

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 27 septembre 2022

Composition : Mme DURUSSEL, présidente
MM. Métral et Piguet, juges
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

J. _____, à [...], recourant,

et

D. _____ **SA**, à Lausanne, intimée.

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

E n f a i t :

A. J. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], a travaillé depuis le 1^{er} décembre 2020 en tant que « responsable atelier et spécialiste IT » pour la société S. _____ Sàrl, à [...]. A ce titre, il est assuré obligatoirement contre les accidents professionnels et non professionnels ainsi que contre les maladies professionnelles auprès de D. _____ SA (ci-après : la D. _____ ou l'intimée).

Par déclaration d'accident du 26 septembre 2021, l'employeur a informé la D. _____ que l'assuré s'était blessé au poignet et au cou le 15 septembre 2021, dans les circonstances suivantes : « Pendant ses entraînements de sport il a eu une blessure au poignet et au cou ».

Instruisant le cas, la D. _____ s'est vue remettre la « Feuille pour le médecin » complétée le 7 octobre 2021 par le Dr A. _____, spécialiste en oto-rhino-laryngologie. Diagnostiquant une « contusion laryngée lors de pratique de crossfit » avec une lésion au larynx, ce médecin a indiqué que le traitement était terminé le 28 septembre 2021.

Le 26 octobre 2021, en complément à l'annonce de sinistre du 26 septembre 2021, l'assuré a répondu comme il suit aux questions de l'assureur-accidents (*sic*) :

*"1. A quelles activités ou circonstances attribuez-vous les douleurs ?
(Description détaillée de l'événement, lieu et date)*

Crossfit, muscle qui a claqué pendant un exercice de développer coucher.

*2. Y a-t-il des témoins ?
Si oui, veuillez-nous en communiquer les noms et adresses complets.*

Oui, [...]
[...]

3. S'agissait-il pour vous d'une activité habituelle ?

Oui

S'est-elle déroulée dans des conditions normales ? Si non, veuillez en expliquer les raisons :

Oui

4. *S'est-il produit quelque chose de particulier ?
(Coup, chute, glissade, etc.)*

Non

[...]

5. *Quand avez-vous ressenti pour la première fois des douleurs ?*

1 jour après

6. *Avez-vous déjà souffert par le passé d'une atteinte à cette partie du corps ?*

Non

[...]

7. *Pour l'événement du **15 septembre 2021**,
- auprès de quel(s) médecin(s) avez-vous consulté ? (Nom(s)
adresse(s) exact(s))*

- M. _____, [...]

- Dr. A. _____, [...], [...]

- Le traitement est-il terminé ? Oui

[...]

8. *La guérison est-elle acquise ?* Oui

9. *Avez-vous eu des frais de pharmacie ?* Oui

10. *Avez-vous repris le travail ?* Oui

Si oui, à quel taux ? 100% A quelle date ? 15 sept 2021

11. *Nom et adresse de votre caisse-maladie ?* [...]

12. *Avez-vous au moment de l'accident d'autre(s) employeur(s) ?*
Non

[...]

14. *Etiez-vous au bénéfice de prestations de l'assurance-
chômage ?* Non

[...]

15. *A la date de l'accident, exerciez-vous également une activité
lucrative indépendante ?* Non

[...]

17. *Quelle activité avez-vous exercée en dernier lieu avant l'événement ? Veuillez préciser le type d'activité (employé/indépendant), la date et l'heure ainsi que le nom de l'employeur, le cas échéant :*

S. _____ 18h30 15 sept 2021

18. *Le traitement médical est-il terminé ? Oui"*

Par avis du 2 novembre 2021, la D. _____ a informé l'assuré qu'elle considérait qu'il n'avait pas été victime d'un accident, au sens de l'art. 4 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1), et que les conditions de prise en charge du cas au titre de lésion corporelle assimilée à un accident (art. 6 al. 2 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]) n'étaient pas non plus remplies.

Dans la rubrique « 2. Indications du patient Déroulement de l'accident et plaintes. Rechute » de son rapport initial du 5 novembre 2021, le Dr A. _____ a écrit que « le patient a subi une contusion dans la région cervicale alors qu'il pratiquait le crossfit avec, le lendemain, apparition d'une gêne laryngée. L'événement s'est produit le 15.09.2021 ». Au terme de sa consultation du 24 septembre 2021, diagnostiquant une contusion laryngée, ce médecin n'a pas constaté de signe d'hématome au niveau cervical ou une douleur à la palpation laryngée. Il a prescrit des antalgiques et des myorelaxants.

Par courrier électronique du 30 novembre 2021 envoyé à la D. _____, l'assuré a écrit ce qui suit (*sic*) :

"Après notre échange téléphonique, je vous transmet plus d'explication par rapport à mon accident.

Donc pendant l'entraînement, j'ai soulevé une barre avec environ 50kg de poids et la barre fais 20kg. Donc un total de 70kg et un des poids à bougé ce qui a fais que ça me tape la main et j'ai du rattraper tout le poids pour que ça me tombe pas sur les côtes d'un coup. Ce qui a tiré sur les muscles mentionnés par le médecin, j'ai aussi eu mal à la main gauche quelques jours mais ça a parti rapidement. J'ai attendu environ 5j pour aller voir un médecin pour

la gorge- J'ai passé environ 3 semaines avec des douleurs intenses sans pouvoir manger et parler sans avoir mal.

Veuillez excuser mon français.”

Dans un rapport initial du 2 février 2022 consécutif à la consultation de l'assuré du 18 septembre 2021, le Dr E._____, du M._____, a noté une dysphagie/douleur aigue à la gorge ainsi qu'une extinction de voix depuis trois jours. Diagnostiquant une pharyngite probable, ce médecin a prescrit des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) ainsi qu'un suivi avec une consultation prévue le 20 septembre 2021 ; il n'y a pas eu de nouvelle consultation dès lors que, par téléphone du 21 septembre 2021, l'assuré a informé un collègue du Dr E._____ du fait qu'il allait mieux.

Le 20 avril 2022, la D._____ a rendu une décision refusant la prise en charge de l'événement du 15 septembre 2021, aux motifs que les atteintes subies à l'occasion d'un effort, en portant ou en soulevant une charge, n'avaient pas d'origine accidentelle, en l'absence d'une cause extérieure extraordinaire, et ne relevaient pas de la notion de lésion assimilée à un accident en raison de leur caractère maladif ; l'assuré était invité à s'adresser, cas échéant, à sa caisse-maladie, qui s'est vu communiquer une copie de la décision, pour le remboursement de ses frais de traitement.

Par courrier du 28 avril 2022, R._____ SA, assureur-maladie de l'assuré, a formé opposition à la décision précitée en demandant à la D._____ une copie du dossier pour lui permettre de se déterminer. Cette opposition a ensuite été retirée le 9 mai 2022.

Par courrier non daté mais reçu le 9 mai 2022 par la D._____, l'assuré s'est opposé à la décision du 20 avril 2022 en demandant la prise en charge du cas par l'assureur-accidents. Il a fait valoir que le Dr A._____ avait indiqué que l'événement litigieux était un accident et une contusion. Rappelant la définition d'une contusion, soit une « blessure sans gravité apparente, produite par un choc sans qu'il y ait déchirure de la peau », l'intéressé invoquait l'absence d'exclusion

figurant dans les conditions particulières de son contrat d'assurance en rapport avec le sinistre annoncé. En annexe à son courrier, il a joint une copie du rapport initial du 5 novembre 2011 du Dr A._____.

Par décision sur opposition du 16 mai 2022, la D._____ a maintenu son refus de servir ses prestations selon décision du 20 avril 2022. Elle a notamment considéré ce qui suit :

"[...]

2.5 En l'espèce, selon ses premières déclarations, soit dans les réponses apportées le 26.10.2021, l'assuré indiquait avoir ressenti un « *muscle qui a claqué* » en pratiquant le crossfit. Il précisait alors que l'activité était habituelle et qu'il ne s'était rien produit de particulier. A noter également que les premières douleurs étaient apparues seulement 1 jour après. Après que la D._____ ait refusé le cas par courrier du 02.11.2021, Monsieur J._____ a apporté une version différente, par courriel du 30.11.2021, expliquant que le poids qu'il avait dans les mains (50 kg + 20 kg) a bougé, ce qui lui a tapé la main et a nécessité un effort afin que le poids ne lui tombe pas sur les côtes.

Il est également ici relevé que lors de la première consultation du 18.09.2021 auprès du M._____, il n'est pas rapporté d'événement en particulier, le patient consultant pour une « *dysphagie / douleur aigue gorge depuis 3 jours, extinction de voix* » et qu'un diagnostic de « *pharyngite probable* » a été retenu.

Au vu de ce qui précède, conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral rappelée au chiffre 2.4 ci-dessus, il faut se fier aux premières déclarations de l'assuré. Ainsi, il y a lieu de considérer que l'affection est apparue dans le cadre des contraintes inhérentes au sport pratiqué, sans que celles-ci dépassent la norme des aléas objectivement normaux. Il n'y a donc pas à retenir de facteur extérieur extraordinaire ou inhabituel dans cette affaire, qui ne constitue ainsi pas un accident au sens de l'art. 4 LPGA. La décision est justifiée sur ce point.

2.6 L'art. 6 al. 2 LAA dispose que « *l'assurance alloue aussi ses prestations pour les lésions corporelles suivantes, pour autant qu'elles ne soient pas dues de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie :*

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

h) les lésions du tympan ».

[...]

Dans le cas d'espèce, le ou les diagnostics retenus ne constituent pas une lésion corporelle selon la liste précitée, de sorte que le cas ne peut pas non plus être pris en charge par le biais de cette disposition. La décision était également justifiée sur ce point."

B. Par acte du 17 juin 2022 (timbre postal), J._____ a déféré la décision sur opposition précitée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant à son annulation et à la prise en charge par la D._____ des frais médicaux liés à l'« accident ». Il fait valoir que, lors de sa première consultation le 18 septembre 2021 au M._____, il ignorait que la douleur et les symptômes étaient susceptibles de provenir d'un choc tel que celui subi quelques jours avant. Il explique que selon lui il s'agissait d'une maladie ou une infection compte tenu du maux de gorge qu'il avait présenté accompagné d'une perte de voix. Malgré les tests sanguins pratiqués, les médecins du centre n'avaient pas pu déterminer la cause du problème et le traitement prescrit n'avait pas mis un terme aux symptômes qui persistaient, mais de manière légèrement moins forte. Une physiothérapeute du sport lui avait dit que l'« accident du 15 septembre 2021 » était très certainement la cause des maux. Lors de la consultation auprès du Dr A._____, seule une inflammation de l'intérieur de la gorge avait été constatée, sans trace d'infection ou autre. A l'évocation de l'« accident » ce médecin avait prescrit des médicaments pour les muscles et les contusions. Ce traitement avait considérablement amélioré son état de santé puisque, quelques jours après, il était à nouveau capable de s'alimenter sans ressentir d'énormes douleurs. Le recourant se prévaut du rapport du 5 novembre 2021 du Dr A._____ dont il ressort que la cause des atteintes à la santé a été une contusion dans la région cervicale. Enfin, de l'avis du recourant, la chute d'un poids d'une barre au Crossfit, à l'instar d'une chute à vélo, serait bien un accident à la charge de l'intimée en sa qualité d'assurance-accidents.

Dans sa réponse du 14 juillet 2022, l'intimée a conclu au rejet du recours. Elle se réfère à la décision sur opposition querellée quant à l'inexistence d'un accident ou de lésions assimilées à un accident au sens

légal. Elle maintient, sur la base des réponses du 26 octobre 2021 que, lors de la pratique du Crossfit, un muscle a « claqué » durant un exercice de développer coucher. Elle note que le recourant a indiqué qu'il s'agissait d'une activité habituelle s'étant déroulée dans des conditions normales sans rien de particulier. L'intimée observe en outre qu'un diagnostic n'établit pas encore un accident et que le terme de « contusion » retenu par le Dr A. _____ ne signifie donc pas pour autant que les critères de la notion d'accident sont remplis, notamment la survenance d'une cause extraordinaire.

Une copie de cette écriture a été communiquée au recourant pour information le 15 juillet 2022, avec la possibilité de consulter le dossier auprès du greffe du tribunal.

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. Le litige porte sur le droit du recourant à la prise en charge des suites de l'événement survenu le 15 septembre 2021, singulièrement sur

le point de savoir si la ou les atteintes à la santé présentées par le recourant sont d'origine accidentelle ou sont assimilées à un accident.

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

b) L'art. 4 LPGA définit l'accident comme toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort. La notion d'accident repose donc sur cinq éléments, ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés : une atteinte dommageable à la santé, le caractère soudain de l'atteinte, son caractère involontaire, un facteur extérieur et le caractère extraordinaire de ce facteur extérieur (ATF 142 V 219 consid. 4.3.1 ; 129 V 402 consid. 2.1). En outre, l'atteinte doit s'inscrire dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec le facteur extérieur extraordinaire.

c) Par facteur extérieur, il faut comprendre une cause externe et non interne au corps humain (ATF 142 V 219 consid. 4.3.2 ; 139 V 327 consid. 3.3.1 ; pour une casuistique : TF 8C_235/2018 du 16 avril 2019 consid. 6.2). Par ailleurs, le caractère extraordinaire de l'atteinte ne concerne pas les effets du facteur extérieur, mais seulement ce facteur lui-même. Dès lors, il importe peu que le facteur extérieur ait entraîné des conséquences graves ou inattendues. Il est considéré comme extraordinaire lorsqu'il excède, dans le cas particulier, le cadre des événements et des situations que l'on peut, objectivement, qualifier de quotidiens ou d'habituels, autrement dit des incidents et péripéties de la vie courante (ATF 142 V 219 consid. 4.3.1 ; 134 V 72 consid. 4.1.1 et 4.3.1 ; 129 V 402 consid. 2.1 ; STÉPHANIE PERRENOUD, *in* ANNE-SYLVIE DUPONT/MARGIT MOSER-SZELESS [édit.], *Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand*, Bâle 2018, n. 25 *ad* art. 4). L'existence d'un facteur extérieur extraordinaire générant un risque de lésion accru doit être admise lorsqu'un geste quotidien représente une sollicitation du corps plus élevée que ce qui est physiologiquement normal ou psychologiquement

contrôlé (JEAN-MAURICE FRÉSARD/MARGIT MOSER-SZELESS, L'assurance-accidents obligatoire, *in* Soziale Sicherheit, Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Vol. XIV, 3e éd., Bâle 2016, n. 88 p. 922).

d) L'existence d'un facteur extérieur est en principe admise en cas de « mouvement non coordonné », à savoir lorsque le déroulement habituel et normal d'un mouvement corporel est interrompu par un empêchement non programmé, lié à l'environnement extérieur, tel le fait de glisser, de trébucher, de se heurter à un objet ou d'éviter une chute ; le facteur extérieur - modification entre le corps et l'environnement extérieur - constitue alors en même temps le facteur extraordinaire en raison de déroulement non programmé du mouvement (ATF 130 V 117 consid. 2.1 et les références citées ; TF 8C_404/2020 du 11 juin 2021 consid. 3.1 et 8C_586/2020 du 30 novembre 2020 consid. 3.3).

S'agissant des lésions qui surviennent lors de la pratique d'un sport, un événement accidentel doit être nié lorsque et dans la mesure où le risque inhérent à l'exercice sportif en cause se réalise. Autrement dit, le caractère extraordinaire de la cause externe doit être nié lorsqu'une atteinte à la santé se produit alors que le sport est exercé sans que survienne un incident particulier, la notion d'accident n'étant réalisée que si l'exercice sportif se déroule autrement que ce qui est prévu (TF 8C_719/2019 du 5 novembre 2020 consid. 3.2 et la référence ; FRÉSARD/MOSER-SZELESS, *op. cit.*, n. 100 p. 925 s. ; PERRENOUD, *op. cit.*, n. 30 ad art. 4).

e) Au sujet de la preuve de l'existence d'une cause extérieure prétendument à l'origine de l'atteinte à la santé, les explications d'une personne assurée sur le déroulement d'un fait allégué sont au bénéfice d'une présomption d'exactitude (TF 8C_26/2019 du 11 septembre 2019 consid. 3.2 et les références). Il peut néanmoins arriver que les déclarations successives de l'intéressé soient contradictoires entre elles. En pareilles circonstances, selon la jurisprudence, il convient de retenir la première explication, qui correspond généralement à celle que l'assuré a faite alors qu'il n'était pas encore conscient des conséquences juridiques

qu'elle aurait, les nouvelles explications pouvant être - consciemment ou non - le produit de réflexions ultérieures (ATF 143 V 168 consid. 5.2.2 ; 142 V 590 consid. 5.2 ; 121 V 45 consid. 2a et les références).

4. a) Dans sa décision sur opposition attaquée, l'intimée considère que l'événement survenu le 15 septembre 2021 n'est pas constitutif d'un accident. Elle observe que les circonstances de l'événement survenu dans le contexte de la pratique du Crossfit divergent suivant les versions des faits recueillies les 26 octobre et 30 novembre 2021. Dès lors que la seconde version n'est pas corroborée par les renseignements médicaux au dossier, l'intimée est d'avis qu'il convient, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, de se fier aux premières déclarations du recourant et de retenir l'apparition de l'atteinte à la santé dans le cadre des contraintes inhérentes au sport pratiqué, sans un facteur extérieur extraordinaire ou inhabituel dans le cas particulier. Par ailleurs, aucune lésion corporelle assimilée à un accident n'a été objectivée compte tenu du ou des diagnostics retenus de sorte que le cas ne peut pas non plus être pris en charge par le biais de cette disposition.

Ne partageant pas ce point de vue en se prévalant du rapport du 5 novembre 2021 du Dr A._____, le recourant soutient que le diagnostic d'une contusion dans la région cervicale, de par sa définition, justifierait de retenir que l'événement annoncé remplit les critères de la notion d'accident et que l'intimée serait dès lors tenue au service de ses prestations pour la prise en charge des frais du traitement médical des suites de l'« accident ».

b) En l'occurrence, les descriptions du déroulement de l'événement litigieux faites par le recourant à l'intimée ont varié.

Dans un premier temps, le recourant a déclaré, par l'intermédiaire de son employeur, que le 15 septembre 2021, pendant ses entraînements de sports, il avait eu une blessure au poignet et au cou (déclaration d'accident du 26 septembre 2021). Il a ensuite eu pour la première fois l'occasion, dans le questionnaire qui lui a été soumis le 26

octobre 2021 (pièce 10), de préciser le déroulement exact des faits. Ainsi, il a déclaré qu'un muscle avait claqué pendant un exercice de développer coucher. Il a précisé en outre qu'il s'agissait pour lui d'une activité habituelle qui s'était déroulée dans des conditions normales ; il ne s'était rien produit de particulier (coup, chute, glissement, etc.) et les douleurs avaient été ressenties pour la première fois le lendemain. Le recourant ne décrit dès lors aucun phénomène particulier qui serait venu interférer le déroulement du mouvement qu'il était en train d'effectuer. En l'absence d'un empêchement non programme lié à l'environnement extérieur interrompant le mouvement corporel, l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire générant un risque de lésion accru ne saurait être admis. Sur la base uniquement de cette déclaration, on ne saurait donc retenir l'existence d'un accident (au sens de l'art. 4 LPGA), faute de facteur extérieur ordinaire à l'origine de l'atteinte à la santé.

Après avoir eu connaissance de l'avis du 2 novembre 2021, aux termes duquel l'intimée a considéré que l'événement annoncé n'était pas constitutif d'un accident à défaut de facteur extérieur extraordinaire et que sa prise en charge au titre de lésion assimilée corporelle à un accident n'était pas possible, le recourant a ensuite précisé, par courrier électronique du 30 novembre 2021 (pièce 14), qu'au cours de l'entraînement il avait soulevé une barre avec environ 50 kilos de poids qui, avec le poids de la barre de 20 kilos, correspondait à une charge totale de 70 kilos. En soulevant cette barre, un des poids avait bougé, ce qui aurait tapé sa main en l'obligeant à rattraper tout le poids pour éviter qu'il ne tombe sur les côtes. Cet effort aurait « tiré les muscles » mentionnés par le Dr A._____. L'intéressé aurait en outre ressenti une douleur à la main gauche qui aurait disparu après quelques jours. Il aurait par ailleurs attendu environ cinq jours avant de consulter un médecin pour la gorge et passé environ trois semaines avec d'intenses douleurs sans pouvoir manger, ni parler.

Cette déclaration ne correspond pas à la version des faits initiale. L'incident décrit dans un second temps par le recourant ne ressort pas de la déclaration d'accident. Or il est difficilement compréhensible que

le recourant n'ait pas fait état de cette circonstance lors de l'annonce d'accident, ni à aucun endroit du questionnaire, alors qu'il revient à deux reprises sur les circonstances de l'événement, étant expressément interrogé sur le fait de savoir si l'activité à l'origine des douleurs s'est déroulée dans des conditions normales, respectivement s'il s'est produit quelque chose de particulier (coup, chute, glissement, etc.). Les rapports des médecins consultés ne mentionnent pas plus cette circonstance. Les 7 octobre et 5 novembre 2021 (pièces 6 et 12), le Dr A. _____ rapporte uniquement que son patient a subi une contusion dans la région cervicale lors de la pratique du Crossfit avec l'apparition d'une gêne laryngée. Quant au Dr E. _____, qui a prodigué les premiers soins le 18 septembre 2021, il ne décrit pas d'événement particulier. Il fait ainsi part d'une consultation en raison d'une « dysphagie/douleur aigue gorge depuis 3 jours, extinction de voix » et diagnostique une pharyngite probable qu'il traite par la prescription d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) avec une consultation fixée deux jours plus tard auprès d'un de ses collègues du centre, mais qui n'a finalement pas eu lieu au vu de l'amélioration annoncée par téléphone de l'assuré le 21 septembre 2021 (rapport du 2 février 2022).

Dans son rapport du 5 novembre 2021 (pièce 12), le Dr A. _____ pose le diagnostic de contusion laryngée en l'absence de signe d'hématome au niveau cervical mais avec une douleur à la palpation laryngée. Ce médecin ne se prononce toutefois pas sur la cause à la base de cette contusion. Il ne fait en outre aucune description du facteur extérieur dont le recourant se prévaut, à savoir le fait qu'un poids aurait bougé puis tapé sa main. Du reste, la seule mention d'une contusion laryngée n'est pas un élément qui autoriserait, à lui seul, de constater une origine traumatique à la base de l'atteinte à la santé considérée. En effet, la définition de contusion laryngée donnée par le dictionnaire de l'Académie nationale de médecine, comprend l'« ensemble des lésions anatomiques observées au cours d'un choc direct sur le larynx ». La définition précitée du diagnostic retenu par le Dr A. _____ ne se superpose pas à la description de l'événement faite par le recourant dans

un second temps qui évoque un choc sur la main suivi d'un claquage, mais pas de choc subi sur le larynx.

Le 2 février 2022 (pièce 18), le Dr E. _____ diagnostique une pharyngite probable qu'il traite par la prescription d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) avec un suivi clinique. Dans ces circonstances, et comme le relève du reste le recourant dans son acte de recours du 17 juin 2022, ce médecin a estimé pour sa part que l'atteinte à la santé présentée était d'origine malade.

Compte tenu de ce qui précède, la seconde version de l'état de fait ne peut être tenue pour établie, eu égard en particulier à la jurisprudence dite des « premières déclarations ou des déclarations de la première heure », selon laquelle il convient en général d'accorder la préférence aux premières déclarations du recourant faites alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le fruit de réflexions ultérieures (cf. consid. 3e supra).

Dans ces conditions, on s'en tiendra à la description de l'événement telle que formulée le 26 octobre 2021 uniquement.

c) Cela étant, il convient d'examiner si l'événement du 15 septembre 2021 répond à la notion d'accident au sens de l'art. 4 LPGA, et en particulier, s'il satisfait à l'exigence légale d'un facteur extérieur extraordinaire.

Il y a en premier lieu de relever l'absence d'un « mouvement non coordonné » (cf. consid. 3d supra) sur la base des premières déclarations du recourant. En effet, ce dernier n'a décrit aucun événement particulier (tels une chute, un coup ou un mouvement non coordonné) qui se serait produit durant la séance de sport.

Le 15 septembre 2021, l'assuré a ressenti un « muscle qui a claqué » en pratiquant le Crossfit. Cet événement est survenu dans le

cadre de la pratique d'un sport habituel pour lui. Il a nié que cette activité usuelle se soit déroulée dans des conditions sortant de l'ordinaire (cf. questionnaire du 26 octobre 2021). Il n'a pas prétendu que les efforts physiques qu'il a fournis à cette occasion étaient manifestement excessifs.

Il convient dès lors de considérer que l'atteinte à la santé s'est produite lors de l'exercice du sport en question sans un incident particulier. En ce sens, la contusion est apparue dans le cadre des contraintes inhérentes au Crossfit et sans que celles-ci ne dépassent les aléas normaux de ce sport. Cela ne permet donc pas d'admettre que le mouvement corporel habituel et normal ait été influencé par un facteur extérieur extraordinaire ou inhabituel.

Le recourant ne peut dès lors pas se fonder sur l'art. 6 al. 1 LAA pour obtenir des prestations de l'assurance-accidents. En l'absence d'un accident au sens de cette disposition, le cas doit être examiné sous l'angle de l'art. 6 al. 2 LAA (ATF 146 V 51 consid. 9.1; résumé dans la RSAS 1/2020 p. 33 ss.; TF 8C_169/2019 du 10 mars 2020 consid. 5.2).

5. a) Aux termes de l'art. 6 al. 2 LAA (dans sa teneur en vigueur dès le 1^{er} janvier 2017), l'assurance alloue aussi ses prestations pour les lésions corporelles suivantes, pour autant qu'elles ne soient pas dues de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie: 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) ; les lésions du tympan (let. h). Sur le caractère exhaustif de cette liste, voir ATF 123 V 43 consid. 2b.

Selon la jurisprudence récente du Tribunal fédéral (ATF 146 V 51), lorsqu'une lésion corporelle comprise dans la liste énumérée à l'art. 6 al. 2 LAA est diagnostiquée, l'assureur-accidents est tenu à prestations aussi longtemps qu'il n'apporte pas la preuve libératoire que cette lésion est due de manière prépondérante, c'est-à-dire à plus de 50 % de tous les facteurs en cause, à l'usure ou à une maladie (cf. consid. 8.2.2.1 et 8.3).

En effet, contrairement à ce qui prévalait en matière de lésions corporelles assimilées à un accident sous l'empire de l'ancien droit (cf. art. 6 al. 2 LAA et art. 9 al. 2 OLAA [ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202] dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016), l'octroi de prestations sur la base de l'art. 6 al. 2 LAA (dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2017) ne suppose plus que les conditions constitutives de la notion d'accident (cf. art. 4 LPGA [RS 830.1]) soient réalisées, à la seule exception du caractère « extraordinaire » de la cause extérieure (ATF 129 V 466 consid. 4). Le seul fait que l'on soit en présence d'une lésion corporelle comprise dans la liste énumérée à l'art. 6 al. 2 LAA entraîne la présomption qu'il s'agit d'une lésion corporelle assimilée à un accident, qui doit être prise en charge par l'assureur-accidents. Celui-ci est dès lors tenu de prêter aussi longtemps qu'il n'apporte pas la preuve, en s'appuyant sur des avis médicaux probants, que cette lésion est due de manière prépondérante à l'usure ou à la maladie (Message additionnel du Conseil fédéral du 19 septembre 2014 relatif à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-accidents [Assurance-accidents et prévention des accidents ; organisation et activités accessoires de la CNA], pp. 7702 - 7703 *in* FF 2014 7691).

b) En l'occurrence, le diagnostic de contusion laryngée est posé par le Dr A. _____ (rapports des 7 octobre et 5 novembre 2021) alors que celui de pharyngite probable est retenu par le Dr E. _____ au titre de maladie (rapport du 2 février 2022). On constate ainsi, à l'instar de l'intimée dans sa décision, que les diagnostics retenus par les médecins consultés ne constituent pas une lésion corporelle assimilée à un accident listée à l'art. 6 al. 2 LAA.

Le recourant ne peut dès lors également pas se fonder sur l'art. 6 al. 2 LAA pour obtenir des prestations de l'assurance-accidents.

6. A l'aune de tout ce qui précède, l'intimée soutient, à juste titre, qu'elle n'est pas tenue de prêter pour la prise en charge de frais du traitement médical des suites de l'événement du 15 septembre 2021. En effet, en l'absence d'une cause extérieure extraordinaire ayant, au moins,

déclenché le ou les symptômes qui ont affecté le recourant dans sa santé physique, et partant d'un accident, aucune prestation fondée sur l'assurance-accidents n'est due, que l'on se place dans l'hypothèse ordinaire (art. 4 LPGA ; art. 6 al. 1 LAA) ou dans celle de l'art. 6 al. 2 LAA. Les suites de l'événement survenu à la mi-septembre 2021 sont dès lors à la charge de l'assureur-maladie du recourant.

7. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition entreprise confirmée.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f^{bis} LPGA), ni d'allouer de dépens au recourant, qui n'obtient pas gain de cause et a procédé sans mandataire qualifié (art. 61 let. g LPGA ; ATF 127 V 205 consid. 4b).

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

I. Le recours est rejeté.

II. La décision sur opposition rendue le 16 mai 2022 par D. _____ SA est confirmée.

III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires ni alloué de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- J. _____,
- D. _____ SA,
- Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP),

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 :