

VD_GERICHTE ZA24.053100 vom 15. September 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-09-15, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA24.053100

FR: VD_GERICHTE ZA24.053100 du 15 septembre 2025

IT: VD_GERICHTE ZA24.053100 del 15 settembre 2025

Volltext

TRIBUNAL CANTONAL AA 141/24 - 123/2025 ZA24.053100 CO UR DE S
ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 15 septembre 2025 _____ Composition : Mme DURUSSEL,
présidente M. Wiedler, juge, et Mme Boesch, assesseure Greffière : Mme Chaboudez *****
Cause pendante entre : M. _____, à [...], recourant, et W. _____, à [...], intimée.
_____ Art. 4 LPGA ; 6 al. 1 et 2 LAA 402

- 2 - E n f a i t : A. M. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant) a travaillé dans le cadre d'un contrat de durée déterminée du 22 janvier au 22 mai 2024 chez [...] et était, à ce titre, assuré contre les accidents professionnels et non professionnels ainsi que les maladies professionnelles auprès de W. _____ (ci-après : W. _____ ou l'intimée). Le 17 mai 2024, il a indiqué dans un formulaire de déclaration d'accident-bagatelle que, lors d'un entraînement de football le 7 mai 2024, il avait effectué un mouvement de la jambe droite en direction du ballon qui avait provoqué un craquement suivi de douleurs aiguës aux adducteurs gauches et qu'il présentait une déchirure au niveau de la jambe gauche. L'assuré s'est rendu le 8 mai 2024 au service des urgences de la [...] de V. _____, où la Dre R. _____, médecin praticien, a posé le diagnostic de contusion des adducteurs à gauche. L'anamnèse mentionnait que, lors d'un contact, respectivement d'un duel, il avait effectué un faux mouvement avec la jambe droite qui avait entraîné une douleur immédiate à gauche au niveau des adducteurs. L'échographie des parties molles centrée sur la cuisse gauche, qui a été réalisée le 22 mai 2024, s'est révélée dans les limites de la norme. Elle a en particulier montré l'absence de déchirure musculaire avec un aspect fibrillaire préservé, ainsi qu'une absence d'hématome intramusculaire. Dans un rapport du 24 mai 2024, le Dr F. _____, médecin praticien, a posé le diagnostic de lésion musculaire mineure des adducteurs gauches. A l'anamnèse, il a noté qu'au cours d'un duel, la jambe gauche de l'assuré était restée au sol alors qu'il effectuait un tir avec la jambe droite et qu'il avait alors senti une douleur vive dans les adducteurs gauches. Il n'avait plus de douleurs et présentait parfois une sensation de gêne.

- 3 - Répondant aux questions de W. _____, l'assuré a indiqué qu'au cours de l'entraînement, lors d'un duel pour récupérer la balle, il avait levé la jambe droite et ressenti un craquement à l'adducteur gauche, suivi d'une forte douleur et d'une incapacité à marcher correctement. Il a précisé qu'il s'agissait d'une activité habituelle pour lui, qui s'était déroulée dans des circonstances extérieures normales, sans qu'il ne se produise un événement particulier. Il s'agissait d'un entraînement de 4e ligue et il n'y avait pas d'autre joueur impliqué dans la survenance de sa blessure. Dans un rapport du 20 juin 2024, la Dre R. _____ a retenu comme diagnostic une lésion traumatique des muscles et tendons adducteurs de la cuisse gauche. Elle a relevé qu'une raideur des adducteurs avait été constatée à l'examen clinique, mais qu'aucune lésion n'avait été mise en évidence à

l'ultrason pratiqué le 22 mai 2024. Le Dr D. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin-conseil de W. _____, a estimé le 24 juin 2024 qu'il ne s'agissait pas d'une lésion corporelle au sens de l'art. 6 al. 2 LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance- accidents ; RS 832.20). Par courrier du 7 août 2024, W. _____ a fait savoir à l'assuré que l'événement annoncé ne correspondait pas à un accident ou à une lésion assimilée à un accident ou encore à une maladie professionnelle et que ce sinistre ne relevait donc pas de la compétence de l'assurance- accidents. Par décision du 9 août 2024, W. _____ a confirmé son refus d'intervenir pour l'événement survenu le 7 mai 2024. Elle a rappelé que, selon la jurisprudence, les lésions survenant lors d'une activité sportive devaient pouvoir être imputées à une cause extérieure extraordinaire pour être admises comme accidents et que les mouvements et gestes usuels qui entraient dans le cadre de l'activité sportive en question, même brusques ou violents, ne constituaient pas une telle cause extraordinaire.

- 4 - L'assuré s'est opposé à cette décision par courrier du 22 août 2024. Il s'est prévalu de l'avis de la Dre R. _____, tel qu'il ressortait d'un courriel du 19 août 2024, qu'il a produit en annexe. Dans celui-ci, la Dre R. _____ a indiqué qu'il avait présenté une « déchirure élongation de grade I », qu'une telle atteinte n'était pas visible sur une échographie, que le diagnostic radiologique et le diagnostic clinique pouvaient différer sans pour autant être contradictoires et qu'il s'agissait d'une « contusion de type élongation musculaire » assimilable à l'art. 6 al. 2 LAA. Par décision sur opposition du 10 octobre 2024, W. _____ a rejeté l'opposition formée par l'assuré et confirmé sa décision du 9 août 2024. Par courriel du 15 octobre 2024, l'assuré a demandé à W. _____ que la prise de position de la Dre R. _____ soit soumise au Dr D. _____. Dans un avis du 18 octobre 2024, le Dr D. _____ a indiqué que la classification des traumatismes musculaires intrinsèques comprenait quatre stades de gravité croissante, que le stade 1 ou élongation se définissait par une désorganisation localisée de la structure musculaire et une perte de l'aspect penné du muscle sans rupture de ses fibres, que l'imagerie démontrait la présence d'une zone œdémato- hémorragique sans discontinuité musculaire, que dans le cas de l'assuré, l'échographie du 22 mai 2024 était dans les limites de la norme avec notamment l'absence de déchirure musculaire et un aspect fibrillaire conservé si bien que l'absence de lésion corporelle selon l'art. 6 al. 2 LAA était confirmée. Par décision du 25 octobre 2024, annulant et remplaçant celle du 10 octobre 2024, W. _____ a rejeté l'opposition formée par l'assuré et confirmé sa décision du 9 août 2024. Elle a retenu que les douleurs à la cuisse gauche étaient survenues sans qu'aucun facteur extérieur extraordinaire n'intervienne, mais constituaient la réalisation d'un risque

- 5 - inhérent à la pratique de ce sport, que le fait de lever la jambe, lors d'un duel, pour récupérer le ballon faisait partie des règles usuelles de jeu et était intrinsèquement lié à la pratique du football, étant précisé qu'aucun événement particulier ne s'était alors produit. Elle a ainsi estimé que la notion d'accident n'était pas réalisée en l'espèce. Elle a en outre exclu l'existence d'une lésion corporelle assimilée à un accident sur la base de l'appréciation du Dr D. _____. B. Par acte du 25 novembre 2024, M. _____ a recouru contre cette décision sur opposition auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant implicitement à la prise en charge, par l'intimée, des troubles survenus à la suite de l'événement du 7 mai 2024. Il a relevé que le Dr D. _____ ne l'avait pas examiné tandis que la Dre R. _____, qui l'avait ausculté, estimait qu'il s'agissait d'une contusion de type élongation musculaire au sens de l'art. 6 al. 2 LAA. Il a ainsi fait valoir

qu'il présentait une élongation de muscle pour laquelle W._____ devait allouer ses prestations. Dans sa réponse du 6 février 2025, W._____ a conclu au rejet du recours. Elle a maintenu qu'on n'était pas en présence d'un accident, en l'absence d'un événement extérieur ou extraordinaire, ni d'une lésion corporelle assimilée à un accident. Elle s'est appuyée sur les avis du Dr D._____, sur l'absence de déchirure musculaire et l'aspect fibrillaire préservé mis en évidence à l'échographie du 22 mai 2024, qui démontraient l'absence de rupture des fibres ou du muscle, ainsi que l'absence d'élongation. Elle a relevé que la Dre R._____ s'appuyait sur cette échographie pour mentionner qu'il n'existait pas de lésion dans les constatations objectives de son rapport du 20 juin 2024 et que son avis du 19 août 2024 avait été rendu en lien avec la décision de refus de prise en charge et n'avait dès lors que peu de valeur probante. E n d r o i t :

- 6 - 1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-accidents (art. 1 al. 1 LAA). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable. 2. Le litige porte sur le droit du recourant à la prise en charge par l'intimée des suites de l'événement du 7 mai 2024, singulièrement sur le caractère accidentel de cet événement et sur l'existence d'une lésion assimilée à un accident. 3. a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. L'art. 4 LPGA définit l'accident comme toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort. La notion d'accident repose donc sur cinq éléments, ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés : une atteinte dommageable à la santé, le caractère soudain de l'atteinte, son caractère involontaire, un facteur extérieur et le caractère extraordinaire de ce facteur extérieur (ATF 142 V 219 consid. 4.3.1 ; 129 V 402 consid. 2.1 ; TF 8C_337/2024 du 29 novembre 2024 consid. 4). b) Par facteur extérieur, il faut comprendre une cause externe et non interne au corps humain (ATF 142 V 219 consid. 4.3.2 ; 139 V 327

- 7 - consid. 3.3.1 ; pour une casuistique : TF 8C_235/2018 du 16 avril 2019 consid. 6.2). La cause extérieure peut être d'origine mécanique (un choc, une chute, etc.), électrique (une électrocution, par exemple), chimique (l'émanation de vapeurs toxiques, par exemple), thermique (une explosion, une brûlure provoquée par de l'eau bouillante ou des jets de vapeur, etc.) ou encore ionisante (des radiations, par exemple ; ATF 150 V 229 consid. 4.4.1 ; TF 8C_337/2024 du 29 novembre 2024 consid. 4). Par ailleurs, le caractère extraordinaire de l'atteinte ne concerne pas les effets du facteur extérieur, mais seulement ce facteur lui-même. Dès lors, il importe peu que le facteur extérieur ait entraîné des conséquences graves ou inattendues. Il est considéré comme extraordinaire lorsqu'il excède, dans le cas particulier, le cadre des événements et des situations que l'on peut, objectivement, qualifier de quotidiens ou d'habituels, autrement dit des incidents et péripéties de la vie courante (ATF 150 V 229 consid. 4.1.1 ; 142 V 219 consid. 4.3.1 ; 134

V 72 consid. 4.1.1 et 4.3.1 ; Stéphanie Perrenoud, in : Anne-Sylvie Dupont/Margit Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 25 ad art. 4 LPGa). L'existence d'un facteur extérieur extraordinaire générant un risque de lésion accru doit être admise lorsqu'un geste quotidien représente une sollicitation du corps plus élevée que ce qui est physiologiquement normal ou psychologiquement contrôlé (Jean-Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in : Soziale Sicherheit, Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Vol. XIV, 3e éd., Bâle 2016, n° 88 p. 922). c) En cas de lésions dues à des mouvements du corps, l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire est en principe admise lorsque le déroulement naturel du mouvement est interrompu ou modifié par un empêchement « non programmé », lié à l'environnement extérieur, tel le fait de glisser, de s'encoupler, de se heurter à un objet ou d'éviter une chute, ou encore lorsque la personne assurée exécute ou tente d'exécuter un mouvement par réflexe pour rattraper un objet ou une chute (ATF 130 V 117 consid. 2.1 ; TF 8C_404/2020 du 11 juin 2021

- 8 - consid. 3.1 ; Perrenoud, op. cit., n° 30 ad art. 4 ; Frésard/Moser-Szeless, op. cit., n° 97 p. 923 s.). d) S'agissant des lésions qui surviennent lors de la pratique d'un sport, un événement accidentel doit être nié lorsque et dans la mesure où le risque inhérent à l'exercice sportif en cause se réalise. En d'autres termes, le caractère extraordinaire de la cause externe doit être réfuté si l'atteinte à la santé se produit alors que le sport est exercé sans que survienne un incident particulier, la notion d'accident n'étant réalisée que si l'exercice sportif se déroule autrement que ce qui est prévu (TF 8C_719/2019 du 5 novembre 2020 consid. 3.2 et la référence ; Frésard/Moser-Szeless, op. cit., n° 100 p. 925 s. ; Perrenoud, op. cit., n° 30 ad art. 4). 4. En l'occurrence, l'assuré a indiqué qu'aucun facteur extérieur n'était intervenu au moment de l'événement du 7 mai 2024, que celui-ci s'était déroulé dans des circonstances extérieures normales et qu'il n'avait pas subi de mouvement non coordonné en raison d'une chute, d'une glissade ou d'un choc. Il apparaît que l'événement s'est produit dans le cadre habituel des mouvements que l'assuré est appelé à faire lors de ses entraînements de football. Celui-ci a en effet expliqué que les douleurs sont apparues alors qu'il tentait de récupérer la balle en levant la jambe droite lors d'un duel. Il s'agit manifestement d'une situation tout à fait usuelle lors d'un entraînement de football. C'est par conséquent à juste titre que l'intimée a nié l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire lors de l'événement du 7 mai 2024 et, partant, l'existence d'un accident. 5. a) En l'absence d'un accident au sens de l'art. 4 LPGa, il y a lieu d'examiner si les lésions subies ne constitueraient pas des lésions assimilées à un accident au sens de l'art. 6 al. 2 LAA (ATF 146 V 51 consid. 9.1 ; TF 8C_459/2019 du 11 septembre 2020 consid. 5.1). b) Aux termes de l'art. 6 al. 2 let. d à f LAA, l'assurance-accidents alloue ses prestations en cas de déchirures de muscles, d'élongations de muscles et de déchirures de tendons, pour autant

- 9 - qu'elles ne soient pas dues de manière prépondérante à l'usure ou à la maladie. Lorsqu'une telle lésion est constatée à la suite d'un événement même banal, l'assurance-accidents est en principe tenue de prester ; la preuve que l'atteinte a été causée par un facteur extérieur extraordinaire, au sens de l'art. 4 LPGa, n'est pas nécessaire. L'assurance-accidents est toutefois libérée de son obligation de prester s'il est établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la lésion est due à plus de 50 % à une atteinte malade ou dégénérative (ATF 146 V 51 consid. 8.6 ; TF 8C_13/2021 du 6 septembre 2021 consid. 2.2). c) 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 ; TF 8C_782/2023 du 6 juin 2024 consid. 4.2.1). d) 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

- 10 - 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_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.3). 6. a) Il s'agit en l'occurrence de déterminer s'il peut être retenu, au degré de la vraisemblance prépondérante, que le recourant a présenté, à la suite de l'événement du 7 mai 2024, une élongation ou une déchirure de muscle ou une déchirure de tendon. b) Il y a lieu de relever que les diagnostics posés par la Dre R. _____ dans ses rapports médicaux ont différé d'une fois à l'autre. Elle a tout d'abord conclu à une contusion musculaire lors de la consultation du 8 mai 2024. Dans son rapport du 20 juin 2024, elle retient l'existence d'une lésion traumatique des muscles et tendons adducteurs de la cuisse gauche en se référant à l'existence d'une raideur constatée à l'examen clinique, tout en relevant qu'aucune lésion n'avait été mise en évidence à l'ultrason du 22 mai 2024. Finalement, dans son courriel du 19 août 2024, elle pose le diagnostic de « déchirure élongation de grade I » et estime qu'il s'agit d'une « contusion de type élongation musculaire ». Le terme de contusion est défini médicalement comme une lésion plus ou moins profonde produite par une pression brutale ou un choc sans déchirure de la peau ou de la muqueuse (cf. dictionnaire médical de l'Académie de médecine). On peine à comprendre l'utilisation de ce terme en l'occurrence puisque l'assuré n'a jamais indiqué avoir reçu un choc direct au niveau de la cuisse gauche. En outre, la Dre R. _____ semble utiliser indifféremment les termes de déchirure et élongation, alors que la classification des lésions musculaires qu'on retrouve dans la littérature médicale distingue ces deux atteintes, en ce sens qu'une élongation constitue une atteinte moins grave qu'une déchirure (O).

- 11 - Mazlout, M. F. Ladeb, N. Ben Abdallah, Imagerie des traumatismes musculaires aigus des membres inférieurs chez le sportif, in Med Hyg 2023 61, pp. 1414-1415 ; A. J-P. Schwitzguebel et al., Prise en charge des lésions musculaires aiguës en 2018, in Rev Med

2018 14, p. 1334). La Dre R. _____ n'explique pas pour quelle raison elle a tantôt qualifié l'atteinte de contusion, tantôt d'élongation et tantôt de déchirure. Dans son rapport du 20 juin 2024, elle fait état d'une lésion des tendons adducteurs de la cuisse gauche. Elle ne précise cependant pas sur quoi elle se fonde pour retenir une atteinte des tendons. c) L'échographie des parties molles de la cuisse gauche réalisée le 22 mai 2024 s'est révélée dans les limites de la norme et n'a ainsi montré aucune lésion particulière. Dans son courriel du 19 août 2024, la Dre R. _____ mentionne que rien n'est visible sur l'échographie en cas d'élongation de grade I et qu'il convient de distinguer le diagnostic radiologique du diagnostic clinique. De son côté, le Dr D. _____ explique que la classification des traumatismes musculaires intrinsèques comprend quatre stades de gravité croissante et que le stade 1, ou élongation, se définit par une désorganisation localisée de la structure musculaire et une perte de l'aspect penné du muscle, sans rupture de ses fibres. Ce faisant, il reprend précisément la description contenue dans la littérature médicale (O. Mazlout, M. F. Ladeb, N. Ben Abdallah, op. cit., p. 1414), qui précise que l'élongation, définie comme une atteinte irréversible d'un nombre réduit de fibres musculaires accompagnée d'une atteinte du tissu de soutien, apparaît à l'échographie sous forme de zones floues hyperéchogènes avec des flammèches de désorganisation des fascicules musculaires (A. J-P. Schwitzguebel et al., op. cit., p. 1334). L'absence d'anomalie à l'échographie, en particulier l'absence de déchirure musculaire et l'aspect fibrillaire préservé, ne permet ainsi pas de conclure à l'existence d'une élongation en l'occurrence. La Dre R. _____ ne convainc pas lorsqu'elle retient la présence d'une élongation sur la seule base de la raideur qu'elle a constatée à l'examen clinique du 8 mai 2024 malgré les résultats de l'échographie. Pour les mêmes motifs, et à plus forte raison vu qu'il s'agit d'un traumatisme plus important, la présence

- 12 - d'une déchirure doit être écartée en l'occurrence en présence d'une imagerie sans particularités. L'atteinte musculaire présentée par le recourant n'apparaît par conséquent pas suffisamment importante pour pouvoir être qualifiée d'élongation ou de déchirure de muscle. Le Dr F. _____ conclut d'ailleurs à la présence d'une lésion musculaire mineure des adducteurs à gauche dans son rapport du 24 mai 2024, sans faire mention d'une éventuelle élongation ou déchirure. d) Au vu de ce qui précède, c'est à juste titre que W. _____ a écarté l'existence d'une lésion corporelle assimilée à un accident au sens de l'art. 6 al. 2 LAA. 7. a) Le recours doit par conséquent être rejeté. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f bis LPG), ni d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPG). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales p r o n o n c e : I. Le recours est rejeté. II. La décision sur opposition rendue le 25 octobre 2024 par W. _____ est confirmée. III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens. La présidente : La greffière :

- 13 - Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : - M. M. _____, - W. _____, - 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 :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.