

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 1^{er} mai 2025

Composition : M. WIEDLER, président
Mmes Di Ferro Demierre et Berberat, juges
Greffière : Mme Neurohr

Cause pendante entre :

T. _____, à [...], recourant, représenté par Me Laurent Damond, avocat à Lausanne,

et

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

Art. 5 LAM.

E n f a i t :

A. T._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], au bénéfice d'un CFC d'électricien, a entièrement accompli son école de recrues du 29 juin au 30 octobre 2020, suivie par l'école de sous-officier du 31 octobre au 28 novembre 2020, puis par l'école de recrues pour le paiement des galons du 30 novembre 2020 au 21 mai 2021.

Le 22 octobre 2020, lors de son école de recrues, l'assuré a consulté le médecin de troupe en raison de douleurs persistantes au niveau de la cheville droite, présentes depuis trois semaines et exacerbées après la marche des 50 km. L'assuré a déclaré au médecin de troupe ne pas se souvenir d'avoir subi de traumatisme.

Il a encore consulté le médecin de troupe pour la même affection les 5 et 23 novembre 2020. De la physiothérapie et des antalgiques ont été prescrits.

Un ultrason des parties molles musculo-squelettiques droites, réalisé le 13 janvier 2021, n'a mis en évidence aucune pathologie. Une radiographie numérique de la cheville et du pied droits du 15 janvier 2021 a révélé une structure osseuse, des rapports articulaires et une densité osseuse d'aspect normal, avec probablement un petit ostéophyte sur le bord tibial de l'articulation tibiotasienne, avec une épaisseur cartilagineuse conservée et l'absence de calcification dans les parties molles. Une imagerie par résonance magnétique (ci-après : IRM) de la cheville droite du 29 janvier 2021 a identifié une minime lésion de la plaque ostéochondrale du bord postéro-interne de l'astragale pouvant témoigner des séquelles d'un petit foyer d'ostéochondrale, mais sans image de fragment ostéocartilagineux instable, sans épanchement associé dans l'articulation tibioastragalienne et sans déchirure ligamentaire ou de ténosynovite.

Dans un rapport du 9 février 2021, le Dr M._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a

posé, sur la base de l'IRM du 29 janvier 2021, le diagnostic de lésion ostéochondrale de la poulie médiale du talus droit avec un début de formation de kystes. Il a indiqué que l'assuré avait signalé que les douleurs avaient commencé pendant l'école de recrues après des marches de longue durée avec un poids supplémentaire. Après l'école de recrues, il s'était tordu deux fois la cheville, apparemment il s'agissait d'un traumatisme en supination. Les douleurs actuelles se situaient principalement au niveau de l'appareil ligamentaire externe. Les plaintes douloureuses portaient sur les séquelles des deux traumatismes en supination. Le Dr M. _____ a recommandé que l'assuré puisse terminer son service militaire, moyennant des adaptations, et un examen par IRM à l'été 2021 pour contrôler l'apparition de kystes, lesquels commanderaient une intervention chirurgicale.

Une scintigraphie osseuse réalisée le 23 mars 2021 a révélé une probable fracture de fatigue du talus à hauteur du sulcus droit et un aspect d'hyperfixation diffuse des crêtes tibiales des deux côtés, sans traduction sur le scanner, suggérant une périostite tibiale chez ce patient sportif.

Dans un rapport du 26 mars 2021, le Dr O. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a posé le diagnostic de fracture de fatigue au niveau du talus, confirmée par SPECT CT. Il a précisé que les douleurs étaient apparues en juin 2020 dans le contexte d'une entorse.

Le 10 juin 2021, le cas a été annoncé à la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, Division assurance militaire (ci-après : la CNA ou l'intimée), après que l'assuré ait consulté le Dr Q. _____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, le 1^{er} avril 2021. Le Dr Q. _____ a posé le diagnostic de fracture de fatigue du sulcus tali de l'astragale (diagnostic différentiel de contusion calcanéenne et kyste calcanéen), petite lésion d'ostéochondrose de la partie postéro-médiale de l'astragale au bilan IRM et SPECT CT. Il a retenu que l'assuré avait chuté, le 16 octobre 2020, lors de la marche des 50 km, et avait

ressenti des douleurs à la cheville droite consécutivement. L'assuré présentait des douleurs antérieures de la cheville droite depuis lors, avec des lancées intenses, fluctuantes et limitant la marche, surtout en terrain accidenté. Il était incapable de travailler depuis le 10 juin 2021. La CNA a pris en charge le cas.

Lors d'un entretien téléphonique du 1^{er} juillet 2021, l'assuré a indiqué avoir subi une légère entorse de la cheville droite en 2018, qui avait été soignée à l'hôpital [...] à [...], sans laisser de séquelles. Il n'y avait rien eu au début de l'école de recrues. Les douleurs au pied droit étaient présentes depuis la chute survenue le 16 octobre 2020 lors de la marche des 50 km.

Dans un rapport du 19 juillet 2021, le Dr Q. _____ a posé les diagnostics de douleurs chroniques de la cheville droite suite à une marche durant l'école de recrues le 16 octobre 2020 et de petite ostéochondrose du bord postéro-interne de l'astragale, ainsi que le diagnostic différentiel de fracture de fatigue du sulcus tali de l'astragale et kyste astragalien réactionnel post-traumatique. Malgré la physiothérapie et le port d'une botte durant six semaines entre mi-avril et début juin, l'assuré souffrait toujours de douleurs continues de 4/10 à l'EVA et 5-6/10 lors de la marche en terrain accidenté, de sorte que l'évolution n'était pas favorable. Une infiltration était préconisée. L'incapacité de travail perdurait.

Une infiltration sous-talienne droite a été réalisée le 30 juillet 2021, sans effet bénéfique (cf. extrait dossier patient, consultation du 9 août 2021 avec le Dr Q. _____).

Le 12 août 2021, la CNA a adressé à l'assuré une demande de renseignements à compléter à propos d'éventuels antécédents, de la date à laquelle la douleur était apparue et des circonstances dans lesquelles elles étaient apparues dès lors que les renseignements figurant dans les rapports médicaux et les rapports sanitaires n'étaient pas concordants s'agissant des symptômes présentés et leur évolution, de sa situation

professionnelle et des activités sportives pratiquées avant le service militaire.

Le Dr Q._____ a adressé l'assuré au Dr W._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation. Dans un rapport du 5 novembre 2021, le Dr W._____ a constaté que l'assuré présentait des douleurs antéro-externes persistantes de sa cheville droite dans les suites d'un traumatisme survenu en octobre 2020, sans explication claire quant à l'origine de la symptomatologie. Il pouvait s'agir de douleurs fonctionnelles sur dysfonction de l'arrière-pied et de la cheville, mais également d'une problématique de la syndesmose, vu les irradiations décrites proximale dans la jambe lors des crises douloureuses. Une surcharge péronéo-talienne n'était pas exclue non plus, mais il n'y avait pas d'argument radiologique pour une telle atteinte. Il a prescrit des séances d'ostéothérapie.

Le 26 janvier 2022, le Dr Z._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a sollicité la prise en charge d'une orthèse d'arrière-pied. Il a expliqué que la symptomatologie douloureuse correspondait à une décompensation essentiellement fonctionnelle, en l'absence de lésions capsulo-ligamentaires ou musculo-tendineuses significatives, d'une ostéochondrite de la partie postéro-interne du dôme astragalien dans le contexte clinique d'un pied plat valgus chez un athlète lourd dont le pied droit présentait un collapsus des arbalétriers internes de l'ordre de 75 % associé à un hallux limitus fonctionnel. La CNA a accepté de prendre en charge ce dispositif.

A partir du 31 janvier 2022, le Dr Q._____ a attesté une incapacité de travail à 50 %. L'assuré a débuté le lendemain à 50 % son activité salariée d'électricien de chantier, au bénéfice d'un contrat de durée indéterminée à 90 %.

Dans un rapport du 10 mars 2022, le Dr Q._____ a retenu le diagnostic de tendinopathie du genou antérieur et des péroniers de la jambe droite. Il a indiqué avoir adressé l'assuré au Dr W._____, pour un

deuxième avis. Celui-ci avait décrit des douleurs sur possible dysfonction de l'arrière-pied et de la cheville consécutives au traumatisme, avec également une possible problématique de la syndesmose tibio-péronière inférieure. Il avait proposé des séances d'ostéopathie qui avait permis une légère amélioration. Au dernier contrôle du 17 février 2022, l'assuré avait rapporté au Dr Q. _____ une augmentation des douleurs depuis la reprise du travail à mi-temps.

Dans un rapport du 27 juin 2022, le Dr Q. _____ a retenu les diagnostics de fracture de fatigue du sulcus tali de l'astragale droit et de tendinopathie réactionnelle du jambier antérieur et des péroniers de la jambe droite. Au dernier contrôle du 7 avril 2022, il avait constaté une évolution progressivement favorable, l'assuré ayant trouvé un bon rythme avec son travail et la physiothérapie. Des semelles orthopédiques semi-rigides avaient été faites. L'incapacité de travail à 50 % perdurait.

Une IRM de la cheville droite, réalisée le 2 août 2022, a révélé qu'il n'y avait pas de véritable signe en faveur d'une fracture de fatigue, mais d'un développement d'un épanchement ou un kyste mucoïde capsulaire en projection de l'interligne externe de l'articulation talo-naviculaire, ces éléments étant présents et sans modification depuis l'IRM du 29 janvier 2021.

En réponse à la CNA, le Dr Q. _____ a précisé, le 30 août 2022, que l'assuré présentait une limitation, s'agissant de l'armée, pour des marches de plus de 30 minutes, pour le port de charges de plus de 15 kg, les positions statiques debout prolongées ou de marche en dénivelés, et les positions statiques d'hyperflexion des chevilles comme les positions accroupies. Les douleurs étaient toujours présentes en fin de journée et l'assuré n'arrivait pas à augmenter son taux de travail, celui-ci se déplaçant régulièrement auprès de clients. L'incapacité de travail à 50 % perdurait. L'assuré continuait la rééducation en physiothérapie combinée avec des exercices à domicile et en fitness.

La CNA s'est vue remettre en septembre 2022 une déclaration d'accident du 6 mars 2018, indiquant que l'assuré s'était tordu la cheville droite en courant pour prendre son train en date du 4 mars 2018. Une radiographie réalisée le même jour avait exclu toute fracture. Un scanner du pied droit réalisé le 12 mars 2018 avait mis en évidence un œdème des parties molles avec un petit épanchement intra-articulaire de la cheville sans signe de fracture, notamment au niveau des articulations de Chopart et de Lisfranc. Trois semaines après son entorse, qualifiée de deuxième degré, l'assuré ne boitait plus et avait pu échanger son attelle rigide pour une attelle souple. Cinq semaines après son entorse, l'assuré ne sentait plus de douleurs à la palpation, marchait avec une charge complète sans problème et ne présentait pas d'instabilité. Il n'avait pas encore réalisé de physiothérapie (consultations ambulatoires de suivi des 3 et 17 avril 2018 auprès du Dr J. _____).

Le 27 septembre 2022, l'assuré, par son conseil, a transmis à la CNA la demande de renseignements du 12 août 2021 dûment complétée. Il a expliqué avoir souffert du genou gauche en 2015 et de la cheville droite en 2018. S'agissant du déroulement de la journée du 16 octobre 2020, il a indiqué s'être tordu la cheville lors de la marche des 50 km, ce qui avait provoqué une douleur qui ne l'avait pas affecté sur le moment car les muscles étaient chauds, mais qui s'était accentuée après la pause et avait occasionné une boiterie le lendemain. Il avait consulté le médecin de la caserne le 22 octobre 2020, lequel avait évoqué une inflammation qui avait été traitée avec des anti-inflammatoires, une crème et une dispense de sport. L'assuré a également exposé qu'il était tombé le 22 juillet 2020 lors d'un exercice de nuit, sans avoir ressenti de douleurs particulières. Il a ajouté qu'il pratiquait le trail, la course à pied, le kickboxing, le ski alpin et de randonnée et la musculation, avant son service militaire. Il avait dû renoncer à ces sports depuis, sauf la musculation.

La CNA a sollicité l'avis du Dr F. _____, spécialiste en chirurgie et médecin d'assurance de la CNA. Dans une appréciation du 3 janvier 2023, le Dr F. _____ a posé les diagnostics d'entorse de la

cheville droite en 2018, de troubles de la cheville droite pendant le service militaire en 2020, d'ostéochondrite du bord postéro-interne du dôme astragalien droit et le diagnostic différentiel de fracture de fatigue de l'astragale ou réaction inflammatoire et kyste astragalien post-traumatique. Il a retenu que l'assuré avait présenté un traumatisme documenté de la cheville droite en 2018 qu'il n'avait pas mentionné lors du recrutement et aux spécialistes qui l'avaient examiné. Le traitement de ce traumatisme avait pris fin deux mois avant le recrutement. Les interprétations des médecins se fondaient sur le fait que l'assuré avait uniquement présenté un traumatisme durant son service militaire, sans antécédent traumatique significatif. Or, l'assuré avait les pieds plats et avait présenté des douleurs à la cheville droite exacerbées au cours de la marche des 50 km mais qui avaient débuté trois semaines plus tôt et étaient secondaires à une décompensation d'un état antérieur post-traumatique en 2018. Le diagnostic de fracture de fatigue avait été retenu essentiellement sur la base de la scintigraphie, sans prendre en compte les avis contradictoires des spécialistes ni les IRM sur lesquelles les critères de fracture n'avaient pas été retenus. Le diagnostic le plus probable était celui de kyste post-traumatique inflammatoire de l'astragale avec décompensation due aux activités militaires. Cette lésion était en partie responsable de la symptomatologie douloureuse apparue pendant le service militaire, les craquements et blocages ressentis étant plutôt en relation avec l'ostéochondrite de l'astragale constatée sur l'IRM réalisé en 2018, antérieure au service militaire. La situation devait être considérée comme résolue six mois après la fin du service militaire, en l'absence de lésion organique nouvelle survenue durant cette période. Les troubles persistants étaient liés à l'état antérieur. Dans une activité de chantier, une incapacité de travail à 50 % se justifiait. Une reprise à 100 % dans une telle activité serait difficile, en raison des contraintes inhérentes à cet environnement.

Dans un préavis du 26 janvier 2023, la CNA a informé l'assuré qu'elle entendait lui refuser le droit aux prestations de l'assurance militaire, dans la mesure où il présentait un kyste post-traumatique inflammatoire de l'astragale antérieur au service militaire, qui avait été

aggravé de manière progressive lors des services militaires effectués. Cette aggravation, plus de six mois après la fin du service militaire et en l'absence de lésion organique nouvelle survenue durant le service militaire et imputable aux activités militaires, devait être considérée comme résolue. Les troubles persistants au-delà étaient liés à l'état antérieur. Selon elle, sa responsabilité n'était plus engagée au-delà du 1^{er} mars 2023.

Par courrier de son mandataire du 9 février 2023, l'assuré a contesté ce préavis, sollicitant un complément d'enquête sous la forme d'une expertise.

Dans un rapport du 3 mars 2023, le Dr Q._____ a fait état d'une évolution lentement favorable chez l'assuré qui poursuivait la physiothérapie afin de pouvoir récupérer la fonction optimale de sa cheville et était toujours 50 % incapable de travailler. L'assuré présentait encore des troubles de la proprioception et du contrôle de la cheville. Le médecin a sollicité la poursuite de la prise en charge durant deux à trois mois afin d'obtenir une récupération optimale de la fonction de la cheville.

Le 16 mars 2023, l'assuré a complété ses objections, se prévalant du rapport du Dr Q._____ du 3 mars 2023 et sollicitant de l'assurance qu'elle continue à verser ses prestations. Il a ajouté qu'il pratiquait de nombreux sports avant son école de recrues et qu'il n'avait jamais rencontré de problème à la cheville avant cela.

Le 28 mars 2023, le Dr F._____ a pris position sur les griefs de l'assuré, répondant au courrier de son conseil du 16 mars 2023 paragraphe par paragraphe. Il a estimé que le rapport du Dr Q._____ n'apportait pas d'élément nouveau, une incapacité de travail de 50 % se justifiant compte tenu des troubles de l'assuré et la fin de l'aggravation sur le plan médical ayant déjà été discutée précédemment. S'agissant des précisions concernant les performances sportives de l'assuré en 2019, cela ne remettait pas en question le traumatisme survenu en 2018 avec la lésion astragalienne, même s'il était peu ou asymptomatique en 2019. La

symptomatologie persistante de l'assuré était à mettre en relation avec l'état antérieur. Le Dr F. _____ a confirmé ses précédentes conclusions, précisant que la fin du service militaire avait eu lieu le 21 mai 2021 et la fin de l'aggravation le 21 novembre 2021.

Par décision du 18 avril 2023, la CNA a confirmé son préavis du 26 janvier précédent, refusant toute prestation d'assurance dès le 1^{er} mars 2023, au motif que les troubles persistant au-delà de cette date étaient dus à un état antérieur au service militaire.

Le 15 mai 2023, l'assuré, toujours représenté par son conseil, a formé opposition contre cette décision. Il a indiqué que depuis qu'il avait repris son travail à plein temps, les douleurs avaient augmenté et étaient constantes, sa cheville bloquait plus régulièrement et il n'arrivait pas à récupérer. Il a précisé que lors de l'événement accidentel, il n'y avait pas eu de prise en charge médicale malgré sa demande insistante, aucune radiographie n'avait été effectuée et il avait dû poursuivre son service. Même après une IRM, on lui avait demandé de poursuivre sa mission et les dispenses obtenues n'avaient pas été respectées par sa hiérarchie. Il s'est enfin prévalu de sa condition physique de sportif d'élite n'ayant jamais rencontré de problème à la cheville précédemment.

Par décision sur opposition du 28 mars 2024, la CNA a rejeté l'opposition de l'assuré et confirmé la décision du 18 avril 2023. Elle a relevé que la difficulté pour l'assuré à récupérer de ses journées à plein temps ne pouvait être imputée aux activités accomplies en service. Au surplus, l'assuré prétendait avoir subi un accident lors de son service militaire, ce qui ne ressortait pas des pièces au dossier. L'assurance militaire n'était donc pas tenue de retenir qu'un accident serait survenu et que sa non prise en charge serait la cause de son état de santé actuel. La mise en œuvre d'une expertise ne se justifiait donc pas.

B. Par acte de son mandataire du 6 mai 2024, T. _____ a interjeté un recours auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre cette décision sur opposition, concluant principalement à

sa réforme en ce sens que l'intimée soit tenue de poursuivre le versement des indemnités journalières à 50 % dès le 1^{er} mars 2023 et d'accorder une indemnité pour atteinte à l'intégrité dont la quotité était à fixer à dire de justice, subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à la CNA pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Il a réitéré les arguments développés dans son opposition, relevant que l'accident survenu lors de son service militaire n'était pas contesté et que c'était à cette occasion qu'il avait rencontré pour la première fois des douleurs à la cheville droite. L'évolution était toujours lentement favorable, avec une reprise du travail à 100 % et une diminution des douleurs. La poursuite du traitement permettrait de récupérer de façon optimale les fonctions de sa cheville. La poursuite de la prise en charge était indispensable pour améliorer la situation. Enfin, seule une expertise permettrait de constater l'état de la cheville et de déterminer les antécédents.

Par réponse du 28 juin 2024, l'intimée a conclu au rejet du recours, renvoyant à la décision sur opposition et précisé que la conclusion en octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité sortait du cadre du litige.

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) sont, sauf dérogation expresse, applicables en matière d'assurance militaire (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 la question de savoir si les atteintes à la cheville et au pied droits dont souffrent le recourant engagent la responsabilité de l'intimée au-delà du 28 février 2023.

On précisera que la conclusion tendant à l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité est irrecevable, cette question n'ayant pas fait l'objet de la décision sur opposition et sortant ainsi du cadre de la contestation.

3. a) Conformément à l'art. 5 al. 1 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). Toutefois, selon l'al. 2 de cette même disposition, l'assurance militaire 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 (let. a) et que cette affection n'a pas avec certitude été aggravée ni accélérée dans son cours pendant le service (let. b). L'art. 5 al. 3, 1^{ère} phrase, LAM précise encore que 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. Cela signifie que la responsabilité de l'assurance ne prend fin, dans un tel cas, que lorsque l'aggravation est certainement éliminée (ATF 97 V 99 consid. 1 ; 111 V 141 consid. 2a).

S'agissant d'une affection qui se manifeste et qui est annoncée ou constatée pendant le service, la responsabilité de l'assurance militaire 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 (ATF 111 V 141 consid. 4 ; 111 V 370 consid. 1b ; Jürg Maeschi, Kommentar zum Bundesgesetz über die Militärversicherung [MVG], Berne 2000, n° 26 ss ad art. 5-7). Les conditions de la responsabilité, telles que posées à l'art. 5 LAM, impliquent dès lors qu'un

lien de causalité adéquate entre l'affection et les influences subies pendant le service est présumé, cette présomption ne pouvant être écartée que par la preuve certaine de l'absence d'un tel lien (voir not. ATF 123 V 137 consid. 3a sur la différence avec l'art. 6 LAM, cas dans lequel l'existence de conséquences d'influences subies pendant le service doit être établie au stade de la vraisemblance prépondérante - contrairement à l'art. 5 LAM -, c'est-à-dire conformément à la règle de preuve généralement appliquée en matière d'assurances sociales). 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 liée au service est pratiquement exclue (ATF 111 V 141 op. cit. ; 111 V 370 op. cit.).

b) S'agissant de la preuve de l'antériorité au service, celle-ci peut être rapportée de manière concrète, quand l'atteinte à la santé existait déjà avant celui-ci. Une simple prédisposition malade ne suffit toutefois pas à établir l'antériorité. L'atteinte à la santé doit s'être manifestée sous une forme ou une autre (douleurs, symptômes) ou avoir été constatée médicalement. Il n'est pas nécessaire que la maladie ait justifié un traitement ou entraîné une incapacité de travail (TF 8C_582/2018 du 22 mai 2019 consid. 2.2 ; Maeschi, op. cit., n° 25 ad art. 5 ; Christof Steger-Bruhin, Die Haftungsgrundsätze der Militärversicherung, thèse, Saint-Gall 1996, p. 86 s.).

Au lieu de la preuve concrète, l'assurance militaire est fondée à apporter la preuve abstraite que l'affection ne peut avec certitude avoir été causée pendant le service (art. 5 al. 2 let. a LAM). Cette éventualité vise principalement des affections héréditaires ou congénitales qui ne peuvent par définition avoir été causées par des influences dues au service. La preuve abstraite au sens de cette disposition revêt aussi une importance pratique lorsque, pour une raison ou une autre, on ne dispose pas de données médicales pour la période antérieure au service. Dans une

telle situation, la preuve requise peut être rapportée par les enseignements tirés de l'expérience médicale (p. ex. la période d'incubation de maladies infectieuses ; TF 8C_283/2007 du 7 mars 2008 consid. 4.2 ; Maeschi, op. cit., n° 29 ad art. 5).

c) Par ailleurs, 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_582/2018 op. cit. consid. 5.2 ; Maeschi, op. cit., nos 5 et 6 ad art. 5).

d) La responsabilité de l'assurance militaire dure jusqu'à la disparition des effets résultant des influences nocives du service militaire. 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 op. cit. consid. 5.2 ; Steger-Bruhin, op. cit., pp. 252, 254 et 258 ; Maeschi, op. cit., n° 41 ad art. 5). Il n'est pas nécessaire que l'assuré ne présente absolument plus de douleur (Steger-Bruhin, op. cit., p. 179).

e) Dans les cas où il est probable que l'apparition et le développement de l'affection procèdent de plusieurs causes, cela n'est pas un motif d'extinction de la responsabilité de l'assurance. Celle-ci répond également lorsque l'affection n'est due qu'en partie aux influences dues au service. Il peut s'agir, en revanche, d'un facteur de réduction des prestations en vertu de l'art. 64 LAM (TFA M 8/05 du 25 août 2006 consid. 3.2 ; Maeschi, op. cit., n° 45 ad art. 5). Cette disposition complète et concrétise les principes de responsabilité des art. 5 ss LAM, en particulier

en cas de responsabilité pour une aggravation selon l'art. 5 al. 3 LAM (TFA M 8/05 op. cit. consid. 3.2). Elle prévoit, en effet, que les prestations de l'assurance militaire sont réduites équitablement lorsque l'affection assurée n'est due qu'en partie aux atteintes subies pendant le service. Une telle réduction est justifiée quand le dommage est attribuable à plusieurs causes concurrentes, dont une au moins est étrangère au service. C'est à l'assurance militaire qu'il appartient d'établir dans quelle proportion l'atteinte à la santé n'est certainement pas ou plus dans un rapport de causalité adéquate avec les influences subies au service (Maeschi, op. cit., n^{os} 14 à 16 ad art. 64). La réduction des prestations doit procéder d'une juste proportion entre la totalité du dommage et la part de celui-ci dont l'assurance militaire n'aura pas à répondre. Pour ce faire, il s'agira notamment de déterminer quelle était l'affection antérieure au service, l'état de son développement lors de l'entrée en service, son caractère plus ou moins irréversible, son évolution à défaut de service militaire, la durée du service militaire, l'importance de l'aggravation survenue pendant celui-ci et en raison de celui-ci (TF 8C_283/2007 op. cit. consid. 6 ; Steger-Bruhin, op. cit., p. 262).

4. a) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées).

b) 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_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

c) Le juge peut accorder valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assurances aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et la référence citée ; TF 8C_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2). Il résulte de ce qui précède que les rapports des médecins employés de l'assurance sont à prendre en considération tant qu'il n'existe aucun doute, même minime, sur l'exactitude de leurs conclusions (ATF 135 V 465 consid. 4.7 ; TF 8C_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3).

5. En l'espèce, le recourant se plaint en substance que l'intimée se soit référée à l'avis de son médecin-conseil, le Dr F._____, pour rendre la décision querellée.

Dans ses appréciations des 3 janvier et 28 mars 2023, le Dr F._____ a listé l'ensemble des rapports médicaux au dossier en reprenant leurs contenus. Il a établi une chronologie détaillée des faits, en

tenant également compte de l'événement de 2018. Il a ainsi constaté que le 4 mars 2018, l'assuré s'était encoublé et avait chuté sur le côté droit en allant prendre son train. Il avait présenté une entorse de la cheville droite de degré deux. Lors de sa prise en charge à l'hôpital, il présentait d'importantes douleurs, avec une charge complète impossible. Des radiographies n'avaient pas mis en évidence de fracture. Le médecin avait alors retenu le diagnostic de suspicion d'entorse de Chopart, à droite. Le Dr F._____, dans son appréciation du 3 janvier 2023, a relevé que dans les cas d'entorse, l'entorse du ligament latéral externe (ci-après : LLE) était la plus commune. L'assuré avait bénéficié d'une immobilisation dans une attelle avec décharge et tromboprophylaxie, ce qui dénotait d'un traumatisme relativement sévère, de l'avis du Dr F._____. Une incapacité de trois semaines avait d'ailleurs été attestée. La persistance des douleurs de l'articulation de Chopart et une ecchymose à l'arrière du pied avaient justifié un scanner, qui avait mis en évidence un œdème des parties molles avec un épanchement intra-articulaire de la cheville. A la lecture des clichés, le Dr F._____ a toutefois constaté la présence d'un petit défaut au niveau postéro-interne du dôme astragalien. Deux semaines après le traumatisme, l'assuré présentait encore une tuméfaction en regard des deux malléoles, sans déformation ni hématome, mais avec des douleurs à la palpation en regard du LLE et du ligament deltoïde, mais moindres à la palpation de l'articulation du Chopard. Un mois après le traumatisme, il présentait encore une discrète tuméfaction mais le LLE était indolore, sans hyperlaxité. Le traitement avait pris fin le 17 avril 2018. Aussi, le Dr F._____ a retenu que l'assuré avait subi précédemment à son service militaire une entorse de la cheville droite du deuxième degré, sans douleurs ni laxité au niveau du LLE. Il a ensuite relevé que cet antécédant n'avait pas été mentionné durant le recrutement, qui s'était déroulé deux mois après la fin du traitement, ni dans les anamnèses des médecins par la suite. Le 22 octobre 2020, l'assuré a consulté le médecin militaire, évoquant des douleurs à la cheville droite qui évoluaient depuis trois semaines et qui s'étaient aggravées lors de la marche des 50 km, sans notion de traumatisme dont l'assuré se soit souvenu lors de cette consultation. Une deuxième consultation a eu lieu le 5 novembre 2020 par un autre médecin militaire

qui a souligné l'absence de traumatisme mais constaté un point d'appui douloureux au regard du tendon tibial antérieur. Un troisième médecin a vu l'assuré le 22 novembre 2020 et a constaté une douleur au niveau de la partie antérieure de la cheville, à la pression du tendon du long extenseur de l'hallux.

Le Dr F._____ a constaté que ces trois rapports des médecins de troupe attestaient que l'assuré n'avait pas souffert de traumatisme à la cheville droite, les anamnèses étant convergentes, tout comme les examens cliniques. L'absence de lésion traumatique au niveau du complexe ligamentaire externe de la cheville avait d'ailleurs été soulignée par l'échographie du 15 janvier 2021 et les radiographies du même jour qui avaient révélé un probable petit ostéophyte sur le bord tibial de l'articulation tibio-tarsienne, évocateur d'un début d'état dégénératif. Aussi, les dires de l'assuré n'étaient pas corroborés par les consultations sanitaires durant le service militaire. L'anamnèse contenue dans les rapports des médecins consultés par l'assuré fait également mention d'une entorse, cependant, dès lors que ceux-ci n'ont pas été renseignés par l'assuré de son précédent traumatisme à la cheville droite, ces rapports doivent être pris en considération avec toute la mesure qu'il convient.

Le Dr F._____ a retenu les diagnostics d'entorse de la cheville droite en 2018, de troubles à la cheville droite durant le service militaire en 2020, d'ostéochondrite du bord postéro-interne du dôme astragalien droit constaté sur le scanner en 2018 et aux IRM de 2021 et 2022, ainsi que le diagnostic différentiel de fracture de fatigue de l'astragale ou réaction inflammatoire d'un kyste astragalien post-traumatique. S'agissant des troubles survenus durant le service militaire, le Dr F._____ a relevé que l'assuré avait présenté des douleurs exacerbées par les marches au niveau de la partie antérieure de la cheville, sans tendinites documentées ni épanchements intra-articulaires, sans traumatismes ni lésion traumatique constatées sur les clichés. L'ostéochondrite du dôme de l'astragale constatée à l'IRM était vraisemblablement responsable des craquements et blocages ressentis

par l'assuré. Cette lésion avait déjà été mise en évidence au scanner de 2018. Aussi, en l'absence de véritable traumatisme durant le service militaire et d'autres lésions traumatiques ligamentaires ou œdème des tissus mous, cette lésion était ancienne, consécutive au traumatisme de 2018. L'assuré avait donc présenté une aggravation temporaire d'un état antérieur, consécutive à la marche des 50 km. S'agissant du diagnostic différentiel, le Dr F._____ a constaté que plusieurs médecins avaient observé une raideur de l'articulation sous-astragalienne et que les deux IRM n'avaient révélé aucune lésion évocatrice d'une fracture de fatigue. Le Dr Q._____ avait également sollicité l'avis de deux confrères, dont le premier avait émis des réserves quant à l'interprétation de la scintigraphie au profit de kyste astragalien inflammatoire, et le second avait retenu une atteinte de l'articulation sous-talienne, et non une fracture de fatigue (cf. extraits dossier patient, consultation du 10 juin 2021 et complément à la consultation du 6 avril 2021). En outre, le Dr F._____ a observé que le sulcus tali, mentionné comme site de la fracture du talus, est également le lieu d'insertion du ligament talo-calcaneen interosseux, éventuellement responsable des troubles sous-taliens que présentait l'assuré. Aussi, de l'avis du Dr F._____, le diagnostic de kyste astragalien post-traumatique inflammatoire était le plus probable. Il a encore précisé que les conclusions des autres médecins avaient été influencées par le fait qu'ils n'avaient pas été mis au courant de la survenue de l'accident de 2018 et des atteintes de la cheville droite qui en avaient découlé.

Se fondant sur l'ensemble de ces éléments, le Dr F._____ a conclu de manière claire et motivée que les douleurs à la cheville droite exacerbées lors de la marche des 50 km étaient secondaires à une décompensation de l'état antérieur post-traumatique de 2018, cette aggravation devant être considérée comme résolue six mois après la fin du service militaire, en l'absence de lésion organique nouvelle survenue durant cette période.

L'appréciation du Dr F._____ n'est pas remise en cause par les autres rapports au dossier. En particulier, le rapport du 3 mars 2023 du Dr Q._____ n'apporte pas d'élément nouveau. En effet, le médecin-

conseil de la CNA a également retenu qu'une incapacité de travail à 50 % dans une activité de chantier se justifiait, au vu de l'état de l'assuré. Aussi, le fait que le Dr Q._____ retienne que l'assuré était toujours incapable de travailler à 50 % dans son activité n'est pas déterminant. Au demeurant, le Dr Q._____ ne fait qu'attester que la cheville droite de l'assuré est toujours douloureuse et qu'une récupération optimale de la fonction de la cheville pourrait être obtenue. Cela étant, il ne se prononce pas sur l'origine de la symptomatologie douloureuse ni sur l'existence d'un état antérieur dû à l'accident de 2018.

Dans ces circonstances, l'intimée pouvait reconnaître à l'appréciation du Dr F._____ une pleine valeur probante et mettre fin aux prestations dès le 1^{er} mars 2023.

6. Il faut constater que les pièces au dossier permettent à la Cour de céans de statuer, sans qu'il apparaisse nécessaire de mettre en œuvre une expertise. En effet, une telle mesure ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, les faits pertinents ayant pu être constatés à satisfaction de droit. La requête du recourant en ce sens doit ainsi être rejetée par appréciation anticipée des preuves (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 144 II 427 consid. 3.1.3 ; 140 I 285 consid. 6.3.1).

7. a) Vu ce qui précède, le recours doit être rejeté, dans la mesure de sa recevabilité, 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 à la partie recourante, qui 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, dans la mesure de sa recevabilité.
- II. La décision sur opposition rendue le 28 mars 2024 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 Laurent Damond (pour T. _____),
- 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 :