



**POUVOIR JUDICIAIRE
GERICHTSBEHÖRDEN**

ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

**Tribunal cantonal TC
Kantonsgericht KG**

Rue des Augustins 3, case postale 630, 1701 Fribourg

T +41 26 304 15 00

www.fr.ch/tc

605 2025 83

Arrêt du 13 avril 2026

1^e Cour des assurances sociales

Composition

Président : Marc Boivin
Juges : Marc Sugnaux, Vanessa Thalmann
Greffière-stagiaire : Audrey Albieri

Parties

A._____, **recourante**, représentée par CAP Compagnie d'Assurance de Protection juridique SA,

contre

VISANA ASSURANCES SA, autorité intimée

Objet

Assurance-accidents – causalité naturelle – lésion à l'épaule due à la pratique du kite surf

Recours du 23 mai 2025 contre la décision sur opposition du 8 avril 2025

considérant en fait

A. Par décision du 12 novembre 2024, confirmée sur opposition le 8 avril 2025, Visana Assurances SA a refusé de prendre à sa charge, au-delà du 13 février 2024, le cas de son assurée A._____, employée de B._____ née en 1970.

Celle-ci avait annoncé avoir été victime le 8 juillet 2023 d'une chute accidentelle sur l'épaule droite en pratiquant le kitesurf.

Elle avait, dans un premier temps, bénéficié d'une prescription d'antalgique ainsi que de séances de physiothérapie avant de consulter à nouveau à la mi-février 2024, une arthro-IRM étant à cette occasion réalisée le 13 février 2024.

Visana a en substance considéré, sur la base des appréciations médicales figurant au dossier et en particulier de l'arthro-IRM précitée, que la nature traumatique de l'atteinte observée - une lésion du tendon supra-épineux - n'était pas ou du moins plus établie plusieurs mois après l'événement accidentel.

Partant, tout lien de causalité naturelle entre celle-là et celui-ci faisait défaut.

B. Assistée par CAP, protection juridique, A._____ interjette recours le 23 mai 2025 contre la décision sur opposition précitée, concluant, avec suite de frais et d'une indemnité de partie, à son annulation et, partant, principalement, à l'octroi des prestations de l'assurance-accidents jusqu'à sa guérison complète, subsidiairement, au renvoi de la cause à Visana pour la mise en œuvre d'une expertise orthopédique et une nouvelle décision au sens des considérants. Elle invoque, pour l'essentiel, se référant également aux rapports médicaux figurant au dossier, l'origine traumatique de la lésion à l'épaule droite.

Dans ses observations du 30 juillet 2025, Visana propose le rejet du recours, continuant à nier le caractère accidentel de l'atteinte désormais persistante, se référant à l'avis de son médecin consultant du 18 mars 2025.

Il sera fait état du détail des arguments des parties dans les considérants en droit, dans le cadre desquels seront plus particulièrement examinés leurs moyens de preuve et discutés les rapports médicaux figurant au dossier.

en droit

1.

Recevabilité

Le recours, interjeté en temps utile - compte tenu de la suspension pascalle des délais - et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière, est recevable, la recourante étant directement atteinte par la décision querellée et ayant dès lors un intérêt digne de protection à ce que celle-ci soit, cas échéant, annulée ou modifiée.

2.

Dispositions relatives au lien de causalité entre un accident et des troubles physiques

Selon l'art. 6 al. 1 de la loi du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA; RS 832.20), si la présente loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

L'art. 4 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) précise qu'est réputée accident 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.

2.1. 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 et, 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 (arrêt TF 8C_26/2019 du 11 septembre 2019 consid. 3.1 et les références).

2.2. Le droit à des prestations découlant d'un accident suppose, tout d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. L'exigence d'un lien de causalité naturelle est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans l'événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire en revanche que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition *sine qua non* de celle-ci (ATF 142 V 435 consid. 1; arrêt TF 8C_650/2018 du 23 octobre 2019 consid. 4.1 et les références).

Cette question de fait repose essentiellement sur des renseignements d'ordre médical et doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante (ATF 129 V 177 consid. 3.1). Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 129 V 402 consid. 4.3.1; 129 V 177 consid. 3.1; 115 V 403 consid. 3).

Selon une jurisprudence constante, un raisonnement fondé sur l'adage « *post hoc, ergo propter hoc* » (après celui-ci, donc à cause de celui-ci) ne permet pas d'établir un lien de causalité naturelle au degré de la vraisemblance prépondérante exigé en matière d'assurances sociales et ne saurait être admis comme moyens de preuve (ATF 119 V 335 consid. 2b; arrêt TF 8C_383/2018 du 10 décembre 2018 consid. 3.1).

2.3. Le droit aux prestations de l'assurance-accidents suppose, outre un rapport de causalité naturelle, un rapport de causalité adéquate entre l'événement accidentel et l'atteinte à la santé. Pour que cette condition soit remplie, il faut que, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré soit propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (arrêt TF 8C_336/2008 du 5 décembre 2008 consid. 3.1; ATF 129 V 177 consid. 3.2; 117 V 359 consid. 4b).

En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 138 V 248 consid. 4 et les références citées).

2.4. En vertu de l'art. 36 al. 1 LAA, les prestations pour soins, les remboursements de frais ainsi que les indemnités journalières et les allocations pour impotent ne sont pas réduits lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident.

Lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse si l'accident ne constitue pas la cause naturelle (et adéquate) du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (*statu quo ante*) ou à celui qui existerait même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (*statu quo sine*). A contrario, aussi longtemps que le *statu quo sine vel ante* n'est pas rétabli, l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif préexistant, dans la mesure où il s'est manifesté à l'occasion de l'accident ou a été aggravé par ce dernier. En principe, on examinera si l'atteinte à la santé est encore imputable à l'accident ou ne l'est plus (*statu quo ante* ou *statu quo sine*) sur le critère de la vraisemblance prépondérante, usuel en matière de preuve dans le domaine des assurances sociales, étant précisé que le fardeau de la preuve de la disparition du lien de causalité appartient à la partie qui invoque la suppression du droit (arrêt TF 8C_461/2023 du 8 février 2024 consid. 3 et les références citées).

Même à supposer l'implication de troubles dégénératifs préexistants, l'origine exclusivement malade doit être établie. Sans quoi, même s'il existait un état maladif antérieur, l'assureur-accidents est tenu de prendre en charge les suites de l'accident aussi longtemps que le *statu quo sine vel ante* n'est pas établi (arrêt TF 8C_461/2023 précité consid. 4.3.1.1).

3.

Dispositions relatives à l'instruction et à l'appréciation des preuves

Dans le droit des assurances sociales, la règle du degré de vraisemblance prépondérante est généralement appliquée.

3.1. Dans ce domaine, 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. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3; 126 V 353 consid. 5b; 125 V 193 consid. 2 et les références citées; arrêt TF 8C_704/2007 du 9 avril 2008 consid. 2). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

La jurisprudence dite des « *premières déclarations ou des déclarations de la première heure* » s'applique de manière générale en matière d'assurances sociales (cf. arrêts TF 9C_649/2008 du 31 août 2009 consid. 3; 8C_187/2008 du 7 octobre 2008 consid. 2.2; C 212/06 du 26 septembre 2007 consid. 2.3.2; U 45/07 du 2 mai 2007 consid. 3.3; B 23/06 du 20 avril 2007 consid. 5.1; K 106/94 du 4 janvier 1995 consid. 2b). Ce principe veut que, en présence de deux versions différentes et contradictoires d'un fait, la préférence soit 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 fruit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 45 consid. 2a).

Si, malgré les moyens mis en œuvre d'office par le juge pour établir la vérité du fait allégué par une partie, conformément au principe inquisitoire, ou par les parties selon le principe de leur obligation de collaborer, la preuve de ce fait ne peut être rapportée avec une vraisemblance prépondérante pour emporter la conviction du tribunal, c'est à la partie qui entendait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (DTA 1996-1997 n. 17 consid. 2a; 1991 n. 11 et 100 consid. 1b; 1990 n. 12 consid. 1b et les arrêts cités; ATF 115 V 113 consid. 3d/bb). Dans cette mesure, en droit des assurances sociales, le fardeau de la preuve n'est pas subjectif, mais objectif (RCC 1984 p. 128 consid. 1b).

3.2. Pour statuer, l'administration (ou le juge en cas de recours) a besoin d'informations que seul le médecin est à même de lui fournir. La tâche de ce dernier consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est capable ou incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c).

En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants 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 de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions du médecin soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157).

3.3. Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social 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. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 353 consid. 3b/ee).

3.4. Cela étant, pour que l'assuré ait une chance raisonnable de soumettre sa cause au juge, sans être clairement désavantagé par rapport à l'assureur (sur l'inégalité relativement importante entre les parties en faveur de l'assurance, cf. ATF 135 V 165 consid. 4.3.1 *in fine*), le tribunal ne peut pas, lorsqu'il existe des doutes quant à la fiabilité et la pertinence des constatations des médecins internes à l'assurance, procéder à une appréciation des preuves définitive en se fondant d'une part sur les rapports produits par l'assuré et, d'autre part, sur ceux des médecins internes à l'assurance. Pour lever de tels doutes, il doit soit ordonner une expertise judiciaire, soit renvoyer la cause à l'organe de l'assurance pour qu'il mette en œuvre une expertise dans le cadre de la procédure prévue par l'art. 44 LPG (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6).

4.

Problématique

Est litigieux le lien de causalité entre l'accident subi au mois de juillet 2023 et les troubles à l'épaule droite persistant au-delà de la mi-février 2024.

Les parties se fondent l'une et l'autre sur les avis médicaux figurant au dossier pour soutenir des positions antagonistes, l'assurée considérant l'atteinte persistante comme traumatique, Visana la jugeant au contraire dégénérative.

Qu'en est-il ?

5.

Accident annoncé et suites – rapports médicaux et décisions rendues

5.1. Par déclaration d'accident-bagatelle datée du 26 juillet 2023, l'accident de kitesurf subi par la recourante, employée auprès de B. _____, née en 1970 a été annoncé à Visana (dossier p. 1).

Il était décrit en ces termes : « *lors de la pratique du kitesurf, au démarrage de l'aile sur le sable mouillé, une rafale m'a emportée. J'ai couru sur le sable irrégulier puis je suis tombée violemment. En me relevant, j'ai constaté des douleurs aux 2 chevilles et une grosse contusion à l'épaule droite* ».

Il était fait état, en ce qui concernait plus particulièrement l'épaule droite, d'une contusion ainsi que « *d'autres types de blessure : muscles et tendons touchés* ».

A la suite de quoi, une médication par antalgiques fut prescrite, ainsi que trois séries de séances de physiothérapie administrées jusque durant l'automne.

Sur les fiches de prescription de physiothérapie, est mentionnée une « *lésion partielle coiffe des rotateurs épaule droite* » (dossier, p. 7 et 8, 25).

5.2. Au mois de février 2024, des antalgiques ont à nouveau été prescrits et des investigations médicales ont eu lieu, portées à la connaissance de Visana via facturation.

Cette dernière est alors revenue vers la recourante pour lui demander des précisions.

Celle-ci a répondu, dans une formule datée du 26 février 2024, que le traitement n'était pas encore terminé et qu'elle était suivie par son médecin de famille, le Dr C. _____, généraliste FMH, ainsi que par le Dr D. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologique au HFR Riaz (dossier, p. 19).

Elle se référait à une récente IRM.

Par ailleurs, elle décrivait comme suit l'accident subi le 8 juillet 2023, causé selon elle par une « *rafale de vent inattendue* » : « *Je pratique le kitesurf. Je levais l'aile sur la plage de sable mouillé quand une rafale m'a emportée. J'ai dû courir puis lâcher l'aile pour m'arrêter. Cette dernière m'a fait tomber violemment sur l'épaule droite. J'ai ressenti une forte contusion à l'épaule droite mais pouvais la bouger. Je me suis également foulé la cheville droite* ».

5.3. Un rapport d'arthro-IRM réalisé le 13 février 2024 est par la suite parvenu à Visana (dossier, p. 22-23).

Celui-ci indiquait : « *chute directe sur l'épaule droite en juillet 2023. Jobe douloureux* [= La manœuvre de Jobe (ou Empty Can Test) est un test orthopédique utilisé pour évaluer l'intégrité du muscle supra-épineux (coiffe des rotateurs). Le patient, en abduction à 90°, rotation interne (pouces vers le bas) et flexion horizontale à 30°, résiste à une pression vers le bas. La douleur ou la faiblesse indique une atteinte]. *Lésion de la coiffe des rotateurs ?* ».

Il révélait ceci : « *Trame osseuse homogène. Pas de lésion suspecte ni de fracture. Tête humérale centrée. Cartilage articulaire d'épaisseur préservée. Pas de lésion labrale. Altération de signal du tendon supra-épineux qui est œdématié, et qui semble présenter une déchirure transfixiante incomplète de ses fibres bursales. Pas de rétractation significative des fibres déchirées. Signes d'atteinte chronique discrets de l'infra-épineux avec petites géodes insertionnelles. Pas d'anomalie significative du tendon sub-scapulaire et du long chef du biceps. Bonne trophicité de la musculature de l'épaule. Espace sous-acromial de 6 mm avec Acromion Bigliani 2. En bordure de champ, pas d'adénopathie axillaire ni lésion visible sur les parenchymes pulmonaires* ».

Le rapport concluait ainsi à « *une déchirure transfixiante incomplète des fibres du tendon supra-épineux. Espace sous-acromial de 6 mm, Acromion Bigliani 2. Pas d'autre lésion significative objectivable* ».

5.4. Dans un rapport médical « *première consultation* » du 21 février 2024, le Dr C. _____ indiquait que la recourante avait subi une « *chute en kitesurf avec réception sur l'épaule droite* » (dossier, p. 24).

Il confirmait le diagnostic issu de l'IRM, à savoir une « *déchirure partielle du tendon supra-épineux épaule droite* ».

5.5. Le 21 mars 2024, le Dr D. _____ relevait que la recourante s'était présentée à sa consultation après son accident de kitesurf au mois de juillet 2023 mais qu'elle avait, depuis lors, « *continué à jouer au volleyball et à faire de la musculation* » (dossier, p. 66).

Elle était cependant revenue à la consultation parce que les douleurs persistaient.

5.5.1. A l'examen du jour, la mobilité active et passive de l'épaule droite était toutefois conservée.

Malgré tout, le spécialiste diagnostiquera « *une lésion minimale du tendon sous-épineux qui pourrait pourtant être gênante car elle est sur le versant bursal* ».

Il préconisait une « *infiltration sous-acromiale combinée à un suivi en physiothérapie* ».

5.5.2. L'infiltration fut pratiquée le 29 mai 2024, au cours de laquelle le diagnostic d'une « *lésion partielle minime non-transfixiante du tendon sus-épineux* » fut confirmé.

A cette occasion, une mixture de Dépo-Médrol et Ropivacaïne fut introduite dans l'espace sous-acromial.

5.5.3. Le Dr D. _____ indiquera plus tard, le 19 juin 2024 que la recourante avait depuis lors vu ses symptômes s'améliorer au point d'en être devenue asymptomatique (dossier, p. 33).

La mobilité active et passive de l'épaule était alors conservée, la coiffe des rotateurs compétente, les tests de provocation demeurant négatifs.

La physiothérapie était, cela étant, poursuivie.

5.6. Visana a soumis le dossier à son médecin-consultant le Dr E. _____, spécialiste FMH en chirurgie et en médecine intensive, lequel a déclaré, dans une appréciation du 24 octobre 2024, avoir « *personnellement examiné le fichier d'imagerie (...). Ce fichier documente un éperon sur la surface inférieure de l'acromion avec un rétrécissement net de l'espace sous-acromial. Le tendon supra-épineux présente une élévation longitudinale du signal au sens d'une tendinopathie. On peut également constater des fissures du côté de la bourse au sens d'une lésion PASTA inversée. Ces résultats mentionnés sur le tendon supra-épineux sont, selon un degré de vraisemblance prépondérante, l'expression de modifications dégénératives ou doivent être imputées au rétrécissement de l'espace sous-acromial* ».

Il écartait, dans ces conditions, toute relation de cause à effet entre l'accident et les lésions constatées : « *entre le choc à l'épaule droite du 8 juillet 2023 et l'examen arthro-IRM différé de la même épaule droite du 13 février 2023, il ne peut être argumenté avec le degré de vraisemblance prépondérante nécessaire que les résultats relatifs au tendon sont imputables au choc de l'épaule droite invoqué. De plus, la jurisprudence du Tribunal fédéral indique que les contusions de l'épaule n'entraînent pas de rupture de la coiffe des rotateurs. Une clarification a finalement été apportée plus tard avec l'imagerie réalisée le 13 février 2024. Le statu quo a donc été atteint le 13 février 2024* ».

5.7. Quelques jours plus tard, le 5 novembre 2024, Visana informait la recourante de son intention de cesser toute prestation à dater du 14 février 2024, « *les conditions légales d'octroi de prestations [n'étant] plus remplies* » à partir de cette date (dossier, p. 41).

Une décision formelle fut rendue dans ce sens le 12 novembre 2024 (dossier, p. 46).

5.8. Le 20 novembre 2024, le Dr C. _____ a demandé à Visana de reconsidérer sa décision (dossier p. 51).

Il déclarait ceci : « *cet accident de kitesurf le 8 juillet 2023 a provoqué cette déchirure tendineuse partielle. Madame n'a jamais eu de douleur ou de problème à cette épaule avant son accident. Je l'avais vue le 17 juillet 2023, quelques jours après la chute, où elle me rappelait l'accident et les douleurs apparues à cette épaule dès l'accident. Nous avons commencé un traitement conservateur avec des antalgiques et de la physiothérapie, mais devant l'absence d'amélioration, elle a été référée au Dr D. _____, orthopédiste, qui a poursuivi la prise en charge* », concluant en affichant son incompréhension : « *je ne comprends dès lors pas votre décision d'infirmier l'accident comme cause des douleurs à cette épaule* ».

Sa démarche avait été sollicitée par la recourante : « *vous serait-il possible d'expliquer à ces personnes que je n'avais jamais eu de souci à l'épaule avant le 8 juillet 2024 [recte 2023] (sachant de surcroît que je suis gauchère et ne fatigue donc que peu l'épaule droite) et les raisons qui vous ont poussé à ne pas prescrire immédiatement un IRM mais d'attendre les résultats des séances de physiothérapie avant de voir si un spécialiste de l'épaule devait être consulté ?* » (courriel de la recourante au Dr C. _____ du 20 novembre 2024, dossier, p. 79).

5.9. Le 5 décembre 2024, assistée par CAP protection juridique, la recourante a interjeté opposition contre la décision de cesser de verser toute prestation (dossier, p. 52).

5.9.1. Dans ce cadre, elle a donné des indications supplémentaires concernant la survenance de l'accident subi : « *le kitesurf de Madame a été emporté par une rafale de vent. Madame a ainsi été soudainement tractée par son kitesurf, les bras en extension au-dessus du plan des épaules.*

Madame a ensuite violemment chuté dans la position précitée. Ainsi, le mécanisme d'accident retenu par la jurisprudence et susceptible de causer une telle lésion correspond au présent état de fait ».

Elle complétait son opposition le 17 décembre 2024, déposant un nouveau rapport du Dr D. _____ rédigé à sa demande.

5.9.2. Dans ce rapport, daté du 6 décembre 2024, ce dernier spécialiste revenait tout d'abord sur la description de l'accident : *« vous avez mentionné à votre assurance une contusion de votre épaule droite, lors de la description de l'accident avec moi, vous avez plutôt décrit un traumatisme indirect avec traction au niveau du bras, ce qui pourrait être un indicateur d'une lésion de la coiffe des rotateurs ».*

Dans un second temps, il exposait que *« l'IRM effectuée le 13 février 2024 a[vait] montré une lésion partielle, non transfixiante du sus-épineux, ce qui pourrait être avec une vraisemblance très prépondérante en lien avec l'accident de juillet 2023 ».*

Il remettait également en question l'hypothèse soulevée par le Dr E. _____, d'une lésion par usure causée par un éperon situé sur l'acromion : *« la description de l'espace sous-acromial est pourtant incorrecte. Tout d'abord, le fait de juger un espace sous-acromial d'une patiente couchée à l'IRM, n'a aucune valeur clinique voire diagnostique. En étant couchée, la tête humérale se proximalise d'office, si nous voulons vraiment juger l'espace sous-acromial, on devrait faire une radiographie assise. Je peux pour ceci, me servir de l'imagerie de la scopie à l'infiltration de votre épaule droite du 29 mai 2025 où je mesure une distance huméro-acromiale de 10 mm ».*

Pour le Dr D. _____, la lésion tendineuse demeure traumatique : *« par ailleurs, la composante sous-acromiale voire conflit sous-acromial ne semble pas rentrer en matière pour l'origine de votre lésion tendineuse. La discussion entre l'assurance et la patiente par rapport à l'origine traumatique voire maladie d'une lésion de la coiffe des rotateurs remontent à il y a plusieurs années. Concernant votre cas, je juge le traumatisme de votre épaule du 8 juillet 2023 responsable avec une probabilité très prépondérante (plus de 50%) pour la lésion de votre coiffe des rotateurs ».*

Il suggérait enfin à la recourante de donner de plus amples explications quant au déroulement de l'évènement accidentel : *« Je vous prie d'expliquer à la Visana que vous n'avez pas souffert d'un choc direct de votre épaule, mais d'un traumatisme indirect dans le sens d'une torsion de l'épaule qui pourrait être la cause de la lésion de la coiffe des rotateurs ».*

5.10. Visana demandait encore un nouvel avis à son médecin consultant le Dr F. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique FMH.

Dans une « *appréciation médicale* » du 18 mars 2025, celui-ci reprenait l'entier du dossier médical pour parvenir à la conclusion que la lésion persistante au mois de février 2024 n'était plus de nature traumatique : *« si l'on tient compte de tous ces éléments, l'assurée a été victime le 8 juillet 2023, selon un degré de vraisemblance prépondérante, d'un traumatisme bio-mécanique mineur de son épaule droite sous la forme d'une contusion directe. Un examen clinique après une semaine n'a pas montré de résultats pathologiques objectifs et aucun autre éclaircissement n'a été entrepris. L'assurée a poursuivi son travail sans absences documentées et a également continué ses activités sportives en partie contraignantes pour l'épaule. Au niveau du traitement, plusieurs séances de physiothérapie ont été effectuées, sans toutefois que d'autres consultations médicales n'aient lieu pendant plusieurs mois. Après une nouvelle consultation début février 2024, une arthro-IRM a été*

réalisée le 13 février 2024. Celle-ci n'a toutefois pas mis en évidence de résultats pathologiques en lien avec l'accident. Par conséquent, au plus tard cet examen a permis de prouver un statu quo sine en ce qui concerne l'évènement du 8 juillet 2023 et tous les éclaircissements et traitements effectués par la suite et les restrictions de la capacité éventuellement attestés étaient, selon un degré de vraisemblance prépondérante, exclusivement étrangers à l'accident ».

5.11. A la suite de quoi, Visana rendait le 8 avril 2025 la décision sur opposition querellée.

6.

Discussion

Sur le vu de ce qui vient d'être exposé, l'on constate d'emblée que tant l'évènement accidentel subi en pratiquant le kitesurf que les lésions survenues et constatées immédiatement après celui-ci au niveau de l'épaule droite n'ont pas été d'une gravité particulière, la recourante qualifiant elle-même à l'époque ces dernières de « *grosse contusion* ».

Elles n'avaient fait l'objet que d'un traitement conservateur.

Il est au demeurant apparu plus tard, la recourante s'en étant ouverte à l'un de ses médecins traitants, qu'elle avait pu reprendre la pratique du sport et même du volleyball, dans le cadre duquel on ne peut qu'imaginer les nombreuses sollicitations de l'épaule droite.

Cela n'aurait sans doute pas été possible avec la survenance d'une lésion totalement transfixiante des tendons de la coiffe des rotateurs - et non seulement « *partiellement* », comme l'a révélé l'IRM du mois de février 2024 - la recourante déclarant au contraire à l'époque pouvoir continuer à bouger.

La lésion s'est en fin de compte avérée « *minime et partielle* ».

Même avec la recrudescence des douleurs au printemps 2024, la mobilité de l'épaule restait quasi-complète.

A côté de cela, les signes d'une dégénérescence apparaissaient à l'IRM, celui-ci donnant à voir, comme le fera observer le second médecin consultant de Visana, un espace acromial étroit, de 6 mm, avec un acromion Bigliani 2 [= *acromion courbe, moyennement agressif*], susceptible de documenter un mécanisme d'atteinte par usure, entraînant une lésion dès lors dégénérative.

Le Dr D. _____ indique certes que l'espace sous-acromial aurait été plus large, soit de 10 mm, mais cela ne suffit pas à écarter clairement la thèse d'une lésion dégénérative par usure: que l'espace sous-acromial ait pu, à un moment et dans une certaine position, être mesuré à seulement 6 mm donne à penser que des mouvements réalisés par la recourante ont pu l'être alors que dit espace était ainsi réduit.

Par ailleurs, l'acte finalement pratiqué par ce dernier spécialiste consistait apparemment, du moins n'a-t-il pas expliqué autre chose dans son rapport opératoire, à corriger l'espace-sous acromial et non pas à réparer la lésion « *partielle et minime* » du tendon.

Cet état de fait ne saurait être infirmé par les descriptions ultérieures et plus détaillées de l'évènement accidentel, initialement rapporté comme une contusion ne permettant pas de conclure à la survenance d'un mouvement de physique dynamique qui aurait pu causer une rupture de la coiffe des rotateurs.

Ces descriptions paraissent avoir été modifiées pour coller à la thèse d'une origine accidentelle des lésions révélées au mois de février 2024 : la première version d'un évènement accidentel plus particulièrement dynamique a été faite dans le cadre de l'opposition, à partir d'un moment où la recourante, ayant appris le refus de prester, demandait à son médecin de famille d'aller dans son sens, avant que le médecin traitant ne finisse à son tour par suggérer à la recourante quoi dire : « *Je vous prie d'expliquer à la Visana que vous n'avez pas souffert d'un choc direct de votre épaule, mais d'un traumatisme indirect dans le sens d'une torsion de l'épaule qui pourrait être la cause de la lésion de la coiffe des rotateurs* ».

Enfin, le théorème en vertu duquel la recourante n'ayant pas ressenti de douleur avant son accident, c'est celui-ci qui aurait causé les lésions (« *post hoc, ego propter hoc* ») ne saurait constituer un moyen de preuve à l'appui d'une thèse « accidentelle ».

Il n'y a finalement aucune raison médicale de s'écarter des conclusions claires des médecins consultants de Visana, particulièrement détaillées en ce qui concerne l'appréciation du Dr F. _____.

Au vu non seulement des éléments qui précèdent, mais aussi de l'âge de la recourante, quinquagénaire au moment des faits, il paraît au contraire en l'espèce établi au degré de la vraisemblance prépondérante - et, dès lors, au-delà de tout doute même « léger » malgré les interprétations antagonistes des deux parties -, que la lésion dégénérante persistant plus de 6 mois après l'évènement accidentel n'était alors, au mois de février 2024, plus en lien avec celui-ci.

Le recours apparaît ainsi infondé.

7.

Synthèse et sort du litige – frais et indemnité de partie

Le recours est rejeté et la décision sur opposition attaquée est confirmée.

Il n'est pas perçu de frais de justice.

Aucune indemnité de partie n'est allouée à la recourante qui n'a pas obtenu gain de cause.

(dispositif en page suivante)

la Cour arrête :

- I. Le recours est rejeté.
- II. Il n'est pas perçu de frais de justice.
- III. Aucune indemnité de partie n'est allouée.
- IV. Notification.

Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite.

Fribourg, le 13 avril 2026/mbo

Le Président

La Greffière-stagiaire