatement, la hernie est de petite taille, réductible et ne nécessite aucun traitement en urgence.

De plus le traumatisme décrit par l'assuré ne peut être considéré comme une aggravation accidentelle d'un état antérieur car, dans ce cas, il y aurait incarceration de la hernie ou étranglement, sur un orifice de petite taille, avec sous l'effet d'une violente poussée, l'absence de réduction possible, nécessitant une chirurgie en urgence.

Dans le cas de Monsieur S. _____, l'événement décrit en lui-même n'est pas à même de causer une hernie inguinale sans la présence d'une fragilisation de la paroi abdominale.

Ceci étant, je suis convaincue que l'opération du 11 novembre 2016 a été nécessaire pour traiter un problème clairement maladif et uniquement maladif.

Sur la base des rapports et du dossier à disposition, je n'ai donc pas d'arguments pour retenir l'existence d'un rapport de causalité établi au degré de vraisemblance prépondérante entre l'événement annoncé et les troubles ayant conduit à l'opération. »

Dans sa réplique du 6 octobre 2017, le recourant a pour l'essentiel invoqué que l'événement du 6 septembre 2016 constituait un accident au sens de la loi et avait eu lieu dans le cadre du travail. Il s'est référé aux poids acceptables pour des charges portées contre le corps de manière occasionnelle définis dans le Commentaire de l'OLT 3 (ordonnance 3 du 18 août 1993 relative à la loi sur le travail ; RS 822.133), qui déterminait une limite de poids de 16 kg pour un homme âgé de plus de 50 ans. Il a précisé qu'il avait porté environ 30 kg le jour de l'accident,

puisque le canapé - d'un poids total estimé à environ 60 kg - reposait alors en partie sur le sol. Il s'agissait donc d'un effort inhabituel et extraordinaire. Le recourant estimait injuste de devoir prendre en charge les frais impliqués par le fait d'avoir déplacé un canapé à son travail.

Q. _____ s'est déterminée le 27 octobre 2017, invoquant que même si l'effort fourni par le recourant devait être considéré comme manifestement excessif, la hernie présentée relevait de la maladie et ce n'était pas l'effort fourni au moment de l'événement du 6 septembre 2016 qui était à l'origine de cette lésion.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-accidents (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. a) Le litige porte sur le droit du recourant à la prise en charge par l'assureur-accidents des suites de l'événement du 6 septembre 2016, plus particulièrement du traitement de la hernie inguinale.

b) On précisera que les modifications introduites par la nouvelle du 25 septembre 2015, entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2017 et modifiant diverses dispositions de la LAA, ne sont pas applicables au cas d'espèce, vu la date de l'accident assuré (cf. ch. 1 des dispositions transitoires relatives à cette modification).

3. a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, si la loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

L'art. 4 LGPA définit l'accident comme toute atteinte dommageable soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort.

b) En l'occurrence, dans leurs écritures, les parties discutent de la qualification de l'événement du 6 septembre 2016 comme accident. Il n'apparaît toutefois pas nécessaire d'examiner cette question ici étant donné que, même en admettant que cet événement constitue un accident au sens de l'art. 4 LGPA, la prise en charge des frais liés à la hernie inguinale nécessite, en outre, l'existence d'un lien de causalité entre cette atteinte et l'événement du 6 septembre 2016, condition qui n'est pas réalisée en l'occurrence comme cela va être démontré ci-dessous (consid. 5).

4. a) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé ; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non

de celle-ci. Le point de savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 142 V 435 consid. 1 ; 129 V 177 consid. 3.1 ; 129 V 402 consid. 4.3.1 et les références).

Le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement « post hoc, ergo propter hoc »; cf. ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; TF 8C_464/2014 du 17 juillet 2015 consid. 3.2). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré. Il ne suffit pas que l'existence d'un rapport de cause à effet soit simplement possible ; elle doit pouvoir être qualifiée de probable dans le cas particulier (ATF 129 V 177 consid. 3.1 ; 129 V 402 consid. 4.3.1 ; Frésard/Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Vol. XIV, 3^e éd., Bâle 2016, n° 104 p. 929).

b) Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 177 consid. 3.2 ; 129 V 402 consid. 2.2 ; 125 V 456 consid. 5a et les références). En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 118 V 286

consid. 3a ; 117 V 359 consid. 6a ; TF 8C_696/2014 du 23 novembre 2015 consid. 2.2).

c) En vertu de l'art. 36 al. 1 LAA, les prestations pour soins, les remboursements de frais ainsi que les indemnités journalières et les allocations pour impotent ne sont pas réduits lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident. Lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse si l'accident ne constitue pas la cause naturelle (et adéquate) du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (statu quo ante) ou à celui qui serait survenu même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (statu quo sine) (cf. TF 8C_743/2016 du 18 mai 2017 consid. 3.2, avec les références). A contrario, aussi longtemps que le statu quo sine vel ante n'est pas rétabli, l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif préexistant, dans la mesure où il a été causé ou aggravé par l'accident (cf. TF 8C_32/2014 du 22 décembre 2014 consid. 2.2).

d) Selon l'expérience médicale, les hernies inguinales, de même que les hernies discales, sont en principe des troubles d'origine malade et ne sont qu'à quelques rares exceptions les suites d'un accident. Une hernie peut être considérée comme étant due à un accident lorsque celui-ci est associé à une action directe, violente et déterminée, et que les symptômes de la hernie apparaissent immédiatement, entraînant aussitôt une incapacité de travail immédiate, d'au moins plusieurs heures. Une hernie inguinale ne peut en particulier être qualifiée d'origine traumatique que lorsqu'en raison d'un événement unique déterminé (effort excessif, mouvement mal coordonné, chute, pression depuis l'extérieur, etc.), un sac herniaire congénital se remplit de viscères de manière soudaine et pour la première fois (TF 8C_601/2007 du 10 janvier 2008 consid. 2.1 et les références citées). Les hématomes ainsi que les

lésions musculaires ou ligamentaires visibles constituent notamment des signes typiques en faveur de l'origine traumatique d'une hernie inguinale (TF 8C_601/2007 précité consid. 3).

5. a) En l'occurrence, il ressort des explications que le recourant a fournies à Q._____ en date des 28 septembre et 3 octobre 2016 qu'alors qu'il était en train de déplacer un canapé sur un sol humide, sentant qu'il allait glisser, il a reporté son poids sur le côté droit en pliant la jambe et a alors ressenti une vive douleur dans le ventre. Il est allé consulter son médecin traitant le jour même, mais n'a pas eu d'incapacité de travail jusqu'à celle liée à l'intervention chirurgicale pratiquée le 11 novembre 2016.

Le Dr F._____ et la Dresse L._____ ont conclu à la présence d'une hernie inguinale droite, réductible, à laquelle ils ont tous deux attribué une origine malade (rapports des 23 septembre et 9 octobre 2016). Le Dr F._____ a précisé que la hernie était certainement préexistante et « qu'elle ne relevait jamais d'un accident sur le plan asséculogique ». Il apparaît toutefois, comme mentionné par les Drs K._____ et N._____, qu'une hernie inguinale peut, de manière exceptionnelle, être d'origine traumatique. C'est également ce qui ressort de la jurisprudence du Tribunal fédéral citée ci-dessus (consid. 4d). Dans ses prises de position des 20 octobre 2016 et 2 juin 2017, le Dr K._____ explique pour quelles raisons il estime que la hernie présentée par le recourant n'est pas d'origine accidentelle, à savoir du fait qu'il n'y a eu aucune voussure extemporanée, ni formation d'hématome, ni déchirure musculaire ou analogue. En l'absence de telles manifestations, il estime la probabilité d'une cause traumatique inférieure à 50 %. De son côté, la Dresse N._____ précise que l'effort fourni au moment de l'événement ne pouvait pas à lui seul expliquer le diagnostic (prise de position du 9 juin 2017). Dans son nouvel avis du 8 septembre 2017, elle expose les contraintes qui seraient potentiellement à même d'entraîner une hernie inguinale de manière accidentelle, à savoir une contusion de la paroi abdominale par choc direct, une lésion intra-abdominale ou un

traumatisme entraînant une fracture du bassin, et constate qu'aucune de ces situations n'est réalisée en l'espèce.

Au final, il faut constater que tous les médecins s'accordent à retenir une origine malade à la hernie présentée par le recourant.

De son côté, le recourant fait valoir qu'il était en parfaite santé avant l'événement du 6 septembre 2016 et insiste sur le fait que cet événement a eu lieu dans le cadre de son travail. Comme déjà mentionné ci-dessus (consid. 4a), le seul fait qu'une atteinte apparaisse après un événement accidentel ne suffit pas à conclure que cette atteinte résulte de l'événement en question. De même, le fait que cet événement se soit déroulé dans le cadre du travail de l'assuré ne suffit pas, à lui seul, à obtenir des prestations de l'assurance-accidents. Il faut, comme exposé ci-dessus, que l'événement dommageable ait provoqué l'atteinte à la santé. Or, tous les médecins sont d'avis que ce n'est pas l'événement du 6 septembre 2016 qui a causé la hernie inguinale.

b) La Dresse N. _____ exclut également que l'événement du 6 septembre 2016 ait pu aggraver la hernie inguinale. Elle explique en effet que si tel avait été le cas, il y aurait eu une incarceration de la hernie ou un étranglement sur un orifice de petite taille avec, sous l'effet d'une violente poussée, l'absence de réduction possible, ce qui aurait nécessité une chirurgie en urgence. Tel n'était pas le cas pour le recourant.

c) La hernie inguinale présentée par le recourant ne peut par conséquent pas être mise en relation de causalité avec l'événement du 6 septembre 2016.

6. Il convient encore d'examiner si, comme le soutient le recourant, la hernie inguinale qu'il a présentée peut être qualifiée de maladie professionnelle et, par ce biais, ouvrir le droit à des prestations de l'assurance-accidents.

a) Sont d'une part réputées maladies professionnelles les maladies (art. 3 LPGA) dues exclusivement ou de manière prépondérante, dans l'exercice de l'activité professionnelle, à des substances nocives ou à certains travaux (art. 9 al. 1 LAA). Se fondant sur l'art. 14 OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202), le Conseil fédéral a dressé à l'annexe 1 de cette ordonnance la liste des substances nocives et la liste de certaines affections ainsi que des travaux qui les provoquent.

D'autre part, sont aussi réputées maladies professionnelles les autres maladies dont il est prouvé qu'elles ont été causées exclusivement ou de manière nettement prépondérante par l'exercice de l'activité professionnelle (art. 9 al. 2 LAA). Cette clause - dite générale - répond au besoin de combler d'éventuelles lacunes qui subsisteraient dans la liste que le Conseil fédéral a été chargé d'établir selon l'art. 9 al. 1 LAA (ATF 116 V 136 consid. 5a et les références).

b) En l'occurrence, rien n'indique que le recourant aurait été exposé à des substances nocives dans le cadre de son travail. La hernie inguinale ne fait par ailleurs pas partie des affections figurant à l'annexe 1 de l'OLAA. C'est donc uniquement l'éventualité d'une maladie professionnelle au sens de l'art. 9 al. 2 LAA qu'il convient d'examiner.

c) L'art. 9 al. 2 LAA pose l'exigence d'un lien exclusif ou nettement prépondérant entre la maladie par l'exécution de certains travaux dans le cadre de l'activité professionnelle. Selon la jurisprudence, cette condition n'est réalisée que si la maladie a été causée à 75 % au moins par l'exercice de l'activité professionnelle. Cela signifie, pour certaines affections qui ne sont pas typiques d'une profession déterminée, que les cas d'atteinte pour un groupe professionnel particulier doivent être quatre fois plus nombreux que compte la population en général (ATF 126 V 183 consid. 2b ; 119 V 200 consid. 2b ; 116 V 136 consid. 5a).

La question de savoir si l'exigence d'une relation exclusive ou nettement prépondérante est remplie - question relevant d'abord de la

preuve dans un cas concret - doit être appréciée au vu de données épidémiologiques médicalement reconnues. S'il apparaît comme un fait démontré par la science médicale qu'en raison de la nature d'une affection particulière, il n'est pas possible de prouver que celle-ci est due à l'exercice d'une activité professionnelle, la preuve de la causalité qualifiée, dans un cas concret, ne peut pas non plus être apportée. En revanche, si les connaissances médicales générales sont compatibles avec l'exigence légale d'une relation de causalité nettement prépondérante, voire exclusive entre une affection et une activité professionnelle déterminée, subsiste alors un champ pour des investigations complémentaires en vue d'établir, dans le cas particulier, l'existence de cette causalité qualifiée (ATF 126 V 183 consid. 4c et les références citées ; TF 8C_117/2016 du 27 janvier 2017 consid. 3.2.2 ; cf. Jean-Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SVBR], Vol. XIV, 3^e édition 2016, n° 164).

d) En l'occurrence, le recourant n'a pas rendu vraisemblable que le risque d'apparition de cette maladie pour les personnes exerçant sa profession est quatre fois plus élevé que la moyenne, ni que son activité professionnelle est de telle nature qu'elle favorise cette atteinte chez ceux qui la pratiquent. La Dresse N._____ a clairement indiqué qu'il ne s'agissait pas d'une maladie professionnelle, excluant par là qu'une hernie inguinale puisse être due à l'exercice de certaines tâches. Elle a expliqué qu'il existait constitutionnellement une zone de faiblesse normale au niveau inguinal, favorisant la survenance de hernies chez le bébé, l'enfant et le jeune adulte.

La clause générale ne signifie pas que l'assureur-accidents soit tenu de verser des prestations pour toute affection qui s'est manifestée au cours du travail. Ainsi, les douleurs ressenties par le recourant à la suite d'un mouvement brusque ne relèvent pas de cette clause générale. L'application de l'art. 9 al. 2 LAA suppose en tout cas que la maladie résulte de l'exposition d'une certaine durée à un risque professionnel typique ou inhérent. Or, aucun des médecins consultés n'a laissé entendre

que les tâches exercées par le recourant dans le cadre de son métier de gardien auraient eu un quelconque lien avec la survenance de la hernie inguinale. L'éventualité d'une maladie professionnelle doit par conséquent être écartée.

7. a) En définitive, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition du 4 juillet 2017 confirmée.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens, dès lors que le recourant n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

I. Le recours est rejeté.

II. La décision sur opposition rendue le 4 juillet 2017 par Q. _____ est confirmée.

III. Il est statué 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 :

- M. S. _____,
- Q. _____,
- 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 :