

GE_GERICHTE A/807/2015 vom 27. Juni 2016

GE Cour de justice, 2016-06-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_807_2015

FR: GE_GERICHTE A/807/2015 du 27 juin 2016

IT: GE_GERICHTE A/807/2015 del 27 giugno 2016

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 27.06.2016
A/807/2015

A/807/2015 ATAS/521/2016 du 27.06.2016 (LAA), REJETE En fait En droit République et canton de Genève POUVOIR JUDICIAIRE A/807/2015 ATAS/521/2016 COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales Arrêt du 27 juin 2016 10^{ème} Chambre En la cause Monsieur A_____, domicilié à BELLEVUE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Marco CRISANTE recourant contre AXA ASSURANCES SA, sise General-Guisan-Strasse 40, WINTERTHUR intimée EN FAIT 1. A_____ (ci-après: l'assuré ou le recourant) travaille en tant qu'agent à la police municipale du B_____. À ce titre il est assuré, notamment contre les accidents professionnels et non professionnels, auprès d'Axa Assurances SA (ci-après : l'assureur-accidents ou l'intimée) . [endif]>![if> Il a été engagé le 1^{er} avril 2011 et portait le grade d'appointé en 2014. 2. L'assuré a annoncé un événement survenu le 19 juin 2014. Dans sa déclaration d'accident, il a indiqué que les faits étaient survenus lors d'un entraînement d'arts martiaux, dans le cadre professionnel. Lors d'une prise d'amenée au sol par étranglement il a ressenti de fortes douleurs et des craquements dans la nuque. Il a demandé à son collègue de « tout lâcher ». Il s'est rattrapé sur les mains en arrivant au sol, ressentant de fortes sueurs, des troubles de la vue et une envie de vomir. Il a consulté le service des urgences de la clinique de la Colline (ci-après : les urgences), puis le docteur C_____, spécialiste FMH en médecine interne, (ci-après : le médecin traitant) qui a posé le diagnostic provisoire de contusion cervicale, symptômes (sx) radiculaire C6 D non déficitaire. Une IRM a été pratiquée, qui a permis d'exclure une lésion traumatique, notamment ligamentaire de la colonne cervicale, ne montrant qu'une « discopathie C5/C6 caractérisée par une dessiccation avec léger tassement discal s'accompagnant d'une petite protrusion discale focale pré-foraminale droite, s'étendant légèrement au niveau de l'orifice interne du trou de conjugaison C5/C6 droit ».[endif]>![if> 3. Le dossier a été soumis au médecin-conseil du service des sinistres de Suisse romande de l'assureur-accidents (ci-après : SSSR), le docteur D_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, qui a retenu un état dégénératif révélé mais pas causé par l'événement du 19 juin 2014. Selon lui, la causalité des troubles avec l'événement n'est pas donnée et les lésions détectées ne correspondent pas à des lésions assimilées à un accident selon les dispositions de l'art.9 al. 2 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA - RS 832.202).![endif]>![if> 4. Le SSSR a donc refusé la prise en charge des frais par décision du 7 octobre 2014, l'assuré n'ayant pas été victime d'un accident au sens de l'art. 4 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) et de la jurisprudence y relative.![endif]>![if> 5. Par courrier du 3 novembre 2014, l'assuré s'est opposé à ladite décision arguant qu'il avait été victime d'un accident et ne souffrait d'aucun maux avant l'événement.![endif]>![if> 6. En revanche, la caisse-maladie a accepté la décision de

l'assureur-accidents, ne s'y étant pas opposée.![endif]>![if> 7. Par décision sur opposition du 29 janvier 2015, l'assureur a rejeté l'opposition. Un éventuel recours n'aurait pas d'effet suspensif. Selon la définition légale de l'accident, l'atteinte dommageable, soudaine et involontaire portée au corps humain doit l'avoir été par une cause extérieure extraordinaire. Celle-ci doit en premier lieu permettre de faire une nette distinction entre les séquelles de l'accident et les suites de maladies. La cause immédiate du dommage doit avant tout avoir été provoquée dans des circonstances particulières tombant sous le sens (par exemple une chute, une glissade...). En l'espèce, à aucun moment l'assuré n'a modifié sa version des faits. Il en ressort qu'il a ressenti une douleur lorsque son partenaire d'entraînement l'a amené au sol, soit lors d'un geste habituel dans le cadre de cette activité. L'événement incriminé n'a pas causé des lésions. Les conclusions de l'IRM mettent en évidence un état dégénératif et l'absence d'argument en faveur d'une lésion ligamentaire post-traumatique impliquant que, même en présence d'un accident, la relation de causalité naturelle des troubles avec l'événement aurait été niée.![endif]>![if> 8. Par courrier du 5 mars 2015, posté le 6 mars 2015, l'assuré a saisi la chambre des assurances sociales de la Cour de justice, d'un recours contre la décision du 29 janvier 2015. Il a produit en annexe à son courrier huit pièces, dont on déduit que le recourant conteste la décision entreprise, en tant qu'elle nie le caractère accidentel de l'événement du 19 juin 2014. ![endif]>![if> 9. L'intimée s'est déterminée sur le recours par mémoire du 20 avril 2015. Elle conclut à son rejet. Elle persiste pour l'essentiel dans les termes de sa décision sur opposition. Selon la description de l'événement par le recourant il a ressenti une douleur lorsque son partenaire d'entraînement l'a amené au sol, soit lors d'un geste habituel dans le cadre de cette activité. Il n'apparaît pas qu'un quelconque facteur extraordinaire ait marqué ces circonstances qui se sont déroulées – nonobstant la douleur survenue – de manière tout à fait habituelle. En l'espèce, seul le dommage apparu peut éventuellement être qualifié d'extraordinaire. Toutefois, la notion de caractère extraordinaire ne s'appliquant qu'au facteur extérieur lui-même, et non pas à l'effet sur le corps humain, un accident au sens juridique fait défaut. L'IRM pratiquée a permis d'exclure une lésion traumatique. À juste titre le médecin-conseil de l'intimée confirme que l'IRM indique que l'on se trouve devant un état manifestement pathologique préexistant (dessiccation avec léger pincement discal), ce qui caractérise l'aboutissement d'un processus chronique évoluant à long terme. Cet examen ne montre pas non plus d'arguments en faveur d'une aggravation anatomique récente de cette partie ni de lésion ligamentaire. Selon ce praticien, la simple manœuvre « d'amenée au sol » est inappropriée pour entraîner une hernie discale traumatique car ce sont des lésions rares, qui surviennent généralement dans les accidents à haute énergie. En tant que le recourant allègue que le rapport de causalité entre les troubles actuels et l'accident est établi au motif qu'il n'avait jamais souffert de troubles avant l'accident, on ne saurait sur cette seule base admettre l'existence d'un tel lien de causalité, lequel reposerait alors largement sur un raisonnement du type « post hoc, ergo propter hoc », impropre à établir un rapport de cause à effet entre l'accident assuré et une atteinte à la santé.![endif]>![if> 10. Le recourant, désormais représenté par un avocat, a répliqué par mémoire du 27 mai 2015 : il conclut à l'annulation de la décision entreprise, et à ce qu'il soit dit et constaté qu'il a droit à des prestations de l'assurance-accidents obligatoire, et que l'intimée soit en conséquence condamnée à prester, avec suite de dépens. Lors de l'événement du 19 juin 2014, alors qu'il suivait un entraînement obligatoire, la prise d'amenée au sol effectuée par l'un de ses collègues a été si douloureuse qu'il a immédiatement ressenti de fortes douleurs et craquements dans la nuque, qui l'ont incité à demander à son partenaire de stopper la prise.

Lorsque ce dernier s'est exécuté, le recourant est tombé au sol et s'est rattrapé sur les mains, lors de l'impact avec le sol, et il a immédiatement ressenti un « endormissement » de l'épaule droite et du bras droit, des troubles de la vision, des nausées et de fortes sueurs. Il n'avait pas varié dans ses explications, mais les avait précisées dans son courrier du 3 novembre 2014 à l'assureur. Malgré qu'il ait consulté les urgences le 19 juin 2014 et subi une IRM, le recourant avait, en l'absence de son médecin traitant obtenu un rendez-vous avec le docteur E_____, spécialiste FMH en médecine générale, lequel avait posé le diagnostic de « contusion cervicale avec décompensation d'une protrusion discale C5/C6 droit et possible atteinte radiculaire irritative C6 droit », diagnostic confirmé par son médecin traitant le 18 juillet 2014. Le physiothérapeute traitant du recourant, Monsieur F_____, a quant à lui précisé que les tests de mobilité osseuse spécifique ont fait apparaître « une lésion en flexion de C3/C4, de C5/C6 et une dysharmonie en extension de C0/C1. » Le physiothérapeute souligne que le patient présente des contractures sévères notamment au niveau de la nuque et des trapèzes, et que « seule une force excessive, violemment appliquée, aurait pu causer une telle lésion » et que « l'excès de force employée pour la prise de maîtrise est assimilable à un coup porté à la nuque car l'installation a été brutale et violente, bien au-delà d'une action normale, ne correspondant pas à une activité quotidienne ou habituelle ». Le médecin traitant précise que, depuis qu'il suit le recourant, soit depuis novembre 2012, ce dernier ne s'est jamais plaint de cervicalgies ni de paresthésies avant l'événement du 19 juin 2014 et n'avait jamais réalisé d'imagerie médicale jusqu'alors. Suite à cet événement, le recourant avait subi une incapacité de travail totale jusqu'au 28 juillet 2014, puis de 50 % jusqu'au 10 août 2014 inclus. À l'appui de ses écritures, le recourant a produit un courrier de son médecin traitant répondant à un courrier de son conseil - non visé à la procédure - lui posant un certain nombre de questions : il a tout d'abord relevé, sur le plan anamnestique, qu'il suivait ce patient à sa consultation depuis le 20 novembre 2012 ; celui-ci ne s'était jamais plaint de cervicalgies ni de paresthésies (fourmillements dans le bras droit) avant le 19 juin 2014, date à laquelle le patient avait appelé le cabinet, pour signaler par téléphone avoir « été victime d'une mauvaise chute avec impact au niveau cervical lors d'un entraînement où il a subi une manœuvre d'amenée au sol par étranglement, responsable d'importantes cervicalgies et engourdissements du bras droit ». Devant le tableau clinique qui nécessitait d'exclure une lésion médullaire ou radiculaire, il avait directement été orienté par téléphone vers un centre d'urgence où le médecin sur place avait fait réaliser une IRM cervicale le jour-même, dont les résultats sont connus. Contrairement au rapport du médecin-conseil de l'assurance, le patient ne l'avait pas consulté le jour-même, mais il avait vu son collègue, le Dr E_____ quelques jours plus tard, soit le 24 juin 2014. Il avait personnellement revu le patient le 16 juillet 2014, n'avait pas repris avec lui les circonstances détaillées du traumatisme, en se concentrant sur l'évolution et le traitement. Il semblerait toutefois, selon le rapport du médecin-conseil, que le patient, dans son rapport initial détaillé dont il n'avait pas connaissance, fasse des déclarations différentes quant au déroulement des événements ; il estime dès lors indispensable de préciser ces circonstances, et suggère à l'avocat de le faire avec son client. Comme l'affirme à juste titre le Dr D_____, si une simple amenée au sol ne peut être tenue comme responsable d'une hernie discale ni d'une contusion, à l'opposé, un impact cervical lors d'une chute permet de retenir le diagnostic de contusion comme conséquence de l'accident, même en l'absence de lésion traumatique visible à l'IRM et permet d'expliquer en partie au moins les symptômes initiaux du patient, dont le tableau initial a effectivement été aggravé par une pathologie médicale possiblement pré-existante; mais il se demande, en

l'absence de preuves (pas d'imagerie préexistante), si l'on ne devrait pas faire profiter le bénéficiaire du doute au patient. 11. L'intimée a dupliqué par mémoire du 20 avril 2015. S'agissant de la qualification de l'événement d'accident ou non, le recourant a déclaré, dans un questionnaire complémentaire, rempli de manière attentive et précise: « lors de l'amenée au sol, j'ai ressenti de fortes douleurs, des craquements, et demandé de tout lâcher et je me suis rattrapé sur les mains en arrivant au sol avec fortes sueurs, des troubles de vue et envie de vomissements. »

Le physiothérapeute a, lui aussi, fait état de douleurs immédiates lors de la prise portée par le collègue. Il ne fait aucune mention d'une chute et de douleurs consécutives à celle-ci. Le médecin traitant indique qu'il n'a pas repris avec son patient les circonstances détaillées du traumatisme. En conséquence, sa version d'impact cervical lors d'une chute ne saurait être retenue. Il en découle donc que les douleurs sont apparues lors de l'amenée au sol, soit lors d'un geste habituel dans le cadre de cette activité et non pas lors d'une pseudo-chute. La qualification d'un événement comme accident ne repose pas sur une appréciation de l'ordre du subjectif, mais bien sur l'analyse objective des circonstances concrètes qui ont conduit à l'apparition de la lésion. Il n'apparaît pas qu'un quelconque facteur extraordinaire ait marqué ces circonstances qui se sont déroulées – nonobstant la douleur survenue – de manière tout à fait habituelle. Ainsi, en l'espèce, seul le dommage apparu peut éventuellement être qualifié d'extraordinaire. Le caractère extraordinaire ne s'appliquant qu'au facteur extérieur lui-même, et non pas à l'effet sur le corps humain, un accident au sens juridique fait défaut. Subsidiairement, c'est le lieu de relever qu'aucune lésion anatomique consécutive à l'événement n'a été mise en évidence. Lors de la première consultation à la polyclinique, le diagnostic posé a été celui de possible hernie discale (HD) cervicale C6. L'IRM n'a toutefois montré qu'une discopathie C5/C6 avec protrusion discale focale péri-foraminale droite soit un état manifestement pathologique préexistant, à l'exclusion d'une aggravation anatomique de la discopathie ou d'une lésion ligamentaire selon le médecin-conseil de l'intimée. Le rapport du médecin traitant tente d'argumenter en faveur d'une relation de causalité naturelle avec le traumatisme. Or il n'apporte aucun élément parlant en faveur de celle-ci, si ce n'est l'absence de plainte avant l'événement; il demande de faire profiter le patient du bénéfice du doute. Si des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident, cela ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (« post hoc ergo propter hoc »). Il convient en principe de rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence d'un rapport de causalité avec l'événement assuré. La causalité doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante; il n'existe ainsi pas de règle selon laquelle, en cas de doute, il doit être tranché en faveur de l'assuré. Le recourant n'a donc pas rendu plausible que les éléments de l'accident – en particulier la cause extérieure extraordinaire – étaient réunis dans son cas, ni que les lésions seraient en relation de causalité naturelle avec l'événement. 12. Sur quoi, la chambre de céans a entendu les parties, le 25 janvier 2016.

Le recourant a notamment déclaré que depuis sa reprise de travail à 100 % - le 15 août 2014 – il n'avait pas subi de nouvelles périodes d'incapacité de travail en relation avec les douleurs cervicales ressenties lors de l'événement du 19 juin 2014 ; il considère que l'événement du 19 juin 2014 est réglé, en ce qui concerne son état de santé. Il était actuellement en train de terminer les dernières séances de physiothérapie. Il se sent bien actuellement. Il a été invité par la chambre de céans à décrire de la manière la plus précise la chronologie des événements du 19 juin 2014: il a indiqué que l'exercice pratiqué procède de la réunion de tous les sports de combat et comprend essentiellement les amenées au sol, en vue de pouvoir intervenir dans

la rue, pour maîtriser une personne récalcitrante et/ou violente. Toutes les personnes présentes, soit environ une vingtaine, s'entraînent en parallèle. Il y a deux instructeurs, en principe. Il peut s'agir d'une prise entre deux personnes, ou alors en groupe, et en l'occurrence, ils étaient trois : il jouait le rôle du « méchant ». L'un des « policiers » prend l'initiative de l'intervention et l'autre reste en retrait, en observation, comme dans un cas réel. Les protagonistes se comportent comme s'il s'agissait d'une situation réelle. Ils ne restent pas figés, et pour sa part, il essayait de s'opposer à celui qui voulait le contraindre. La prise d'étranglement a été engagée – il a précisé qu'il est difficile de décrire simplement les choses, car cela va très vite – et une fois la prise d'étranglement « verrouillée », la personne est amenée au sol pour être menottée par la suite. Au moment où son partenaire avait verrouillé la prise, il avait immédiatement ressenti un craquement dans la nuque (ce craquement avait été entendu non seulement par lui-même mais également par son collègue). Il a observé qu'ils avaient déjà fait l'exercice plusieurs fois dans la matinée, dans différentes configurations. À ce moment-là, à moitié étranglé, il avait dit à son camarade de lâcher, ce que ce dernier avait d'ailleurs déjà entrepris, en entendant le craquement. C'est là qu'il était tombé au sol. Dans la dynamique de la prise, il était déjà soumis à une torsion, l'exercice consistant à amener la personne au sol en la retournant, pour faciliter la mise des menottes, de sorte qu'il était tombé lourdement, en raison de son déséquilibre. Une fois au sol, il avait ressenti une douleur dans la nuque, un endormissement le long du bras droit, des nausées et de fortes transpirations. En référence à son courrier d'opposition du 3 novembre 2014, dans lequel il évoque un « premier impact porté à l'épaule, sur le dos et la nuque », il lui a été demandé de préciser à quel moment il situait cet impact : il a déclaré que, comme il avait tenté de l'expliquer, il était tombé en vrille, et c'est plus précisément le côté droit qui avait réceptionné sa chute, au moment où il avait touché les mains par terre. Il s'était d'ailleurs retrouvé couché, plutôt sur le côté droit. Quand il parle d'impact, il veut dire qu'il y a eu effectivement un choc qui s'est transmis dans le bras et l'épaule au moment où « ça a tapé ». En fait, jusqu'au craquement, il n'avait rien senti. Immédiatement après l'ensemble de ce qu'il venait de décrire, qui, une fois encore, se déroule très vite, lorsqu'il s'était assis, il avait ressenti l'ensemble des maux et symptômes qu'il venait de décrire. Sur question, il ne pouvait pas dire si, dans le cas particulier, son collègue aurait fait preuve d'un « zèle particulier » en entreprenant cette prise d'une manière notamment plus dangereuse que celle que l'on prévoit habituellement. Ce dernier était en effet derrière lui ; il est légèrement plus grand et l'avait ainsi en quelque sorte légèrement soulevé pour verrouiller la prise, mais il ne pouvait pas en dire plus. L'intimée a confirmé ne jamais avoir servi de prestations de quelque nature que ce soit au recourant. Elle excluait l'application de l'art. 9 al. 2 OLAA au cas particulier, considérant que le diagnostic retenu ne correspond pas à la définition d'une lésion corporelle assimilée à un accident. En l'occurrence les diagnostics posés sont ceux de discopathie C5-C6 caractérisée par une dessiccation avec léger pincement discal s'accompagnant d'une petite protrusion discale focale péri-foraminale, ce qui n'entre pas dans la définition d'une des rubriques figurant à l'art. 9 al. 2 OLAA. Le conseil du recourant a observé que l'avis du médecin traitant n'est pas aussi catégorique que ne veut l'interpréter l'intimée. Son diagnostic n'exclut pas que les douleurs et les symptômes ressentis lors de l'événement soient liés à celui-ci. Sur quoi les parties ont indiqué n'avoir pas d'autres actes d'instruction à solliciter. 13. La cause a ainsi été gardée à juger.!

EN DROIT 1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur dès le 1^{er} janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance

unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. À teneur de l'art. 1 al. 1 LAA, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la loi n'y déroge expressément. Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3). 3. Le recours, interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, est recevable (art. 56 à 60 LPGA). 4. Le litige porte sur la question de savoir si l'événement du 19 juin 2014 peut être qualifié d'accident ou être assimilé à un accident. 5. a) Aux termes de l'art. 6 LAA, l'assureur-accidents verse des prestations à l'assuré en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Par accident, on entend 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 (art. 4 LPGA). La notion d'accident se décompose ainsi en cinq éléments ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés: une atteinte dommageable; le caractère soudain de l'atteinte; le caractère involontaire de l'atteinte; le facteur extérieur de l'atteinte; enfin, le caractère extraordinaire du facteur extérieur. Il suffit que l'un d'entre eux fasse défaut pour que l'événement ne puisse pas être qualifié d'accident (ATF 129 V 402 consid. 2.1; arrêt du Tribunal fédéral 8C_194/2015 du 11 août 2015 consid. 3). b) Suivant la définition même de l'accident, 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. Le facteur extérieur est considéré comme extraordinaire lorsqu'il excède 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 129 V 402 consid. 2.1). Pour des lésions dues à l'effort (soulèvement, déplacement de charges notamment), il faut examiner de cas en cas si l'effort doit être considéré comme extraordinaire, en tenant compte de la constitution physique et des habitudes professionnelles ou autres de l'intéressé (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 499/00 du 12 septembre 2001 consid. 2). Il n'y a pas d'accident, au sens de ce qui précède, lorsque l'effort en question ne peut entraîner une lésion qu'en raison de facteurs maladiques préexistants, car c'est alors une cause interne qui agit, tandis que la cause extérieure - souvent anodine - ne fait que déclencher la manifestation du facteur pathologique (ATF 116 V 136 consid. 3b). c) Selon la jurisprudence, le critère du facteur extraordinaire extérieur peut résulter d'un mouvement non coordonné. Lors d'un mouvement corporel, l'exigence d'une incidence extérieure est en principe remplie lorsque le déroulement naturel d'un mouvement corporel est influencé par un empêchement «non programmé», lié à l'environnement extérieur. Dans le cas d'un tel mouvement non coordonné, l'existence du facteur extérieur doit être admise, parce que le facteur extérieur - la modification entre le corps et l'environnement extérieur - constitue en même temps le facteur extraordinaire en raison du déroulement non programmé du mouvement (ATF 130 V 117 consid. 2.1). On peut ainsi retenir à titre d'exemples de facteurs extérieurs extraordinaires le fait de trébucher, de glisser ou de se heurter à un objet (RAMA 2004 n°U

502 p. 184 consid. 4.1, RAMA 1999 n°U 345 p. 422 consid. 2b). Lorsque la lésion se limite à une atteinte corporelle interne, qui pourrait également survenir à la suite d'une maladie, le mouvement non coordonné doit en apparaître comme la cause directe selon des circonstances particulièrement évidentes. Un accident se manifeste en règle générale par une lésion perceptible à l'extérieur. Lorsque tel n'est pas le cas, il est plus vraisemblable que l'atteinte soit d'origine malade (arrêt du Tribunal fédéral 8C_693/2010 du 25 mars 2011 consid. 5.2).

6. a) L'art. 6 al. 2 LAA a conféré au Conseil fédéral la compétence d'étendre la prise en charge par l'assurance-accidents à des lésions assimilables à un accident. Aux termes de l'art. 9 al. 2 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA; RS 832.202), adopté sur la base de cette disposition, pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs, les lésions corporelles suivantes, dont la liste est exhaustive, sont assimilées à un accident, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire: fractures (let. a), des déboîtements d'articulation (let. b), des déchirures du ménisque (let. c), des déchirures de muscles (let. d), des élongations de muscles (let. e), des déchirures de tendons (let. f), des lésions de ligaments (let. g) et des lésions du tympan (let. h). Au surplus, la jurisprudence considère que les dispositions d'exception, comme l'art. 9 al. 2 OLAA qui contient une liste exhaustive, ne doivent être interprétées ni restrictivement ni extensivement, mais conformément à leur sens et à leur but, dans les limites de la règle générale. Aussi, n'est-il pas admissible d'étendre la liste des lésions corporelles assimilées à un accident en raisonnant par analogie (ATF 114 V 298 consid. 3e; arrêt du Tribunal fédéral 8C_118/2011 du 9 novembre 2011 consid. 4.3.3). La notion de lésion assimilée à un accident, au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA, a pour but d'atténuer en faveur de l'assuré les rigueurs résultant de la distinction opérée par le droit fédéral entre maladie et accident. Aussi, les assureurs-accidents doivent-ils assumer un risque qui, en raison de la distinction précitée, devrait en principe être couvert par l'assurance-maladie (ATF 123 V 43 consid. 2b). La jurisprudence a précisé les conditions d'octroi des prestations en cas de lésion corporelle assimilée à un accident. C'est ainsi qu'à l'exception du caractère "extraordinaire" de la cause extérieure, toutes les autres conditions constitutives de la notion d'accident doivent être réalisées (arrêt du Tribunal fédéral 8C_520/2009 du 24 février 2010 consid. 2). Les lésions mentionnées à l'art. 9 al. 2 OLAA sont assimilées à un accident même si elles ont, pour l'essentiel, une origine vraisemblablement malade ou dégénérative, pour autant qu'une cause extérieure ait, au moins, déclenché les symptômes dont souffre l'assuré (ATF 139 V 327 consid. 3.1; ATF 129 V 466 ; ATF 123 V 43 consid. 2b et les arrêts cités). En l'absence de cause extérieure - soit d'un événement similaire à un accident, externe au corps humain, susceptible d'être constaté de manière objective et qui présente une certaine importance, fût-ce comme simple facteur déclenchant des lésions corporelles énumérées à l'art. 9 al. 2 OLAA - les troubles constatés ne sont pas à la charge de l'assurance-accidents (ATF 129 V 466 consid. 4.2).

b) Pour retenir l'existence d'une cause extérieure, la jurisprudence exige un événement qui présente un risque accru. Cette condition est notamment remplie lorsque le geste qui conduit aux douleurs ressenties se produit dans le cadre d'une activité comprenant un risque accru, comme c'est le cas de nombreux sports (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 398/06 du 21 novembre 2006 consid. 2). Il y a également lieu d'admettre l'existence d'une cause extérieure lorsque le geste du quotidien qui a conduit à la douleur sollicite le corps, en particulier ses membres, dans une mesure supérieure à ce qui est normal d'un point de vue physiologique et maîtrisé d'un point de vue psychologique. La cause extérieure au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA ne se

confond ainsi pas avec la première apparition de douleurs, et il ne suffit pas que celles-ci surviennent à la suite d'un geste du quotidien sans facteur extérieur particulier. Ainsi, celui qui ressent une vive douleur, symptôme d'une des lésions énumérées à l'art. 9 al. 2 OLAA, lorsqu'il se lève, s'assied, se couche ou marche dans une pièce, ne saurait se prévaloir d'une lésion assimilée à un accident, à moins que le geste en question n'ait requis une sollicitation du corps, en particulier des membres, plus élevée que la normale du point de vue physiologique et dépasse ce qui est normalement maîtrisé d'un point de vue psychologique (arrêt du Tribunal fédéral 8C_496/2007 du 29 avril 2008 consid. 2). La sollicitation physiologique du squelette, des articulations, des muscles, tendons et des ligaments ne représente en effet pas un facteur extérieur, qui sans être de caractère extraordinaire doit néanmoins représenter un risque plus élevé que lors d'une utilisation normale des parties du corps (ATF 129 V 466 consid. 4.2). En revanche, l'existence d'un facteur extérieur dommageable est donnée lors de modifications de la position du corps qui conduisent fréquemment à des lésions corporelles selon les constatations de la médecine des accidents, telles que le fait de se redresser brusquement alors qu'on était accroupi, les mouvements brusques ou effectués alors qu'on est lourdement chargé, ou encore le changement de position du corps de manière incontrôlée sous l'influence de phénomènes extérieurs (ATF 129 V 446 consid. 4.2.2; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 315/03 du 23 novembre 2004 consid. 2.2). En outre, la cause extérieure peut être discrète et courante (ATF 116 V 145 consid. 2c; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 362/06 du 4 juillet 2007 consid. 3). L'existence d'une cause extérieure permettant d'assimiler une lésion au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA à un accident a donné lieu à une abondante casuistique du Tribunal fédéral. La notion de cause extérieure a notamment été admise dans les cas suivants : une fracture d'une vertèbre à la suite de contractions causées par une crise d'épilepsie (SVR 1998 UV N° 22, p. 81), le fait de pousser un lourd panier de linge du pied gauche et de faire un mouvement brusque conduisant à une entorse du genou droit (RAMA 2000 N° U 385 p. 267), un saut du haut d'un carton d'emballage (RAMA 2001 N° U 435 p. 332), une entorse du genou en glissant sur un terrain inégal après avoir tenté de séparer des chiens qui se battent (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 27/00 du 27 juin 2001), un faux pas en jouant au volley-ball, provoquant un pincement au genou gauche (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 92/00 du 27 juin 2001), un saut d'une hauteur de 60 centimètres d'un chariot à bagages (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 266/00 du 21 septembre 2001), l'élongation des muscles adducteurs pendant l'entraînement au football (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 20/00 du 10 décembre 2001), une entorse d'un ligament de la cheville gauche après un mouvement de rotation en jouant au hockey en salle (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 287/00 du 22 février 2002), une brusque rotation dans une cuisine avec des douleurs subséquentes du genou (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 5/02 du 21 octobre 2002), une déchirure partielle du tendon rotulien pour un danseur effectuant un porté accroupi (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 153/06 du 16 août 2006), et une lésion du ligament du genou droit pour un skieur pratiquant le carving (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 223/05 du 27 octobre 2005). En revanche, l'existence d'un facteur extérieur dommageable a été niée en présence d'une charge de travail importante et répétée qui a conduit à l'augmentation continue et l'aggravation de douleurs aux genoux (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 198/00 du 30 août 2001), d'une lésion au genou survenue en montant des escaliers (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 159/03 du 11 décembre 2003), d'une élongation musculaire dont les douleurs ont été ressenties lors d'une course à pied (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 100/03

du 31 octobre 2003), ou encore d'une élongation d'un ligament pendant le jogging (arrêt du Tribunal fédéral 8C_118/2008 du 23 octobre 2008). En ce qui concerne le football en particulier, le Tribunal fédéral a jugé à plusieurs reprises qu'il s'agissait-là d'un sport dont la pratique constitue un risque accru. En effet, cette activité implique bon nombre de mouvements qui ne sont pas courants, tels que le fait d'accélérer ou de s'arrêter brusquement, de courir de côté ou en arrière, de pivoter, de s'étirer, de tirer la balle, de sauter lors de têtes, etc. Ces mouvements sollicitent le corps entier d'une manière variée. Même pour un joueur entraîné, de tels mouvements ne constituent pas des gestes quotidiens comme le serait le fait de se déplacer dans une pièce (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 469/06 du 26 juillet 2007 consid. 5.1; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 71/07 du 15 juin 2007 consid. 6.2; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 611/06 du 12 mars 2007 consid. 5.1).

7. Sauf disposition contraire de la loi, le juge des assurances sociales fonde sa décision 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 (ATF 126 V 353 consid. 5b). En droit des assurances sociales, il n'existe pas de principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

Les explications d'un assuré sur le déroulement d'un fait allégué sont au bénéfice d'une présomption de vraisemblance (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 96/05 du 20 mai 2006 consid. 3.1; arrêt du Tribunal fédéral U 267/01 du 4 juin 2002 consid. 2a). Toutefois, selon le principe de la "déclaration de la première heure" développé par la jurisprudence et applicable de manière générale en assurances sociales, en présence de deux versions différentes et contradictoires d'un fait, la préférence doit être accordée à celle que l'assuré a donnée alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le résultat de réflexions ultérieures (ATF 121 V 45 consid. 2a; arrêt du Tribunal fédéral 9C_663/2009 du 1^{er} février 2010 consid. 3.2). Le Tribunal fédéral a admis qu'un questionnaire dépourvu de tout commentaire explicatif, que doit remplir un assuré à la suite d'un accident, ne permet pas d'exclure la survenance d'un événement particulier, même si l'assuré n'en fait pas expressément mention lorsqu'il remplit le questionnaire (arrêt du Tribunal fédéral 8C_496/2007 du 29 avril 2008 consid. 4). En outre, un document qui fait état d'un renseignement recueilli oralement ou par téléphone ne constitue un moyen de preuve recevable et fiable que s'il porte sur des éléments d'importance secondaire, tels que des indices ou des points accessoires. Si les renseignements portent sur des aspects essentiels de l'état de fait, ils doivent faire l'objet d'une demande écrite (ATF 117 V 282 consid. 4c).

8. En l'espèce, il est constant que l'événement litigieux est survenu lors d'un entraînement professionnel de routine, au cours duquel les participants exerçaient, en groupe, une prise classique d'amenée au sol, sous la forme d'une prise d'étranglement, en cas de nécessité d'interpeller sur la voie publique un individu récalcitrant ou peu collaborant. L'objectif de cette forme d'intervention est précisément de pouvoir neutraliser la personne, sans la blesser.

Il s'agit en premier lieu de déterminer la manière dont l'événement litigieux s'est déroulé. Comme le recourant l'a indiqué dans sa réponse au questionnaire détaillé, en juillet 2014 : « Lors d'un entraînement d'arts martiaux obligatoire dans la profession, une prise d'amenée au sol par étranglement a été effectuée sur ma personne. Prise homologuée par la Fédération suisse des polices et régulièrement exercée. Lors de l'amenée au sol j'ai ressenti de fortes douleurs, des craquements dans la nuque, demandant à mon collègue de tout lâcher. » À la question de savoir s'il s'agissait d'une activité habituelle, et dans l'affirmative si celle-ci était exercée

à un rythme quotidien, hebdomadaire ou mensuel, l'intéressé a répondu : « Effectivement il s'agit d'un entraînement obligatoire dans le cadre de mon activité professionnelle à un rythme d'une fois par mois. » Dans la description des faits, et s'agissant de savoir si quelque chose d'extraordinaire ou si un contretemps s'était produit, tels que coup, chute ou glissade, il a indiqué : « Lors de l'amenée au sol, j'ai ressenti de fortes douleurs, craquements et demandé de tout lâcher, et je me suis rattrapé sur les mains en arrivant au sol avec fortes sueurs, des troubles de vue et envie de vomissements ». À la question de savoir quand il avait consulté pour la première fois un médecin à la suite de l'événement décrit, il a répondu l'avoir fait quelques heures après, le temps de se rendre aux urgences et d'y être pris en charge. Par la suite, dans son courrier d'opposition à la décision de l'assureur-accidents de refuser la prise en charge du sinistre, il a indiqué que « C'est lors de cette amenée au sol que j'ai ressenti comme une ouverture, une sensation de "déchirure, cassure" ainsi que de violentes douleurs dans ma nuque, qui m'ont immédiatement amené à demander aux intervenants de lâcher toute prise, ce qui a entraîné ma chute au sol. Malgré une tentative de rattrapage sur les mains, le "premier impact" s'est porté à l'épaule, sur le dos et la nuque. J'ai immédiatement eu des nausées, des sensations de vomissements, des troubles de la vision ainsi que la perte de sensation sur le côté droit de mon corps ». Lors de son audition par la chambre de céans, et précisément au sujet de « l'impact » évoqué dans son courrier d'opposition, il a allégué qu'il y avait eu effectivement un choc qui s'était transmis dans le bras et l'épaule au moment où « ça a tapé ». Il venait toutefois de décrire en détail la chronologie du déroulement de l'événement : ayant rappelé qu'une fois la prise « verrouillée », la personne est amenée au sol pour être menottée par la suite, dans le cas particulier la prise d'étranglement a été engagée et au moment où son partenaire avait verrouillé la prise, il avait immédiatement ressenti un craquement dans la nuque. À ce moment-là, à moitié étranglé, il avait dit à son camarade de lâcher, ce que ce dernier avait d'ailleurs déjà entrepris, en entendant le craquement. C'est là qu'il était tombé au sol. Il a précisé que dans la dynamique de la prise, il était déjà soumis à une torsion, l'exercice consistant à amener la personne au sol en la retournant, pour faciliter la mise des menottes, de sorte qu'il était tombé lourdement, en raison de son déséquilibre. Une fois au sol, il avait ressenti une douleur dans la nuque, un endormissement le long du bras droit, des nausées et de fortes transpirations. Jusqu'au craquement, il n'avait rien senti. Lorsqu'il s'était assis, il avait ressenti l'ensemble des maux et symptômes qu'il venait de décrire. Quoi qu'en dise le recourant dans ses écritures, ses explications ont varié, sinon évolué depuis sa première réponse au questionnaire que lui avait adressé l'assureur au sujet du déroulement des faits. À ce sujet, il n'est pas indifférent de rappeler que sous la rubrique « remarques » du questionnaire qu'il a rempli, on peut lire sous sa plume : « Étonné de voir un tel questionnaire avec intitulé "obligation de fournir des prestations" alors qu'il s'agit d'un accident en bonne et due forme, déjà signalé par mon employeur ainsi que mon médecin ». Dans son courrier d'opposition, évidemment insatisfait de la manière dont l'assureur-accidents avait qualifié les faits, en leur déniaient notamment la qualité d'accident, il a assurément exagéré, sinon dramatisé la description des conséquences qu'aurait selon lui pu avoir cet événement : il affirme en effet que l'investigation aux urgences aurait révélé qu'avec cet « accident » il serait passé très près de la tétraplégie. Une telle allégation ne repose sur aucun document médical évoquant la possibilité d'une telle conséquence. C'est d'ailleurs dans ce même courrier qu'il évoque un « premier impact s'étant porté à l'épaule, sur le dos et la nuque, malgré une tentative de rattrapage sur les mains. ». Sans méconnaître le fait qu'en pareille circonstance les événements se déroulent très rapidement, la chambre

de céans retient toutefois que les explications du recourant quant à l'existence d'un impact, et qui plus est sur la nuque, n'apparaît pas vraisemblable. Il a déclaré devant la chambre de céans être tombé en vrille, et c'est plus précisément le côté droit qui avait réceptionné sa chute, au moment où il avait touché les mains par terre. Il s'était d'ailleurs retrouvé couché, plutôt sur le côté droit. Il explique d'ailleurs cela, en relevant que l'exercice consiste à amener la personne au sol en la retournant, pour faciliter la mise des menottes. Cela implique donc que celui qui accomplit cette manœuvre retienne la personne pendant l'amenée au sol. Or cette manœuvre était déjà en cours au moment où le recourant a demandé à son partenaire de lâcher la prise, ce qui exclut que l'intéressé soit même tombé de sa hauteur. Il explique lui-même qu'il s'est retrouvé couché plutôt sur le côté droit, soit sur son flanc droit, ce qui exclut aussi un impact sur l'épaule et sur le dos, encore plus sur la nuque. On ne saurait donc le suivre lorsqu'il affirme être tombé lourdement, sans compter qu'il a encore eu la possibilité, selon lui, de se recevoir avec les mains. D'un autre côté, ayant pratiqué cette prise, à un titre ou à un autre, à de nombreuses reprises, et plusieurs fois dans la matinée même des faits, on ne saurait concevoir qu'il ait été surpris par la manœuvre. Dans ces conditions, on doit admettre, à l'instar de son médecin traitant, et du médecin-conseil de l'intimée, qu'une simple amenée au sol ne peut être tenue comme responsable d'une hernie discale ni d'une contusion. On ne saurait ainsi retenir la simple hypothèse évoquée par le Dr C _____ qui remarque qu'à l'opposé, un impact cervical lors d'une chute permet de retenir le diagnostic de contusion comme conséquence de l'accident, même en l'absence de lésion traumatique visible à l'IRM. On ne saurait davantage retenir une telle hypothèse, comme le suggère ce médecin, pour lui donner, selon son raisonnement, un poids aussi important que l'amenée au sol, et mettre ainsi son patient au « bénéfique du doute » en raison du simple fait qu'il n'existerait pas d'imagerie préexistante à l'événement, ayant révélé la pathologie médicale clairement diagnostiquée à l'IRM pratiquée le jour-même des faits. Il est établi en effet que l'examen en question n'a révélé que des lésions dégénératives, qui ne sauraient être la conséquence de l'amenée au sol litigieuse. Aucun élément du dossier ne permet d'ailleurs d'imaginer que cette prise aurait mal été exécutée par le partenaire du recourant, qui ne le soutient d'ailleurs pas. Au vu de ce qui précède, la chambre de céans retient donc que la condition de la cause extérieure extraordinaire qui doit être à l'origine de l'atteinte à la santé, pour que l'on puisse qualifier les faits d'accident fait défaut en l'espèce : non seulement l'amenée au sol fait partie des mouvements habituels et fréquemment exercés professionnellement par le recourant, mais en plus, dans le cas d'espèce, il n'y a pas eu de chute en tant que telle, ni de traumatisme sur la nuque, de sorte que l'on doit même nier la cause extérieure en tant que telle. 9.

S'agissant de la question de savoir si l'on se trouve dans un cas d'application de l'art. 9 al. 2 OLAA, il doit de même être répondu négativement à cette question. On rappellera en effet que pour que cette disposition entre en ligne de compte, on doit être en présence d'une des lésions corporelles suivantes énoncées exhaustivement dans cette disposition : fractures (let. a), des déboîtements d'articulation (let. b), des déchirures du ménisque (let. c), des déchirures de muscles (let. d), des elongations de muscles (let. e), des déchirures de tendons (let. f), des lésions de ligaments (let. g) et des lésions du tympan (let. h). Or il n'a en l'occurrence été constaté aucune lésion correspondant à la définition de l'une des lésions spécifiques énoncées ci-dessus. À supposer même que tel fût le cas, encore faudrait-il qu'une telle lésion ne soit pas manifestement imputable à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs, ce qui, au vu des faits constatés apparaît évident, et qu'en conséquence, à l'exception du caractère extraordinaire de la cause extérieure, toutes les autres conditions

répondant à la définition d'un accident doivent être réunies. Le médecin-conseil de l'intimée a en effet relevé que l'IRM indique que l'on se trouve devant un état manifestement pathologique préexistant sous forme d'une « dessiccation avec léger pincement discal », ce qui caractérise l'aboutissement d'un processus chronique évoluant à long terme. L'examen ne montre pas non plus d'arguments en faveur d'une aggravation anatomique récente de ces discopathies ni de lésion ligamentaire. Il parvient à la conclusion que ce patient présentait au niveau de son rachis cervical un état manifestement précaire dont la symptomatologie aurait pu débiter à tout moment, soit par la dynamique de l'affection elle-même, soit en réponse à des événements ordinaires ou extraordinaires de la vie, tels que des efforts ou des mouvements extrêmes. L'événement du 19 juin 2014 n'a fait que révéler et non pas causé l'affection discale préexistante, de sorte que le lien de causalité naturelle avec cet événement est insuffisant et que l'on ne peut pas retenir de lésion assimilée un accident. Par surabondance de moyens, on observera encore que l'assureur-maladie du recourant, dûment informé de la décision de l'intimée de nier le caractère accidentel de l'événement en cause et, partant, le droit du recourant à des prestations relevant de l'assurance-accidents obligatoire, n'a pas contesté ce point de vue. C'est ainsi à juste titre que l'intimée, se fondant sur l'avis convaincant de son médecin-conseil, avis qui n'a d'ailleurs pas été sérieusement remis en cause par le médecin traitant, a nié le caractère accidentel de l'événement et refusé toutes prestations relevant de l'assurance-accidents obligatoire, dans sa décision du 7 octobre 2014 confirmée sur opposition dans la décision entreprise du 29 janvier 2015. 10. Au vu de ce qui précède, le recours est rejeté. 11. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGa). PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant à la forme : 1. Déclare le recours recevable. Au fond : 2. Le rejette. 3. Dit que la procédure est gratuite. 4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi. La greffière Florence SCHMUTZ Le président Mario-Dominique TORELLO Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le