

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 29 octobre 2019

---

Composition : M. PIGUET, président  
Mme Gabellon et M. Perreten, assesseurs  
Greffière : Mme Laurency

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**R.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me Valérie Elsner Guignard,  
avocate à Lausanne,

et

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

---

**Art. 5 et 6 LAM**

**E n f a i t :**

**A.**           **a)** R. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1991, a effectué son école de recrue du 29 octobre 2012 au 5 avril 2013.

Dans le cadre d'exercices effectués durant l'hiver 2012-2013, l'assuré a chuté sur la glace à deux reprises et le diagnostic de contusion a été posé.

**b)** Selon un rapport du 19 septembre 2013, le Dr L. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a retenu les diagnostics de *coxa saltans* externe à gauche et tendinopathie pyramidale gauche post-traumatique, ainsi que de conflit fémoro-acétabulaire bilatéral asymptomatique. Il a indiqué que la problématique musculaire était clairement liée aux chocs sur la fesse gauche subis au cours de l'école de recrue et prescrit un traitement antalgique, ainsi qu'une rééducation intensive en physiothérapie.

Le cas a fait l'objet d'une annonce (formulaire des 5 et 17 décembre 2013) et a été pris en charge par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, Division assurance militaire (ci-après : la CNA ou l'intimée ; courrier du 5 février 2014).

Dans le cadre de l'instruction de la demande, la CNA a recueilli des renseignements auprès du Dr T. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine physique et réadaptation (rapport du 24 décembre 2014), et du Dr L. \_\_\_\_\_ (rapports des 2 juin 2015 et 24 mai 2016).

**c)** Après réception le 28 juillet 2016 d'une nouvelle ordonnance de physiothérapie du Dr L. \_\_\_\_\_, la CNA a demandé à ce dernier, par courrier du 3 août 2016, un rapport concernant l'assuré, expliquant qu'elle devait réexaminer sa responsabilité dans la mesure où le traitement avait pris fin le 26 novembre 2014.

Dans son rapport du 31 octobre 2016, le Dr L.\_\_\_\_\_ a indiqué que l'assuré présentait une recrudescence des douleurs lombo-pelviennes depuis novembre 2015, nettement exacerbées depuis mars 2016. Les radiographies n'avaient pas démontré d'altération au niveau des hanches en dehors d'une morphologie de conflit fémoro-acétabulaire. Ce médecin préconisait une rééducation en physiothérapie en vue d'une stabilisation lombo-pelvienne.

Le dossier a été soumis au médecin d'arrondissement de la CNA, le Dr H.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale. Il ressort de son rapport du 23 janvier 2017 que la *coxa saltans* et le conflit fémoro-acétabulaire étaient consécutifs à des altérations anatomiques d'origine congénitale. Les lombopygalgies étaient consécutives aux troubles fonctionnels secondaires à une architecture musculaire particulière de l'assuré, qui n'avaient pas été créés par les deux chutes survenues pendant l'école de recrue. Trois ans après ces chutes, on pouvait estimer que les effets délétères du service militaire étaient éliminés en l'absence de lésions structurelles qui auraient été causées par ces deux accidents.

Par décision du 7 avril 2017, la CNA a refusé de prendre en charge les frais liés à la lombopygalgie gauche annoncée le 31 octobre 2016 par le Dr L.\_\_\_\_\_, celle-ci n'étant pas une séquelle tardive des chutes subies et efforts effectués durant l'école de recrue.

Dans le cadre de la procédure d'opposition, la CNA a mandaté le Dr X.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur auprès du Centre de compétence de la médecine des assurances de la CNA, afin qu'il se prononce sur la situation médicale de l'assuré. Il ressort de son rapport du 29 octobre 2018 que les troubles musculo-squelettiques présentés à partir de 2015 et ayant fait l'objet d'une annonce de rechute auprès de la CNA étaient sans rapport avec l'école de recrue et les traumatismes subis durant celle-ci.

Par décision sur opposition du 6 novembre 2018, la CNA a confirmé la décision du 7 avril 2017, en se fondant sur le rapport du 29 octobre 2018 du Dr X.\_\_\_\_\_.

**B.** Par acte du 7 décembre 2018, R.\_\_\_\_\_, sous la plume de son conseil, a déféré la décision sur opposition précitée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant principalement à l'octroi de prestations en relation avec les troubles musculo-squelettiques et musculo-tendineux liés aux lombopyalgies annoncées le 31 octobre 2016 ; subsidiairement au renvoi de la cause à la CNA pour instruction complémentaire et nouvelle décision. L'assuré a requis à titre de mesures d'instruction la tenue d'une audience, ainsi que la mise en œuvre d'une expertise judiciaire sous l'angle orthopédique. En substance, il a fait valoir que la CNA avait considéré à tort que les atteintes à la santé étaient des séquelles tardives. Il s'agissait au contraire d'affections qui s'étaient manifestées et qui avaient été annoncées, de même que constatées, pendant le service. La responsabilité de la CNA devait dès lors être examinée sous cet angle. Les douleurs avaient persisté, sans interruption, après le retour à la vie civile, et l'assuré n'avait pas cessé d'être suivi par des thérapeutes. Les traitements médicaux auxquels il s'était soumis au-delà de décembre 2014 devaient par conséquent continuer à être pris en charge. L'assuré a ajouté que les rapports établis par les médecins de la CNA étaient lacunaires dans la mesure où ils ne discutaient pas l'appréciation du Dr L.\_\_\_\_\_ et qu'ils retenaient la présence de troubles avant l'école de recrue. Si sa situation devait être examinée sous l'angle des séquelles tardives, il était établi au degré de la vraisemblance prépondérante que les lombopyalgies étaient en lien de causalité avec les chutes et les efforts consentis durant l'école de recrue.

Dans sa réponse du 30 janvier 2019, la CNA a conclu au rejet du recours. Elle s'est référée à la décision litigieuse et au rapport du 29 octobre 2018 du Dr X.\_\_\_\_\_. L'assuré s'était annoncé à nouveau auprès d'elle au mois d'octobre 2016 par le biais du Dr L.\_\_\_\_\_. Cette annonce, qui concernait une hyposensibilité de la musculature sous-pelvienne, ne

pouvait être examinée que sous l'angle des séquelles tardives. La CNA a en outre confirmé la valeur probante du rapport du Dr X.\_\_\_\_\_.

Répliquant le 15 mars 2019, l'assuré a réitéré les arguments et requêtes de son écriture du 7 décembre 2018.

La Cour des assurances sociales a tenu audience le 29 octobre 2019.

### **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 militaire, sous réserve de dérogations expresses (art. 1 al. 1 LAM [loi fédérale du 19 juin 1992 sur l'assurance militaire ; RS 833.1]). 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 aux prestations de l'intimée pour les frais liés à l'annonce du 31 octobre 2016.

**3. a)** Selon l'art. 5 LAM, l'assurance militaire couvre toute affection qui se manifeste et qui est annoncée ou constatée de toute autre façon pendant le service (al. 1) ; elle n'est pas responsable lorsqu'elle apporte la preuve que l'affection est avec certitude antérieure au service, ou qu'elle ne peut pas avec certitude avoir été causée pendant ce dernier

(al. 2 let. a) et que cette affection n'a pas avec certitude été aggravée ni accélérée dans son cours pendant le service (al. 2 let. b). Si l'assurance militaire apporte la preuve exigée à l'al. 2, let. a, mais non pas celle exigée à l'al. 2, let. b, elle répond de l'aggravation de l'affection (art. 5 al. 3, première phrase, LAM).

**b)** La responsabilité de l'assurance militaire pour une affection qui se manifeste et qui est annoncée ou constatée pendant le service est fondée sur le principe dit de la « contemporanéité », en ce sens que la loi pose la présomption que le dommage a été causé par une influence due au service militaire. Il s'agit non seulement d'une présomption de fait, mais également d'une présomption juridique. La preuve de la certitude que doit apporter l'assurance militaire pour renverser cette présomption ne doit cependant pas être comprise dans un sens théorique et scientifique, mais dans son acception empirique. Elle est réputée acquise lorsqu'il est établi, selon l'expérience médicale, qu'une influence de facteurs liés au service est pratiquement exclue (TF 8C\_582/2018 du 22 mai 2019 consid. 2.2 et les références).

La responsabilité de l'assurance militaire dure jusqu'à la disparition des effets résultant des influences nocives du service. En cas d'état maladif antérieur, le lien de causalité entre les symptômes présentés par l'assuré et le service doit être nié lorsque l'état maladif antérieur est revenu au stade où il se trouvait avant l'entrée en service (*statu quo ante*) ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans les influences dues au service (*statu quo sine*). La preuve de l'élimination des influences dues au service incombe à l'assurance militaire (TF 8C\_283/2007 du 7 mars 2008 consid. 5.2).

**c)** Il n'est pas nécessaire, pour que les conditions de la responsabilité selon l'art. 5 LAM s'appliquent, qu'un diagnostic – et encore moins le diagnostic exact – ait été posé déjà pendant le service. Cependant, les symptômes ou douleurs qui se manifestent pendant le service doivent, selon l'expérience médicale, appartenir au complexe symptomatique de l'atteinte à la santé pour laquelle des prestations sont

réclamées en vertu de l'art. 5 LAM (TF 8C\_533/2013 du 28 avril 2014 consid. 5.2 et la référence).

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

**e)** Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_877/2018 du 24 juillet 2019 consid. 5).

**4. a)** En l'espèce, le recourant a été victime de deux chutes au cours de son école de recrue, avec réception sur la hanche gauche (rapports du 19 septembre 2013 du Dr L. \_\_\_\_\_ et du 24 décembre 2014

du Dr T.\_\_\_\_\_\_). Les diagnostics de conflit fémoro-acétabulaire, de *coxa saltans* et d'hyposensibilité de la musculature sous pelvienne, en particulier une hypoextensibilité des longs fléchisseurs de l'hallux, ont été posés (rapports des 19 septembre 2013 ; 2 juin 2015 et 24 mai 2016 du Dr L.\_\_\_\_\_\_ ; des 23 et 31 mars janvier 2017 du Dr H.\_\_\_\_\_\_ ; du 29 octobre 2018 du Dr X.\_\_\_\_\_\_).

**b)** La décision litigieuse se fonde sur l'analyse exhaustive opérée par le Dr X.\_\_\_\_\_\_, dont il n'y a pas lieu de s'écarter. En effet, ce médecin a eu une connaissance complète du dossier du recourant, notamment des rapports du Dr L.\_\_\_\_\_\_, qu'il mentionne aux pages 2 et 3 de son rapport du 29 octobre 2018. Le Dr X.\_\_\_\_\_\_ tient compte des plaintes du recourant et étaye longuement ses conclusions. Il se réfère en outre au rapport du Dr T.\_\_\_\_\_\_ pour motiver son appréciation (p. 8 du rapport précité). Contrairement à ce que soutient le recourant, le fait que le rapport provienne d'un médecin du Centre de compétence de la médecine des assurances de la CNA ne suffit pas à lui dénier toute valeur probante. Selon la jurisprudence, la CNA n'intervient pas comme organe administratif chargé d'exécuter la loi. C'est la raison pour laquelle on accordera une entière valeur probante à l'appréciation émise par un médecin de la CNA, aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de son bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et les références ; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2). Par ailleurs, il est vrai que le Dr X.\_\_\_\_\_\_ n'a pas examiné le recourant. Cependant, dans la mesure où il s'est fondé sur un dossier médical contenant des constatations complètes, établies sur la base d'examens complets, il n'était pas déterminant que ce médecin examinât personnellement l'intéressé (TF 8C\_485/2014 du 24 juin 2015 consid. 5.1.4 et les références).

**c)** Cela étant précisé, il convient d'analyser chacune des atteintes évoquées.

**aa)** Pour le conflit fémoro-acétabulaire, il s'agit d'une découverte fortuite, asymptomatique et qui ne peut avoir pour origine les traumatismes subis au cours de l'école de recrue. Dans son rapport du 19

septembre 2013, le Dr L.\_\_\_\_\_ notait l'absence de douleurs liées au conflit fémoro-acétabulaire, ce qu'il a confirmé dans ses rapports des 2 juin 2015 et 24 mai 2016. Le Dr X.\_\_\_\_\_ relève aussi l'absence de symptômes considérés en rapport avec cette anomalie morphologique (p. 4 du rapport du 29 octobre 2018).

**bb)** Concernant la *coxa saltans* (ou hanche à ressaut), le Dr X.\_\_\_\_\_ relève que le recourant a présenté une *coxa saltans* externe. Cette pathologie avait été identifiée par le médecin de troupe, puis par le Dr L.\_\_\_\_\_. Il n'en était plus question lors de la visite auprès du Dr T.\_\_\_\_\_ (p. 5 du rapport du 29 octobre 2018). Ce dernier ne mentionne en effet pas cette problématique dans son rapport du 24 décembre 2014. Le Dr X.\_\_\_\_\_ ajoute qu'il est difficile d'établir de manière formelle un rapport entre les traumatismes subis par le recourant et l'apparition de la *coxa saltans*. Selon ce médecin, l'étiologie traumatique des *coxa saltans* n'est pas postulé dans la littérature médicale. Il n'existait pas non plus d'indice pour une lésion structurelle et on ne savait pas vraiment quand les premiers phénomènes de ressaut étaient apparus, le recourant n'ayant consulté qu'une dizaine de jours après le second traumatisme. Il avait en outre pu malgré tout continuer à effectuer ses activités militaires dans l'intervalle (pp. 5-6 du rapport du 29 octobre 2018). Toujours selon le Dr X.\_\_\_\_\_, il était évident s'agissant d'une pathologie favorisée par des facteurs morphologiques et pouvant devenir symptomatique suivant les activités, que l'on pouvait considérer chez le recourant un *statu quo sine* au moment de la disparition des symptômes et qu'une éventuelle récurrence ne pouvait être mise en rapport avec l'ancien épisode, mais uniquement avec les activités qui seraient pratiquées au moment de la récurrence. Le Dr H.\_\_\_\_\_ explique aussi que les deux chutes pendant l'école de recrue n'avaient pas entraîné de lésion anatomique de la hanche gauche (aucune lésion traumatique mentionnée, ni d'hématome décrit). Ces deux chutes avaient décompensé, sur le plan algique uniquement, une situation anatomique particulière antérieure, même si celle-ci n'était pas encore connue avant (rapport du 23 janvier 2017). Quant au Dr L.\_\_\_\_\_, il ne détaille pas dans ses différents rapports en quoi la hanche à ressaut serait due aux accidents de 2012-

2013 ou à l'école de recrue. Il n'expose pas dans ses rapports ce qui permet de retenir l'existence du trouble au-delà de 2014. Il ne parle ni de lésion structurelle ni de l'étiologie de la hanche à ressaut. Son rapport du 31 octobre 2016 constate uniquement une recrudescence des douleurs. Au vu de ces éléments, la Cour de céans retient que si la problématique de la *coxa saltans* a été admise comme présentant un lien de causalité avec les événements traumatiques subis par le recourant, il n'existe plus d'éléments pour admettre la persistance de la symptomatologie (consid. 3b *supra*). Par ailleurs, l'intimée a apporté la preuve au degré de la certitude, telle que requise par l'art. 5 LAM, que l'atteinte constatée durant le service est parvenue au stade d'évolution qu'elle aurait atteint sans les influences dues au service (consid. 3b et c *supra*).

**cc)** S'agissant pour finir de l'hypoextensibilité de la musculature sous-pelvienne apparue après la fin de l'école de recrue, on constate, sur la base du rapport du 24 décembre 2014 du Dr T.\_\_\_\_\_, que l'atteinte présentée par le recourant est manifestement bilatérale (pp. 2-3). A l'examen clinique, le Dr T.\_\_\_\_\_ a indiqué être frappé par la sévérité des hypoextensibilités musculaires des secteurs sous-pelviens aussi bien antérieurs que postérieurs, des adducteurs et finalement du psoas surtout à droite. Ces freins musculaires conduisaient à une sursollicitation du socle lombo-pelvi-fémoral à l'origine des blocages récurrents. A cela s'ajoutait un défaut d'amortissement et du déroulement du pied qui présentait un effondrement dynamique du médio-pied allié à une hypoextensibilité du long fléchisseur du gros orteil, problématique pouvant ainsi expliquer que dans le cadre sportif un cercle vicieux des contraintes perdurait (p. 3). Le Dr T.\_\_\_\_\_ ne mentionne d'ailleurs à aucun moment l'origine post-traumatique des douleurs, mais laisse entendre que leur persistance pourrait être en lien avec une pratique sportive trop intensive. Ce médecin indique que le recourant est « très sportif de nature » et pratique régulièrement la course à pied et de la voile, plus rarement du golf (pp. 1-2). Le Dr X.\_\_\_\_\_ indique pour sa part que l'on ne saurait incriminer une quelconque influence de l'école de recrue et encore moins des traumatismes subis s'agissant de l'hypoextensibilité musculaire. Le trouble du recourant n'était pas dû à

une lésion de l'articulation, mais à un déséquilibre entre l'action des muscles fléchisseur court de l'hallux, fléchisseur long de l'hallux et extenseur propre à l'hallux. Il était estimé que ce déséquilibre musculaire était dû à un effet de ténodèse au niveau rétromalléolaire du long fléchisseur de l'hallux. Cet effet ténodèse était le plus souvent la résultante d'une ténosynovite ou d'une tendinite chronique. Ceci expliquait également chez le recourant l'affaissement dynamique de la voûte plantaire. Selon le Dr X. \_\_\_\_\_, le problème principal était donc le *hallux limitus* fonctionnel, lequel correspondait à un désordre chronique, qui ne pouvait certainement pas être considéré en lien avec le fait que le recourant avait effectué son école de recrue. En effet, on ne pouvait lier, au degré de la vraisemblance prépondérante, les troubles constatés par le Dr T. \_\_\_\_\_ plus d'une année après la fin de l'école de recrue ni avec les traumatismes subis ni avec l'activité effectuée. Au contraire, les troubles ont persisté et même augmenté après l'école de recrue, avec pour corolaire qu'il fallait considérer d'autres pistes étiologiques pour la persistance de ces troubles, en particulier la poursuite de certaines activités sportives (p. 6 du rapport du 29 octobre 2018). Pour le surplus, on ne peut accorder une quelconque valeur probante aux brefs certificats médicaux établis par le Dr L. \_\_\_\_\_, qui ne sont pas étayés. Ce médecin indique que la problématique musculaire est clairement liée aux chocs sur la fesse gauche dans son rapport du 19 septembre 2013, mais ne motive toutefois pas davantage son constat. Ses rapports ultérieurs des 2 juin 2015 et 24 mai 2016 ne contiennent pas plus d'explications et son rapport du 31 octobre 2016 constate uniquement une recrudescence des douleurs. Au vu de ce qui précède et dès lors que l'hypoextensibilité de la musculature sous-pelvienne a été constatée après le service, il n'est pas démontré au degré de la vraisemblance prépondérante, tel que requis par l'art. 6 LAM, que l'affection a été causée ou aggravée pendant le service.

**d)** Au final, c'est à bon droit que l'intimée a refusé de prendre en charge les lombopyalgies gauches annoncées le 31 octobre 2016.

**5.** Il n'y a pas lieu de procéder à la mesure d'instruction requise par le recourant, dès lors que la mise en œuvre d'une expertise ne

modifierait pas, selon toute vraisemblance, l'appréciation qui précède (appréciation anticipée des preuves ; ATF 141 I 60 consid. 3.3).

**6. a)** En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée.

**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  
prononce :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision sur opposition rendue le 6 novembre 2018 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, Division assurance militaire, est confirmée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires ni alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

**Du**

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

- Me Valérie Elsner Guignard (pour R. \_\_\_\_\_),
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, Division assurance militaire,
- 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 :