RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3117/2005 **ATAS/625/2006**

ARRET

DU TRIBUNAL C_____NAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 1

du 4 juillet 2006

En la cause

Monsieur N_____, domicilié Le Lignon, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Diane BROTO-ANGHELOPOULO	recourant

contre

WINTERTHUR ASSURANCES, Général Guisan Strasse 40, 8401 WINTERTHUR, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Jean-Claude SCHWEIZER	intimée

---

Siégeant : Mme Doris WANGELER, Présidente,
Mmes Juliana BALDE et Karine STECK, Juges

EN FAIT

1. Monsieur N_____, né en 1963, de nationalité algérienne et sans formation professionnelle, est venu en Suisse en 1990. Il a travaillé aux (ci-après : "établissement hospitalier") dès le 1er janvier 1999 en tant qu'aide-hospitalier à la stérilisation. A ce titre, il était assuré contre les accidents professionnels et non-professionnels auprès de WINTERTHUR assurances (ci-après : WINTERTHUR).

2. Le 29 août 2003, l'assuré a glissé sur le sol mouillé du bloc opératoire et est tombé sur le genou droit après s'être heurté le haut de la colonne vertébrale contre un chariot.

3. Le même jour, il a consulté le Dr A_____, médecin à "établissement hospitalier"à Meyrin, qui a constaté des douleurs à l'omoplate gauche, un épanchement au genou droit et une épaule droite sans particularité. Il a fait pratiquer des radiographies de l'omoplate gauche et de l'articulation acromio-claviculaire qui ont révélé des irrégularités de la clavicule traduisant une subluxation dont l'origine pouvait être ancienne vu les importantes ossifications préexistantes ainsi qu'un aspect irrégulier de l'omoplate évocateur d'une fracture.

4. Le 1er septembre 2003, l'employeur a annoncé l'accident à WINTERTHUR.

5. Un scanner de l'omoplate gauche exécuté le 10 septembre 2003 a confirmé l'existence, d'une part, de multiples ossifications situées en avant et en dessous de l'articulation acromio-claviculaire probablement dues à une lésion traumatique ancienne dont l'aspect faisait penser à une subluxation acromio-claviculaire, d'autre part, d'une impression du bord postérieur de la tête de l'humérus compatible avec une fracture selon Hill-Sachs également ancienne.

6. Une échographie de l'épaule droite, effectuée le 15 septembre 2003, n'a ni montré de rupture de la coiffe, ni mis en évidence de bursite, mais a révélé un discret remaniement capsulo-ligamentaire gléno-huméral.

7. Dans son rapport médical initial du 29 septembre 2003, le Dr A_____ a précisé que les examens radiologiques n'avaient pas révélé de fracture. Il a diagnostiqué une contusion de l'omoplate gauche et attesté d'une incapacité de travail de 100% dès le 29 août 2003, vraisemblablement jusqu'au 5 septembre 2003.

8. Le 11 novembre 2003, WINTERTHUR a confié un mandat d'expertise au Dr B_____, chirurgien, et lui a demandé d'examiner l'assuré.

9. Le 12 novembre 2003, alors que l'assuré se promenait dans les bois, son pied droit a heurté une branche recouverte de feuilles ce qui a provoqué sa chute sur le genou droit ainsi que les deux mains.

10. Le lendemain, l'assuré a consulté le Dr C_____, médecin à "établissement hospitalier"qui a constaté des dermabrasions au genou droit et à la paume de la main gauche ainsi que des douleurs diffuses au poignet gauche et à la rotule droite.

11. Le 14 novembre 2003, l'employeur a annoncé ce nouvel accident à WINTERTHUR.

12. Dans son rapport médical initial du 24 novembre 2003, le Dr C_____ a diagnostiqué une contusion du genou droit ainsi que du poignet gauche et a attesté d'une incapacité de travail de 100% du 13 au 20 novembre 2003.

13. Une arthro-IRM effectuée le 2 décembre 2003 n'a pas démontré d'anomalie significative à l'épaule gauche, si ce n'est une bourse sous acromio-deltoïdienne discrètement épaissie. Quant à l'épaule droite, elle a révélé des signes d'un conflit avec une probable rupture partielle de la surface articulaire du sus-épineux et une absence de lésion de type "SLAP lesion" ou "GLAD lesion". En revanche, elle n'a pas permis de déceler une rupture transfixiante ou une anomalie ligamento-cartilagineuse.

14. Dans son rapport d'expertise du 22 janvier 2004, le Dr B_____ a indiqué que, juste avant son arrivée en Suisse, l'assuré avait été victime d'une fracture et luxation de l'épaule gauche avec une bonne évolution. Il a également mentionné d'une part, une chute sur l'épaule droite, survenue le 18 décembre 2001 au travail, qui avait entraîné une incapacité de travail de quelques jours seulement et des douleurs chroniques à cette épaule depuis lors, et d'autre part, un état anxio-dépressif depuis trois ans en raison des conditions de travail devenues difficiles traité par psychothérapie et médicaments depuis deux ans. Lors de l'examen, l'assuré se plaignait de douleurs permanentes diffuses à l'épaule droite, présentes tant au repos qu'à l'effort depuis 2 ans environ et aggravées depuis l'accident d'août 2003. S'agissant de l'épaule gauche, il se plaignait surtout de douleurs à l'effort l'empêchant de porter des charges, avec irradiation dans la colonne dorsale et l'omoplate lors des mouvements de rotation. Au cours de son examen clinique, le Dr B_____ a constaté un arc douloureux à l'épaule droite, mais pas de limitation fonctionnelle, et une mobilité totale de l'épaule gauche, malgré une discrète laxité antéro-postérieure douloureuse à la mobilisation. Il a précisé que les tests de recherche d'un conflit sous acromial étaient positifs à l'épaule droite. Dans son appréciation, l'expert a considéré que l'accident d'août 2003 n'avait entraîné qu'une contusion de l'épaule gauche, plus particulièrement de l'omoplate. A l'épaule droite, son examen lui a permis de constater des signes de tendinopathie du sus-épineux avec conflit sous-acromial, alors qu'au genou droit, il n'a rien révélé de particulier. Il a estimé que la persistance de la symptomatologie malgré le traitement, paraissait influencée par les relations conflictuelles au lieu de travail, eu égard à l'existence de plaintes en partie non objectivables. Il a diagnostiqué des contusions multiples, un status après luxation de l'épaule gauche, un status après entorse acromio-claviculaire survenue en 1989, une tendinopathie et une probable

déchirure partielle du tendon du sus-épineux de l'épaule droite, enfin un probable état anxio-dépressif chronique. Il a conclu à la préexistence des lésions de l'épaule gauche et de l'état anxio-dépressif qu'il a considérés comme indépendants de l'événement du 29 août 2003. Il a estimé que l'incapacité de travail était justifiée au plus tard jusqu'à fin janvier-début février 2004.

15. Par courrier du 19 février 2004, WINTERTHUR a informé l'assuré que, selon le Dr B_____, il était apte à reprendre son travail à 50% dès le 10 janvier 2004 et à 100% dès le 29 février 2004.

16. Dans un rapport du 22 mars 2004, la Dresse D_____, rhumatologue, a confirmé les diagnostics de status post contusions des épaules gauche et droite ainsi que du genou droit. Elle a estimé qu'un état anxieux important, sans rapport avec l'accident, jouait probablement un rôle dans l'évolution du cas. Elle a adressé l'assuré à la Dresse E_____, pour avis chirurgical.

17. Dans un rapport du 30 mars 2004, la Dresse E_____, chirurgienne orthopédique, a diagnostiqué un conflit sous-acromial des deux épaules dû à l'accident du 20 août 2003 et a préconisé une abstention chirurgicale, mais un traitement de physiothérapie pour renforcement des abaisseurs et rééquilibrage musculaire.

18. Le 7 mai 2004, l'employeur a annoncé un nouvel accident, survenu le 30 avril 2004: alors que l'assuré se promenait dans les bois, il avait glissé sur le sol mouillé, puis avait chuté en se réceptionnant sur les mains, les fesses, le dos et en heurtant la tête contre le sol. Les "établissement hospitalier" ont précisé que cet employé les avait quittés le 31 mars 2004.

19. Dans la déclaration d'accident-bagatelle du 16 mai 2004, le Dr F_____, médecin de "établissement hospitalier", a diagnostiqué des contusions multiples.

20. Le 7 juin 2004, WINTERTHUR a confié un mandat d'expertise au Dr G_____, chirurgien orthopédique. Elle mentionne une glissade survenue le 18 décembre 2001 en rangeant des boîtes qui avait provoqué un étirement de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite entraînant une incapacité de travail de cinq jours.

21. Dans son rapport d'expertise du 17 août 2004, le Dr G_____ a rappelé anamnestiquement, notamment, que, lors de l'événement du 18 décembre 2001, l'assuré avait essayé de retenir de la main droite une boîte d'instruments pesant entre 10 et 14 kilos qui avait glissé. Lors de cette tentative, il a précisé que l'assuré n'avait pas effectué de mouvement extrême de l'épaule droite, mais avait seulement ressenti un craquement de cette articulation; il a ajouté qu'il n'y avait eu ni chute, ni choc direct sur cette épaule. Depuis lors, le patient se plaignait de modestes douleurs péri-acromiales présentes à l'effort et ne nécessitant pas de traitement.

L'assuré a émis les mêmes plaintes que lors de la précédente expertise. Il a indiqué également qu'il souffrait de gonalgies antérieures lors de la mise en route matinale, à l'effort et à l'accroupissement ainsi que de douleurs de la région lombo-sacrée lors de la mise en route matinale, à l'effort, lors du port de charge et en position prolongée assise/debout. Lors de l'examen, l'expert a constaté, d'une part au genou droit, une discrète douleur à la palpation rotulienne et une douleur à la palpation de la tubérosité tibiale interne, d'autre part aux épaules, une articulation acromio-claviculaire gauche montrant des séquelles (stade II) après entorse, des douleurs à la palpation de la zone péri-acromiale droite. Il a diagnostiqué un status 13 ans après une entorse acromio-claviculaire (stade II) et probable luxation de l'épaule gauche, un status 32 mois après entorse bénigne de l'épaule droite, un status un an après contusion de l'omoplate gauche, une contusion du genou droit et une possible entorse bénigne de l'épaule droite, un status neuf mois après contusion du genou droit et des deux mains, un status trois mois après contusion/distorsion lombo-sacrée, une tendinopathie dégénérative du muscle sus-épineux de l'épaule droite, enfin, une arthrose acromio-claviculaire gauche avancée.

Dans son appréciation du cas, l'expert a relevé que, lors des événements de décembre 2001 et d'août 2003, il n'y avait eu ni choc direct sur l'articulation de l'épaule droite, ni mouvement extrême. Au sujet des tendons de la coiffe des rotateurs, l'expert a expliqué que les connaissances actuelles permettaient de grouper les ruptures en deux catégories, à savoir, d'une part, celles extrêmement rares et discutables survenant chez des personnes jeunes à la suite d'une atteinte dommageable et soudaine impliquant un traumatisme à haute énergie, d'autre part, celles apparaissant très lentement ainsi que progressivement, la plupart du temps chez des personnes "âgées", et qui pouvaient parfois être révélées par un traumatisme.

Dans le cas de l'assuré, il a considéré que lors des événements de décembre 2001 et d'août 2003, les traumatismes subis n'étaient pas du type admis comme pouvant engendrer une lésion déterminante de la coiffe des rotateurs, car il n'y avait pas eu de pseudo-paralysie invalidante de l'épaule, d'autre part, la lésion intéressait le tendon du muscle sus-épineux connu pour sa dégénérescence naturelle, enfin, l'âge du patient le plaçait dans la classe susceptible de développer des lésions dégénératives de la coiffe des rotateurs. Il a admis que les deux événements en question avaient été à l'origine tout au plus d'entorses bénignes de l'articulation de l'épaule et qu'ils avaient surtout révélé la tendinopathie sous-jacente du sus-épineux. Pour l'épaule gauche, en l'absence d'une lésion anatomique macroscopique, il n'a pas retenu de lien de causalité entre l'événement d'août 2003 et la symptomatologie actuelle. Quant au genou droit, il a estimé que les événements d'août et novembre 2003 avaient produit une simple contusion guérie depuis longtemps. Enfin, pour la zone lombo-sacrée, il a considéré que l'événement du 12 novembre 2003 avait produit une contusion/distorsion lombo-sacrée et qu'eu égard à l'absence d'une lésion anatomique macroscopique significative post-traumatique, le "statu quo

ante" était atteint au bout de 4-6 semaines. Il a également conclu au retour au "statu quo ante", pour l'épaule droite, après 4-6 semaines à partir de chacun des traumatismes, pour l'épaule gauche, au bout d'un délai d'un mois, pour le genou droit, à l'échéance de 2-3 semaines. En conséquence, il a estimé, d'une part, qu'une relation de causalité naturelle entre l'ensemble des troubles constatés et les événements traumatiques ne pouvait plus être retenue, d'autre part, que des maladies ou accidents intercurrents jouaient un rôle dans l'évolution actuelle du cas, à savoir une tendinopathie de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite, des séquelles d'une luxation acromio-claviculaire gauche, des phénomènes de non-organicité évoquant la participation de facteurs extra-anatomiques.

22. Le 24 août 2004, l'assuré s'est soumis à une échographie de l'épaule droite et du genou droit qui a révélé, à l'épaule droite, un épaississement significatif de la capsule articulaire compatible avec une capsulose évolutive et, au genou droit, un petit épanchement intra-articulaire ainsi qu'une méniscopathie interne au détriment du segment médian.

23. Le 31 août 2004, WINTERTHUR a communiqué le rapport d'expertise à l'assuré.

24. Par décision du 3 janvier 2005, WINTERTHUR a mis un terme à ses prestations, d'une part au 31 décembre 2003, pour les épaules et le genou droit, d'autre part au 15 juin 2004 pour la région lombo-sacrée. Elle a considéré qu'à ces dates, il n'y avait plus de rapport de causalité entre l'état de santé de l'assuré et les accidents couverts par elle. En outre, à ce stade de la procédure, elle a renoncé à réclamer les prestations qu'elle avait versées après ces dates.

25. Le 1er février 2005, l'assuré a formé opposition contre ladite décision. Il a informé WINTERTHUR qu'il s'était soumis à une contre-expertise dont il attendait les conclusions. Il a conclu à l'annulation de la décision et à l'octroi des prestations de l'assurance-invalidité (recte : assurance-accidents). En outre, il a demandé un délai complémentaire pour pouvoir motiver son opposition et produire la contre-expertise.

26. Dans son rapport d'expertise du 22 février 2005, le Dr H_____, chirurgien orthopédiste, a considéré que l'accident du 18 décembre 2001 avait consisté en un phénomène de traction du membre supérieur droit et de l'épaule droite. Il a contesté la notion d'étirement de la coiffe des rotateurs mentionnée par les "établissement hospitalier" dans le rapport médical initial du 23 février 2002 estimant qu'elle ne reposait pas sur un substrat pathologique et qu'elle n'était pas décrite dans la littérature orthopédique. Il a également retenu une traction traumatique de l'épaule droite lors de l'accident du 29 août 2003. Il a objectivé, à l'épaule droite, une diminution de mobilité de 20° en flexion et en abduction ainsi qu'une notion de lésion de SLAP. Il a fait procéder à une nouvelle arthro-IRM, le 28 décembre 2004, qui a révélé un aspect hétérogène du bourrelet glénoïdien supérieur compatible avec une lésion de type SLAP et un conflit sous-acromial encore modéré. Il a estimé que

les deux arthro-IRM étaient contradictoires dès lors que l'une mentionnait l'absence de lésion de SLAP, alors que l'autre évoquait sa présence. Compte tenu des différents traumatismes que l'assuré avait subis sous forme de traction ou de compression de l'épaule droite ainsi que de son examen clinique qui confirmait une lésion de SLAP, il a conclu à l'existence d'une lésion SLAP de l'épaule droite liée à des accidents traumatiques.

27. Le 8 mars 2005, l'assuré a communiqué à WINTERTHUR le rapport de la contre-expertise et l'arthro-IRM du 28 décembre 2004. Il a relevé que, selon le Dr H_____, il souffrait d'une lésion de type SLAP à l'épaule droite liée aux accidents traumatiques dont il avait été victime. Il a conclu à l'octroi d'indemnités pour perte de gain à titre rétroactif depuis le 1er juillet 2004 et au remboursement des frais médicaux liés auxdits accidents.

28. Dans un rapport du 2 juin 2005, le Dr I_____, chirurgien et médecin-conseil de WINTERTHUR, a confirmé les conclusions du rapport radiologique sur la base des images de l'arthro-IRM du 28 décembre 2004 et a expliqué que les lésions de type SLAP pouvaient occasionnellement provenir d'un traumatisme, mais que, dans la plupart des cas, il s'agissait de manifestations maladives et dégénératives se développant à la suite du relâchement de l'attache du tendon long du biceps. Il a mentionné qu'il n'y avait pas de contradiction entre les deux arthro-IRM dans la mesure où, avec vraisemblance prépondérante, la lésion SLAP s'était développée au cours de l'année 2004 sur une base maladive et dégénérative. Pour cette raison, il a considéré que le rapport d'expertise du Dr H_____ n'était pas concluant. En outre, il a relevé qu'au niveau des épaules et du genou droit, il existait incontestablement des états préexistants sous forme de phénomènes d'usure et dégénératifs. Enfin, il a conclu clairement à une aggravation temporaire d'un état antérieur et a précisé que l'existence d'une aggravation durable de ces articulations était tout au plus du domaine du possible.

29. Par décision sur opposition du 10 juin 2005, WINTERTHUR a rejeté l'opposition et retiré l'effet suspensif à un recours éventuel. Elle s'est basée sur l'expertise du Dr G_____ et le rapport médical du Dr I_____ pour considérer que la lésion SLAP s'était formée progressivement sur un terrain dégénératif et que le statu quo sine était atteint antérieurement au 30 juin 2004.

30. Par acte du 7 septembre 2005, l'assuré a recouru contre ladite décision auprès du Tribunal cantonal des assurances sociales. Il conclut, préalablement, à la mise en œuvre d'une expertise judiciaire, principalement, au versement des indemnités pour perte de gain à titre rétroactif depuis le 1er juillet 2004, au remboursement des frais médicaux liés aux événements des 18 décembre 2001, 29 août 2003, 12 novembre 2003 et 30 avril 2004, à la réserve de son droit à amplifier ses conclusions en fonction des résultats de l'expertise judiciaire. A l'appui de ses conclusions, le recourant invoque les conclusions contradictoires des Drs G_____ et H_____, le premier ayant conclu à une aggravation temporaire de son état de

santé, alors que le second a retenu l'existence d'une lésion SLAP de l'épaule droite liée à des accidents traumatiques. Il reproche à l'expertise du Dr G_____ de reposer sur une qualification erronée de l'événement du 18 décembre 2001, en tant qu'il a retenu la notion d'étirement qui n'est pas décrite dans la littérature orthopédique, et sur un examen incomplet ne mettant pas en évidence une lésion de type SLAP. Il estime en définitive que l'expertise du Dr H_____ est en mesure de mettre sérieusement en doute les conclusions de l'expert G_____, ce qui rend nécessaire la mise en œuvre d'une expertise judiciaire pour trancher la question du lien de causalité naturelle entre les divers accidents et les troubles dont il souffre.

31. Dans sa réponse du 18 novembre 2005, l'intimée a conclu au rejet du recours. Elle a soutenu qu'elle était tenue de trancher le cas conformément aux conclusions des experts médicaux qu'elle avait commis dès lors que leurs rapports correspondaient pleinement aux conditions jurisprudentielles. De plus, elle a estimé que l'expertise privée déposée par le recourant n'était pas propre à infirmer les conclusions des experts, étant donné que la lésion SLAP était apparue dans l'intervalle entre les deux examens IRM ce qui démontrait que les douleurs dont souffrait le recourant étaient la résultante d'un état dégénératif évolutif sans lien de causalité naturelle avec les événements accidentels de 2003. Enfin, elle a rappelé qu'en principe, il n'y avait pas lieu d'examiner la question du lien de causalité adéquate qui n'était de toute façon pas établi dès lors que des chutes relativement bénignes n'étaient pas de nature à causer les fortes douleurs dont se plaignait le recourant.

32. Le 21 novembre 2005, le Tribunal a communiqué cette écriture au recourant et lui a accordé un délai pour dupliquer sans qu'il ne l'utilisât.

33. Le 31 mars 2006, le Tribunal a informé les parties que la cause avait été gardée à juger.

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ).

   Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs.

2. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 5 LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales 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) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA).

   Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

3. La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003 entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230 consid. 1.1, 335 consid. 1.2, 129 V 4 consid. 1.2, 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références), les faits sur lesquels le tribunal de céans peut être amené à se prononcer dans le cadre d'une procédure de recours étant par ailleurs ceux qui se sont produits jusqu'au moment de la décision administrative litigieuse (ATF 121 V 366 consid. 1b).

   En l'espèce, le présent recours concerne le droit à des prestations dès le 1er juillet 2004 à la suite de divers accidents survenus principalement en 2003, c'est-à-dire postérieurement à l'entrée en vigueur de la LPGA. En conséquence, sur le plan matériel, cette dernière s'applique au présent litige. 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 345 consid. 3). Quant aux règles de procédure, elles s'appliquent, sauf dispositions transitoires contraires, à tous les cas en cours dès l'entrée en vigueur de la LPGA (ATF 131 V 314 consid. 3.3, 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).

4. Selon l'art. 60 al. 1 LPGA, le délai de recours est de trente jours. Toutefois, en dérogation à la LPGA, l'art. 106 LAA prévoit un délai de recours de trois mois. Etant donné que la décision sur opposition date du 10 juin 2005 et qu'elle a été reçue le 14 juin 2005, le recours du 7 septembre 2005 a été formé en temps utile. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56 et ss LPGA.

5. Le litige porte sur le point de savoir s'il existe un lien de causalité entre la symptomatologie douloureuse dont souffre le recourant et les accidents assurés au-delà du 31 décembre 2003 pour les accidents antérieurs à 2004 et au-delà du 15 juin 2004 pour l'accident du 30 avril 2004.

6. a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, si la 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. La responsabilité de l'assureur-accident s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle (ATF 119 V 337 consid. 1, 118 V 289 consid. 1b et les références) et adéquate avec l'événement assuré (ATF 125 V 461 consid. 5a et les références). Les prestations d'assurance sont également allouées en cas de rechutes et de séquelles tardives (art. 11 OLAA). Selon la jurisprudence, les rechutes et les séquelles tardives ont ceci en commun qu'elles sont attribuables à une atteinte à la santé qui, en apparence seulement, mais non dans les faits, était considérée comme guérie. Il y a rechute lorsque c'est la même maladie qui se manifeste à nouveau. On parle de séquelles tardives lorsqu'une atteinte apparemment guérie produit, au cours d'un laps de temps prolongé, des modifications organiques ou psychiques qui conduisent souvent à un état pathologique différent (ATF 123 V 138 consid. 3a et les références).

   b) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet 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. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale. 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 181 consid. 3.1, 406 consid. 4.3.1, 119 V 337 consid. 1, 118 V 289 consid. 1b et les références). A cet égard, la jurisprudence considère que plus le temps écoulé entre l'accident et la manifestation de l'affection est long, et plus les exigences quant à la preuve, au degré de la vraisemblance prépondérante, du rapport de causalité naturelle doivent être sévères (RAMA 1997 n° U 275 p. 191 consid. 1c).

   c) Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était 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 (ATF 129 V 181 consid. 405 consid. 2.2, 125 V 461 consid. 5a et les références). En présence d'une atteinte à la santé physique, le problème de la causalité adéquate ne se pose toutefois guère, car l'assureur-accidents répond aussi des complications les plus singulières et les plus graves qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience médicale (cf. ATF 118 V 291 consid. 3a, 117 V 364 consid. 5d/bb, ATFA du 14 février 2006, U 351/04, consid. 3.2 et les références citées).

d) 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 serait survenu tôt ou tard même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (statu quo sine) (cf. RAMA 1992 n° U 142 p. 75 consid. 4b). 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 a été causé ou aggravé par l'accident (ATFA du 14 février 2006, U 351/04, consid. 3.3 et les références citées).

e) Dès lors qu'il s'agit de la suppression du droit à des prestations, le fardeau de la preuve n'appartient pas à l'assuré mais à l'assureur (RAMA 2000 n° U 363 p. 46 consid. 2 et la référence). Cela ne signifie cependant pas que l'assureur doit apporter la preuve négative de l'absence d'atteinte à la santé. La règle précitée n'est applicable que dans les cas où il s'avère impossible d'établir un état de fait conforme à la réalité au regard du degré de preuve requis (ATF 117 V 264 consid. 2c, ATFA non publié du 21 juillet 2005, U 216/04, consid 3).

7. a) Selon le principe de la libre appréciation des preuves, qui s'applique aussi bien en procédure administrative qu'en procédure de recours de droit administratif (art. 40 PCF en corrélation avec l'art. 19 PA ; art. 95 al. 2 OJ en liaison avec les art. 113 et 132 OJ), l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Dès lors, le juge doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Lorsque les rapports médicaux sont contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. A cet égard, l'élément déterminant n'est ni l'origine, ni la désignation du moyen de preuve comme rapport ou expertise, mais son contenu. Il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier

(anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et, enfin, que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a).

b) Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, lorsque, au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permette de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb).

c) 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 soient sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permette 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 351 consid. 3b/ee).

d) Une expertise présentée par une partie n'a pas la même valeur que des expertises mises en oeuvre par un tribunal ou par l'administration conformément aux règles de procédure applicables. En vertu des principes énoncés par la jurisprudence concernant l'appréciation des preuves, le juge est toutefois tenu d'examiner si elle est propre à mettre en doute, sur les points litigieux importants, l'opinion ou les conclusions de l'expert mandaté par le tribunal ou par l'administration (ATF 125 V 351 consid. 3c).

8. Dans sa décision sur opposition, l'intimée a conclu à l'inexistence au-delà du 31 décembre 2003, respectivement du 15 juin 2004, d'un lien de causalité naturelle entre les accidents des 29 août, 12 novembre 2003 et 30 avril 2004 et les troubles de l'assuré à la coiffe des rotateurs, au genou droit et au rachis. Elle s'est appuyée à cet effet sur les expertises des Drs B_____ et G_____ ainsi que sur le rapport du Dr I_____. Pour sa part, le recourant considère que le rapport d'expertise du Dr G_____ n'a pas de valeur probante car il repose sur des données inexactes ou incomplètes et que le rapport d'expertise du Dr H_____ établit l'existence d'une lésion de type SLAP de l'épaule droite liée à des accidents traumatiques assurés.

9. En l'espèce, les rapports médicaux des Drs B_____ et G_____ sur lesquels se base l'intimée ne sont pas des expertises à proprement parler puisque le recourant n'a pas eu la possibilité de se prononcer sur le libellé des questions et le choix de l'expert, contrairement à ce que prévoient les art. 42 et 44 LPGA.

Dans son rapport du 17 août 2004, le Dr G_____ a diagnostiqué un status 13 ans après une entorse acromio-claviculaire (stade II) et probable luxation de l'épaule gauche, un status 32 mois après entorse bénigne de l'épaule droite, un status un an après contusion de l'omoplate gauche, une contusion du genou droit et une possible entorse bénigne de l'épaule droite, un status neuf mois après contusion du genou droit et des deux mains, un status trois mois après contusion/distorsion lombo-sacrée, une tendinopathie dégénérative du muscle sus-épineux de l'épaule droite, enfin, une arthrose acromio-claviculaire gauche avancée. Il estime que la tendinopathie de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite, les séquelles de la luxation acromio-claviculaire gauche, les phénomènes de non-organicité sont des maladies ou accidents intercurrents jouant un rôle dans l'évolution actuelle du cas. Il conclut à la disparition d'un lien de causalité naturelle entre les divers accidents et les troubles actuels au maximum 4-6 semaines après chacun des traumatismes en raison du retour au "statu quo ante", soit au plus tard à fin décembre 2003. En définitive, en l'absence de toute lésion anatomique macroscopique, il considère que le statu quo sine est largement atteint à fin décembre 2003 en précisant que seul l'état antérieur joue encore un rôle. Ces explications ont apporté à l'intimée un éclairage quant à la représentation de la causalité naturelle et quant à l'appréciation de la situation médicale qui lui permet de statuer en pleine connaissance de cause sur sa prise en charge. Il y a donc lieu d'examiner s'il remplit les conditions générales permettant de lui accorder une valeur probante.

Le rapport du Dr G_____ se fonde sur un examen clinique complet lors duquel il a constaté une discrète douleur à la palpation de la rotule droite, une douleur à la palpation de la tubérosité tibiale interne droite, une articulation acromio-claviculaire gauche montrant des séquelles (stade II) après entorse, enfin des douleurs à la palpation de la zone péri-acromiale droite. Il prend également en considération les plaintes exprimées par le recourant, à savoir des douleurs permanentes sur le versant supérieur de l'épaule droite aggravées par l'effort, des douleurs à la pointe inférieure de l'omoplate gauche apparaissant à l'effort, des gonalgies antérieures lors de la mise en route matinale, à l'effort et à l'accroupissement, ainsi que des douleurs de la région lombo-sacrée lors de la mise en route matinale, à l'effort, lors du port de charge et en position prolongée assise/debout. Ce rapport a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, du dossier médical et du dossier radiologique. La description de la situation médicale et son appréciation sont claires. Le Dr G_____ s'est exprimé sur l'évolution de l'état de santé depuis le début de l'incapacité de travail ainsi que sur le lien de causalité entre, d'une part, les gonalgies, les rachialgies, les troubles des coiffes des rotateurs, et, d'autre part, les divers accidents. En outre, il a fait des développements

au sujet des tendons de la coiffe des rotateurs en expliquant que cette dernière est composée de quatre tendons (sus-épineux, sous-épineux, petit rond et sous-scapulaire) et qu'elle présente une situation particulière (zone critique mal irriguée près de l'insertion distale des tendons, tendons de la coiffe des rotateurs excessivement sollicités et espace sous-acromial très réduit) entraînant une dégénérescence de ses tissus tendineux beaucoup plus précoce, rapide et accentuée que pour les autres parties du corps. Il a précisé que la lésion dégénérative de la coiffe est un symptôme caractéristique du vieillissement qui débute principalement au cours de la quatrième décennie, mais qu'une rupture de la coiffe peut également survenir à la suite d'un choc inhabituel et puissant lié à une cause extérieure comme par exemple une fracture du trochiter. Il a fait état d'une controverse doctrinale quant à savoir si un événement accidentel qui n'a pas provoqué de fracture est en mesure d'engendrer une telle lésion. Il a exposé qu'il faut un traumatisme majeur tel qu'une luxation de l'épaule pour engendrer une lésion tendineuse et que d'autres traumatismes sont susceptibles de provoquer une telle lésion comme par exemple une abduction contre une violente résistance de l'épaule ou une "abduction/RE" violente. En définitive, dans le cas du recourant, il a conclu à l'absence d'un tel traumatisme, respectivement à une origine dégénérative de la lésion de la coiffe des rotateurs. Il a dûment motivé son point de vue en considérant qu'en l'absence d'un mouvement extrême de l'épaule droite ainsi que de chute ou de choc direct lors des accidents de décembre 2001 et août 2003, le statu quo sine était atteint au plus tard quatre à six semaines après chacun des accidents. Ses conclusions sont cohérentes et convaincantes de sorte que son rapport médical remplit toutes les conditions jurisprudentielles permettant de lui reconnaître une pleine force probante (cf. ATF 125 V 352 consid. 3a et la référence).

10. Il reste à examiner si le dossier contient des éléments concrets de nature à remettre en cause le bien-fondé des conclusions du Dr G_____. Le recourant prétend qu'un tel indice existe dès lors que le Dr H_____ a conclu à l'existence d'une lésion de type SLAP de l'épaule droite liée aux événements traumatiques.

    Dans son rapport médical du 22 février 2005, le Dr H_____ conclut effectivement à l'existence d'une lésion de SLAP liée à des événements traumatiques compte tenu de son examen et des différents traumatismes que le recourant a subis impliquant une traction ou une compression de l'épaule droite. Ce rapport, qui est une expertise de partie ne précise pas de quels documents le médecin a disposé pour rédiger son rapport, ce qui ne permet pas au Tribunal de céans de vérifier s'il repose sur un dossier médical et radiologique complet. Dans sa sommaire motivation d'une demi-page (page 3 in fine et 4), il ne prend position ni sur le rapport du Dr G_____, ni sur la doctrine médicale à la base de la thèse de ce médecin. Il critique la mention faite par les médecins des "établissement hospitalier", dans leur rapport du 23 février 2002, d'un étirement de la coiffe des rotateurs, sans d'ailleurs indiquer s'il a pu consulter ce rapport avant de prendre position. En outre, il évoque les résultats contradictoires des deux arthro-IRM et

confirme l'existence d'une lésion SLAP de l'épaule droite liée à un événement traumatique sans discuter d'une origine dégénérative de cette lésion, ni de l'appréciation contraire du Dr G_____.

Quant au déroulement des accidents de décembre 2001 et d'août 2003, le Dr H_____ a retenu pour le premier qu'il y avait eu un phénomène de traction du membre supérieur droit et de l'épaule droite en tant que le recourant avait essayé de retenir avec sa main droite une boîte d'instruments pesant dix kilos qu'il était en train de ranger et qui avait glissé. Or, pour le même événement, le Dr G_____ a considéré qu'il n'y avait pas eu de mouvement extrême de l'épaule droite, mais une sensation d'un craquement de cette articulation, sans notion de chute ou de choc direct sur cette épaule et sans pseudo-paralysie de cette articulation. Etant donné que le Dr H_____ n'explique pas en quoi la qualification de l'accident par le Dr G_____ serait erronée, il s'agit d'une simple différence d'appréciation du même événement qui ne saurait jeter le doute sur les conclusions du Dr G_____.

Au sujet de l'accident du 29 août 2003, le Dr H_____ a également retenu que le recourant avait subi une traction traumatique de l'épaule droite en essayant de retenir un autoclave. Or, selon la première description que l'assuré a faite de son accident du 29 août 2003 dans la déclaration d'accident du 1er septembre 2003, il a glissé sur le sol mouillé du bloc opératoire et est tombé sur le genou droit après s'être tapé le haut de la colonne vertébrale contre un chariot sans qu'une quelconque traction traumatique de l'épaule droite ne soit mentionnée. Puis, dans le rapport médical de la Dresse E_____ du 30 mars 2004, il est fait mention du port d'une boîte et de la réception de cette boîte sur l'épaule droite lors de la glissade. Enfin, dans le rapport du Dr G_____ du 17 août 2004, le recourant a indiqué que, lors de la glissade, il portait une boîte d'instruments chirurgicaux et qu'en essayant de la retenir il avait ressenti un craquement/étirement à son épaule droite.

Selon la jurisprudence, en présence de deux versions différentes au sujet des circonstances d'un accident, il faut donner la préférence à celle que l'assuré a donnée en premier, alors qu'il en ignorait les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être - consciemment ou non - le produit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 47 consid. 2a, ATF 115 V 143 consid. 8c; ATFA non publié du 24 janvier 2000, U 206/99, consid. 1b; RAMA 1988 n° U 55 p. 363 consid. 3b/aa). En l'espèce, la première version de l'accident ne fait état d'aucune traction traumatique de l'épaule droite de sorte que la thèse du Dr G_____ n'est pas plausible.

Par ailleurs, le Dr H_____ soutient que les résultats des arthro-IRM sont contradictoires dès lors que celle du 2 décembre 2003 n'a pas mis en évidence de "SLAP lesion", mais seulement une probable rupture partielle de la surface articulaire du sus-épineux, alors que celle du 28 décembre 2004 a montré un aspect

hétérogène du bourrelet glénoïdien supérieur compatible avec une lésion de type SLAP.

Sur le plan médical, la "SLAP lesion"(superior labrum anterior posterior lesion) est une désinsertion du tendon du long biceps au niveau du bourrelet supérieur (insertion supraglénoïdienne). Les deux arthro-IRM analysent l'intégrité du tendon du long biceps droit à des moments différents et subséquents, soit en décembre 2003 pour la première, puis en décembre 2004 pour la seconde, soit plus de douze mois plus tard. En conséquence, contrairement à ce que prétend le Dr H_____, leurs résultats ne sont pas contradictoires, mais complémentaires, puisqu'ils donnent une image du tendon à une année d'intervalle.

Par ailleurs, sur la base de l'arthro-IRM du 2 décembre 2003, il ressort que le recourant ne présentait pas de "SLAP lesion" à cette date. D'une part, le nouvel accident qu'il a subi le 30 avril 2004 est qualifié d'accident-bagatelle puisqu'il n'a provoqué que des contusions, d'autre part, il n'a pas touché son épaule droite, mais ses mains, ses fesses, son dos ainsi que sa tête. Dès lors, il n'a nullement occasionné un traumatisme majeur susceptible de provoquer une "SLAP lesion". En conséquence, tant en raison de l'absence de "SLAP lesion" en décembre 2003 qu'en raison de la nature de l'accident du 30 avril 2004, il est plus vraisemblable que la lésion SLAP de l'épaule droite soit d'origine dégénérative que traumatique. Dès lors, faute de motivation suffisante et de discussion des thèses en présence, le rapport du Dr H_____ ne saurait permettre de douter de la pertinence des conclusions du Dr G_____.

Au demeurant, le Dr B_____ confirme également cette appréciation puisque, dans son rapport du 22 janvier 2004, il conclut, d'une part, à un rapport de causalité naturelle partielle entre les lésions à l'épaule droite et l'accident d'août 2003, d'autre part, à l'absence de lien de causalité naturelle entre cet accident et les lésions de l'épaule gauche ainsi qu'avec le probable état anxio-dépressif. En outre, il estime que l'incapacité de travail n'est plus en rapport avec ledit accident à partir du 7 février 2004.

Enfin, l'appréciation du Dr G_____ est également confirmée par le Dr I_____ qui relève, dans son rapport du 2 juin 2005, que l'origine maladive et dégénérative de la "SLAP lesion" qui se développe à cause du relâchement du tendon du long biceps est beaucoup plus fréquente que l'origine traumatique. De plus, il admet, d'une part, que les divers accidents ont aggravé temporairement l'état antérieur consistant en phénomènes d'usure et dégénératifs, d'autre part, que l'existence d'une aggravation durable des épaules et du genou droit n'est pas établie au degré de la vraisemblance prépondérante, mais qu'elle est tout au plus du domaine du possible. Or, la seule possibilité d'un lien de causalité naturelle ne saurait suffire au regard des exigences de preuve posées par la jurisprudence (voir ATF 119 V 338 consid. 1), de sorte qu'on ne peut pas retenir que les troubles du

recourant sont encore dans un rapport de causalité naturelle avec les divers accidents.

En définitive, seul le Dr H_____ est d'un autre avis ce qui confirme que son opinion isolée n'est pas susceptible de faire douter des conclusions du Dr G_____ qui ont pleine valeur probante de sorte qu'il y a lieu de confirmer que le statu quo sine est atteint depuis le 31 décembre 2003, respectivement depuis le 15 juin 2004.

11. Le recourant soutient également que le Dr G_____ a procédé à une qualification erronée de l'événement du 18 décembre 2001 en retenant la notion d'étirement et en se basant sur un examen incomplet ne mettant pas en évidence de lésion de SLAP.

    Ces arguments ne sont pas davantage pertinents. En effet, contrairement à ce qu'affirme le recourant, au sujet de l'événement du 18 décembre 2001, le Dr G_____ a retenu l'existence tant d'une entorse acromio-claviculaire stade II de l'épaule droite que d'une probable luxation de l'épaule gauche et non pas d'un étirement de la coiffe des rotateurs. En outre, si le Dr G_____ n'a pas mis en évidence de lésion de SLAP lors de son examen du 17 août 2004 c'est tout bonnement parce que cette lésion n'existait pas encore, sans qu'on puisse lui reprocher un examen lacunaire.

12. Le recourant estime que des mesures d'instruction supplémentaire doivent être menées, notamment une expertise destinée à trancher la question du lien de causalité naturelle entre les divers accidents et les troubles actuels.

    En vertu de la maxime d'office, l'administration et le juge doivent veiller d'office à l'établissement exact et complet des faits pertinents. Sont pertinents tous les faits dont l'existence peut influencer d'une manière ou d'une autre le jugement relatif à la prétention. Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, les autorités administratives et les juges des assurances sociales doivent procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raison pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Ils ne peuvent ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994, 220 consid. 4a).

    En l'espèce, les griefs invoqués par le recourant ne sont pas pertinents et le dossier est suffisamment instruit au plan médical, si bien que d'autres mesures probatoires s'avèrent superflues. Il s'ensuit qu'au degré de vraisemblance prépondérante requis, la symptomatologie douloureuse des épaules, du genou droit et du rachis ne sont plus en relation de causalité naturelle avec les événements accidentels des 29 août et 12 novembre 2003 ainsi que du 30 avril 2004 au-delà du 31 décembre 2003, respectivement du 15 juin 2004.

13. Au vu de ce qui précède, le recours s'avère mal fondé.

PAR CES MOTIFS,

LE TRIBUNAL C_____NAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

(conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ)

A 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 par pli recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs il estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter sa signature ou celle de son représentant. Si le mémoire ne contient pas les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints, ainsi que la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

La greffière La Présidente :

Marie-Louise QUELOZ Doris WANGELER

Le secrétaire-juriste : Philippe LE GRAND ROY

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le