

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4057/2008

ATAS/1219/2009

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 6

du 28 septembre 2009

En la cause

Madame **G** _____, domiciliée au Petit-Lancy

recourante

contre

SUVA, CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS
D'ACCIDENTS, sise Rechtsabteilung ; Fluhmattstrasse 1, 6002
Lucerne

intimée

**Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente; Teresa SOARES et Luis ARIAS, Juges
assesseurs**

EN FAIT

1. Madame G_____ (ci-après l'assurée ou la recourante), née en 1961, était employée auprès de l'entreprise X_____ AG, à Küsnacht. A ce titre elle était assurée auprès de la SUVA (ci-après l'assureur ou l'intimée), pour les accidents professionnels ou non professionnels.
2. En date du 18 septembre 2006, alors qu'elle se rendait sur son lieu de travail au moyen de son scooter, un automobiliste lui a coupé la route et l'a renversée. Cet impact lui a occasionné des contusions cervicales et lombaires.
3. Dans la déclaration d'accident du 3 octobre 2006, l'assurée a mentionné qu'elle souffrait de douleurs au niveau des membres inférieurs.
4. Dans le rapport médical destiné à la SUVA et complété par le Dr L_____, médecin FMH, spécialiste en médecine interne, le 13 octobre 2006, ce dernier a posé comme diagnostic des contusions cervicales et lombaires. La thérapie envisagée était purement conservatoire. Il a mis l'assurée en arrêt du travail du 19 au 22 septembre 2006 et a estimé que le traitement était terminé dès le 19 septembre 2006.
5. La SUVA a pris en charge le cas.
6. Des radiographies de la colonne cervicale ont été effectuées le 20 octobre 2006 par le Dr M_____, spécialiste FMH en radiologie chez Y_____. Lesdites radiographies ont mis en évidence une impression de scoliose dorsale haute à convexité gauche et une rectitude du segment cervical, sans autre anomalie significative au niveau du rachis cervical. Par ailleurs, aucune autre anomalie significative au niveau lombaire et du bassin n'a été décelée.
7. En date du 10 janvier 2008, ont été effectuées des radiographies de la colonne lombo-pelvienne par le Dr N_____, spécialiste FMH en radiologie, chez Y_____. Le médecin a conclu à un léger trouble de la statique lombo-pelvienne dans les deux plans surplombant une discopathie débutante L5-S1.
8. Le 10 janvier 2008, une radiographie et une échographie de l'épaule droite ont été réalisées par le Dr N_____. Elles ont mis en évidence une péri-arthrite calcifiante ou bursite pouvant bénéficier d'un traitement infiltratif. En revanche, à teneur de ces clichés, l'assurée ne souffrait d'aucune lésion osseuse visible et il n'y avait aucun signe en faveur d'une rupture de la coiffe.
9. Dans le rapport médical LAA du 17 juin 2008, le Dr O_____, médecine générale FMH et médecin-traitant, a indiqué que suite à l'accident survenu le 18 septembre 2006, lors duquel sa patiente avait subi un choc au niveau de la nuque et de l'épaule droite, la douleur au niveau de l'épaule avait repris après une brève

période d'accalmie. Les constatations radiologiques avaient mis en évidence une calcification arciforme au niveau de la capsule. Le médecin a posé comme diagnostic un PSH post-traumatique de l'épaule droite avec une apparition tardive d'une calcification. Il a mentionné qu'une lésion de la coiffe n'était par ailleurs pas exclue.

10. Par courrier du 23 juin 2008, la SUVA a informé l'assurée, partant de l'idée que les troubles annoncés constituaient un cas de rechute, n'être tenue de prendre en charge une telle atteinte que dans la mesure où il existait une corrélation pour le moins probable entre celle-ci et l'événement assuré. Or, elle a estimé que compte tenu des rapports médicaux, il n'existait pas de lien de causalité avéré ou probable entre l'accident et les lésions annoncées au niveau de l'épaule.
11. Dans un courrier du 26 juin 2008, le Dr P_____, radiologue FMH, a mentionné au Dr O_____, que la radiographie de l'épaule droite de l'assurée avait mis en évidence une calcification arciforme d'environ 1.5 cm de long située dans l'épaisseur de la portion terminale du sus-épineux, et une persistance d'une bonne congruence articulaire glénohumérale. En revanche, il n'y avait aucune diminution de l'espace sous-acromial.
12. Dans un mail daté du 1^{er} juillet 2008, l'assurée s'est opposée au courrier du 23 juin 2008. Elle a indiqué qu'il ne s'agissait aucunement d'une rechute mais d'une continuité de traitement. Elle a expliqué que son employeur lui avait demandé de remplir une déclaration de rechute, ce qu'elle avait tout d'abord refusé. On lui a alors rétorqué qu'il s'agissait d'une démarche administrative usuelle qui n'aurait aucune conséquence.
13. Une IMAGERIE PAR RAISONNANCE MAGNETIQUE (IRM) a été effectuée en date du 1^{er} juillet 2008 par le Dr P_____. Ladite IRM a mis en évidence une tendinopathie calcifiante de la portion terminale du tendon du sus-épineux sans signe de déchirure.
14. Le Dr O_____ a adressé un courrier à l'attention de la SUVA, en date du 4 juillet 2008, dans lequel il s'est dit être très surpris de la "décision" de la SUVA du 23 juin 2008, qui ne reposait que sur des faits figurant au dossier sans qu'aucun expert ne fût toutefois intervenu. Il a rappelé que sa patiente avait été victime d'un accident avec un traumatisme au niveau de la colonne lombaire, des membres inférieurs et surtout de l'épaule droite. Selon lui, non seulement l'assurée ne répondait pas favorablement aux traitements effectués sur l'épaule droite, contrairement aux autres parties du corps touchées par l'impact, mais en plus la situation s'était aggravée jusqu'à poser un réel handicap fonctionnel. Il a par ailleurs souligné que l'IRM effectuée récemment avait mis en évidence une tendinopathie calcifiante du sus-épineux. Il ne s'agissait par conséquent, selon lui, nullement d'une rechute mais d'une continuité de traitement pour le même accident, ceci étant

valable tant pour l'épaule droite que le rachis cervical et lombaire. Il a enfin souligné qu'avant l'accident, sa patiente ne souffrait d'aucune pathologie de la même espèce.

15. Le Dr Q_____, spécialiste FMH en chirurgie et médecin-conseil de la SUVA, a effectué une appréciation médicale, en date du 17 juillet 2008, sur les pièces du dossier. Il a mentionné que les radiographies effectuées avaient révélé un rachis en extension sans modification dégénérative notable ni lésion traumatique. Ces atteintes étaient de nature purement dégénératives ; il s'agissait de modifications statiques - au niveau du rachis lombaire - avec discopathie en L5/S1 et de calcifications périarthritiques - avec bursite - propres à une périarthrite huméro-scapulaire (PHS) de l'épaule droite. Dans ses conclusions, ce médecin a indiqué qu'il n'y avait pas de rapport de causalité entre l'accident survenu le 18 septembre 2006, d'une part, les plaintes exprimées par l'assurée à la fin de l'année 2007, les examens réalisés et les constatations qui s'y rapportaient d'autre part. L'absence de lien de causalité était également confirmée par le mécanisme accidentel, par l'évolution de la situation médicale de l'assurée, par les résultats des investigations d'imagerie médicale et, enfin, par les constatations anatomo-pathologiques. Il a ajouté qu'à aucun moment il n'avait été possible de déceler des lésions de nature traumatique ; les différentes investigations qui avaient été réalisées avaient révélé des modifications dont le caractère dégénératif ne faisait aucun doute. Ces atteintes expliquaient parfaitement les troubles de l'assurée et les constatations qui s'y rapportaient (modifications dégénératives et position d'extension du rachis lombaire, atteinte dégénérative de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite avec calcification). De ce fait, tant les mesures d'éclaircissement que les traitements dont l'assurée avait bénéficié dès le mois de novembre 2007 n'étaient, selon lui, pas à la charge de l'assurance-accidents.
16. Par décision du 18 juillet 2008, la SUVA a confirmé les termes de son courrier du 23 juin 2008. Se référant à l'appréciation médicale de son médecin-conseil, elle a indiqué qu'il n'y avait pas de lien de causalité sûr ou vraisemblable entre l'accident du 18 septembre 2006 et les douleurs exprimées. Elle a par conséquent nié tout droit à une quelconque prestation.
17. Par courrier adressé au Dr Q_____, médecin-conseil de la SUVA le 29 juillet 2008, le Dr O_____ a mentionné que sa patiente n'avait cessé de se plaindre de son épaule droite ainsi que de sa colonne cervicale et lombaire depuis l'accident survenu en 2006 et que ce n'était que grâce à son courage que cette dernière avait continué à exercer son activité professionnelle malgré ses douleurs et le handicap de son épaule. Il a ajouté que la SUVA, outre le fait qu'elle avait pris sa décision uniquement sur la base de pièces figurant au dossier, justifiait ladite décision en mettant en avant les lésions dégénératives et les qualifications tendineuses. Or il serait selon lui "de mauvaise foi" de nier que de telles lésions dégénératives et autres calcifications puissent se développer à la suite d'un traumatisme avec des

effets de longue durée. Il a souligné que le terme post-traumatique s'appliquait également dans ce cas.

18. Dans un rapport de consultation du 14 août 2008, le Dr R_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, se référant aux radiographies et IRM effectués, a fait état de ce que les éléments évoqués présentaient un échec de traitement conservateur d'une tendinite calcifiante post-traumatique. Il a alors proposé à l'assurée une révision arthroscopique de son épaule associée à une acromioplastie et à une résection de la calcification.

19. Par lettre recommandée du 14 août 2008, l'assurée s'est opposée à la décision du 18 juillet 2008 de la SUVA. Elle allègue que suite à son accident, les premières douleurs se sont fait sentir au niveau du bas de la jambe gauche, du pied gauche et du bas du dos. Peu après, elle a ressenti des douleurs à la tête et des sensations de vertige. Toutefois, dans la mesure où elle avait depuis peu été engagée dans la société X_____ AG, elle avait préféré prendre des anti-douleurs plutôt que de ne pas se rendre sur son lieu de travail. Cependant, les douleurs au niveau du bas du dos, de la nuque et des jambes s'étant rapidement intensifiées, elle s'est rendue au MEDICENTRE DE BALEXERT, où un arrêt de travail total de 3 jours lui a été octroyé. Ressentant toujours des douleurs au niveau du bas du dos et de l'épaule, elle a dû suivre un traitement ostéopathique à raison de 3 séances et un traitement auprès d'un physiothérapeute, lequel a effectué deux séries de 9 séances de massage du 29 septembre au 28 novembre 2006 ainsi que du 22 décembre 2006 au 27 février 2007. Ce traitement n'a toutefois pas calmé ses douleurs. Elle a par la suite suivi une série de séances de physiothérapie supplémentaires du mois de novembre jusqu'en décembre 2007. Les traitements effectués s'étant tous soldés par des échecs, les médecins ont envisagé pour l'avenir une intervention chirurgicale. Elle indique que le terme de rechute utilisé par l'intimé est erroné et qu'il s'agit d'une suite de traitement. En outre, elle conteste les allégations de l'assureur selon lesquelles "après quelques jours seulement, le traitement de l'assurée est terminé et son aptitude au travail à nouveau complète", alors qu'elle lui a par la suite adressé des factures qui ont par ailleurs été réglées. Enfin, elle sollicite que son dossier soit traité par un autre expert vu l'impossibilité pour elle ou son médecin-traitant de prendre contact avec le Dr Q_____.

20. Par décision sur opposition du 15 octobre 2008, la SUVA a confirmé sa décision du 18 juillet 2008. Elle a mentionné qu'il ressortait du rapport du 13 octobre 2006 du Dr S_____, spécialiste FMH en médecin interne, que la capacité de travail de l'assurée était entière à partir du 22 septembre 2006. Par ailleurs le traitement médical avait pris fin le 19 septembre 2006. Par la suite, le médecin-traitant avait prescrit à l'assurée, outre un traitement médical, des séances de physiothérapie, lesquelles s'étaient terminées le 27 février 2007. Ce n'était qu'à partir du mois de novembre qu'elle avait consulté à nouveau pour des troubles affectant son dos et son épaule droite. Par conséquent, dès lors que l'assurée ne s'était pas rendue chez

un médecin en raison de troubles allégués au dos et à l'épaule droite entre février et novembre 2007, qu'elle n'avait pas suivi durant cette période un traitement spécifique, ni n'avait été mise au bénéfice d'une incapacité de travail, il y avait lieu d'admettre, avec un degré de vraisemblance prépondérante, que les troubles étaient guéris en apparence, mais avaient récidivé en novembre 2007, si bien que l'assurée avait subi une rechute. Par ailleurs, le Dr Q_____, au vu des éléments médicaux versés au dossier, avait estimé qu'il n'y avait pas de lien de causalité entre l'accident en 2006, d'une part, et les plaintes exprimées par l'assurée fin 2007, les examens réalisés et les constatations y relatives, d'autre part. En outre, le médecin-conseil avait constaté que les mesures d'éclaircissement réalisées environ une année après l'événement accidentel n'avaient pas fait apparaître de lésions traumatiques mais des modifications dégénératives, lesquelles expliquaient les plaintes exprimées par l'assurée. Toujours selon le Dr Q_____, il n'avait pas été possible de mettre en évidence des lésions traumatiques après l'accident de septembre 2006, qui n'avait d'ailleurs entraîné qu'une incapacité de travail de très courte durée. Par conséquent, le médecin-conseil était d'avis que les mesures d'éclaircissement et les traitements dont l'assurée avait bénéficié n'étaient pas à la charge de l'assurance-accidents. De plus, aucun élément ne permettait de douter de l'avis de ce spécialiste, spécialisé en traumatologie, étant par ailleurs précisé que le principal argument de l'assurée reposait sur le fait qu'avant l'événement en cause, elle ne présentait pas de telles douleurs. Au surplus, il était indifférent que l'assurée n'eût pas été examinée personnellement par le médecin de la SUVA puisque la jurisprudence reconnaissait la valeur probante d'une expertise sur pièce à la condition que le dossier restituât, comme c'était le cas ici, une image complète de l'anamnèse, du déroulement des faits et du status en l'état, et que ces données fussent incontestées. Enfin, dans la mesure où le dossier était particulièrement complet, le Dr Q_____ avait estimé qu'il n'était pas nécessaire de faire examiner l'assurée par un autre médecin de la SUVA. La décision querellée devait par conséquent être confirmée.

21. Par lettre recommandée du 7 novembre 2008, l'assurée a interjeté recours auprès du Tribunal de céans, contre la décision sur opposition susmentionnée. Elle rappelle notamment l'avis du Dr R_____ du 14 août 2008, selon lequel les douleurs dorsales et la calcification de l'épaule droite étaient bel et bien une suite du traumatisme subi lors de son accident en 2006. Elle explique par ailleurs qu'une calcification est une suite d'un traumatisme sur un tendon et c'est la raison pour laquelle elle n'apparaît sur celui-ci qu'à posteriori, comme le précise d'ailleurs le Dr O_____.
22. Une appréciation médicale a été rendue par le Dr T_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et médecin conseil de la SUVA en date du 9 janvier 2009. En résumé, ce médecin a indiqué que la tendinite calcifiante était une affection fréquente de l'épaule. Certains auteurs ont constaté qu'elle était découverte fortuitement lors d'examens radiologiques d'épaules de sujets asymptomatiques

dans 2.7 % à 20 % des cas; chez les patients souffrant d'omalgies, le taux de tendinopathies calcifiantes s'élevait suivant les sources consultées entre 6.8% et 54%. Dans plus de 80% des cas, c'était le tendon du sus-épineux qui était porteur de calcification. L'âge de manifestation classique de la tendinite calcifiante se situait dans la 4^{ème} et 5^{ème} décennie de l'existence. Le sexe féminin était plus souvent touché. Dans 10 % des cas, la calcification était bilatérale. En outre, selon les auteurs, l'étiologie de la tendinopathie calcifiante n'était pas encore élucidée. Toutefois, la vaste majorité des auteurs excluait la relation éventuelle existant entre une tendinite calcifiante et un événement traumatique. LÖHR et UHTHOFF avaient écrit à ce propos que "la relation entre tendinose calcifiante et événement traumatique est rejetée par presque tous les auteurs qui ont abordé cette question". La théorie actuelle la plus prisée était celle de la mutation des fibroblastes (cellules intratendineuses) et chondrocytes (cellules formant le cartilage). Ces cellules fibrocartilagineuses allaient alors former des cristaux d'hydroxyapatite. Cette phase de formation de calcification pouvait durer des semaines, voire des années, sans qu'elle ne fût forcément symptomatique. Lorsque les cristaux se dissolvaient, les fibroblastes se reformaient et produisaient alors un tissu conjonctif bien vascularisé qui allait favoriser la réparation complète du tendon. A noter que ce trouble était spontanément résolutif. La tendinite calcifiante pouvait générer des douleurs discrètes en élévation du bras. Parfois, elle était en mesure de provoquer des douleurs extrêmement invalidantes qui paradoxalement précédaient la guérison. Il a ajouté, qu'en l'espèce, le diagnostic de tendinite calcifiante était facile à poser au vu des radiographies effectuées. Les clichés confirmaient qu'elle se situait dans le tendon du sus-épineux. Il a ainsi conclu que les douleurs alléguées étaient caractéristiques du 3^{ème} stade, à savoir celui de la résorption spontanée du dépôt calcique. En outre, la tendinopathie dont l'assuré avait souffert était d'étiologie idiopathique.

23. Dans un courrier recommandé adressé au Tribunal de céans le 20 janvier 2009, la SUVA a indiqué que les troubles, qu'ils soient constitutifs ou non d'une rechute, n'engageaient la responsabilité de l'assureur, qu'à la condition d'être en lien de causalité avec un événement assuré. Or tel n'était pas le cas en l'espèce. En effet, le Dr Q_____ exposait que rien dans le mécanisme accidentel, l'évolution médicale qui s'en était suivie, les constatations anatomo-pathologiques ou l'imagerie, ne permettaient d'envisager une étiologie traumatique. Le Dr T_____ avait confirmé par ailleurs le diagnostic de tendinopathie calcifiante et précisé qu'une relation de causalité entre ce diagnostic et un événement traumatique devait, selon une majorité des auteurs, être rejetée. Par ailleurs, l'opinion inverse du médecin-traitant de la recourante n'était pas étayée autrement que par renvoi au principe "post hoc ergo propter hoc" et n'était donc pas de nature à mettre en doute les conclusions des médecins précités.
24. Dans sa réplique du 15 février 2009, l'assurée a contesté les conclusions du Dr T_____ . Elle a indiqué que, selon elle, les médecins de la SUVA n'avaient

aucune preuve de la présence de la calcification à son épaule droite avant l'accident et que pour sa part, elle continuait à penser, avec le Dr U_____, que ladite calcification s'était développée progressivement à la suite du traumatisme qui avait provoqué une périarthrite scapulo-humérale chronique. C'est pourquoi, la symptomatologie douloureuse modérément présente juste après l'accident s'était aggravée au fur et à mesure des semaines et mois qui avaient suivi, parallèlement au développement de la calcification de son épaule droite. Elle estimait donc que cette évolution était parfaitement normale et ne pouvait entrer effectivement dans les études et les statistiques produites par le Dr T_____.

25. Dans un certificat du 25 mars 2009, le Dr V_____, chef de clinique du service de chirurgie orthopédique et de traumatologie de l'appareil moteur des HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENEVE (HUG), a indiqué, en substance, qu'il n'était pas inconcevable de penser que la calcification dont souffrait la recourante pouvait être liée à l'accident survenu au mois de septembre 2006. Il ajoutait toutefois que l'absence de documents radiologiques avant l'accident ne lui permettait pas d'affirmer catégoriquement que cette calcification fût de nature post- traumatique.
26. Le 3 avril 2009, le Dr O_____, suite au certificat du Dr V_____, a indiqué qu'il souhaitait ajouter que, selon lui, dans la mesure où la calcification était apparue plus d'un an après l'accident, cela prouvait qu'elle était post-traumatique. En effet, dans le cas contraire, la douleur serait apparue quelques mois après l'accident. En outre, sur la radiographie du 10 janvier 2008, la calcification était de 1cm et de consistance laiteuse, selon le rapport médical, ce qui, selon lui, confirmait la logique des suites de l'accident.
27. Une comparution personnelle des parties a eu lieu le 6 avril 2009. La recourante, lors de cette audience, a contesté fermement l'hypothèse de la rechute dès lors qu'elle n'avait en réalité jamais été rétablie. S'agissant de son épaule, elle a indiqué que la calcification avait pris une telle ampleur qu'elle devait faire face à certaines difficultés dans le cadre de son activité professionnelle. Par ailleurs, son ostéopathe lui avait indiqué que, selon lui, s'il y avait eu une antériorité à la calcification, elle se serait développée dans les deux à trois mois après l'accident. En revanche, sans antériorité, le développement aurait été plus lent, c'est-à-dire un an après l'accident. Selon l'assurée, ceci coïncidait parfaitement avec les radios.
28. Un procès-verbal d'enquête a eu lieu le 11 mai 2009, lors duquel le Dr R_____ a été entendu en qualité de témoin. En résumé, il a indiqué que le choc survenu lors de l'accident avait pu provoquer une tendinite de stade ultime avec calcifications. En revanche, il n'a pas pu préciser si ces dernières étaient dues à l'accident ou à une situation préexistante. Il a de plus mentionné que "sur la base des affirmations de Madame G_____, selon lesquelles elle n'avait pas de douleurs antérieurement à l'accident, il est plus vraisemblable (60 à 70 %) que la calcification qui est à l'origine de la tendinite soit due au traumatisme de cet accident. Le délai de deux

ans entre l'accident et l'état de la calcification en août 2008 permet de définir une vraisemblance quant à l'origine de la calcification. On observe une possibilité de calcification identique en fonction d'un phénomène dégénératif mais sur des personnes plus âgées (à partir de 60 ans)". Sur question de la SUVA, il a précisé que les douleurs provoquées par un choc étaient ressenties immédiatement. Elles pouvaient persister au-delà de 15 jours auquel cas il y avait un risque que les lésions soient sérieuses.

Le Dr R_____ a ajouté : "De par mon expérience je peux dire que compte tenu de l'âge de Madame G_____ l'origine de la calcification n'est pas due à un état maladif préexistant mais qu'il est vraisemblable qu'elle soit due aux conséquences de l'accident même si la littérature n'est pas de mon avis mais il s'agit de mon expérience en tant que médecin du sport (...). Je n'ai aucun commentaire à apporter à l'affirmation du Dr T_____ qui précise que l'âge de manifestation classique de la tendinite calcifiante se situe dans la 4^{ème} et 5^{ème} décennie de l'existence (...). Une calcification telle que constatée dans l'épaule de Madame G_____ peut se développer dans une durée plus ou moins longue entre 6 mois et 2 ans".

Il a enfin précisé n'avoir rencontré de telles tendinites que rarement dans la mesure où ce phénomène était généralement courant dans les pathologies de surcharges. En ce qui concerne l'évolution de ce trouble, il a précisé qu'il pouvait y avoir des aggravations rapides voire même parfois des résorptions que la science n'expliquait pas.

Une comparution personnelle des parties a suivi cette audience d'enquête. Lors de celle-ci, la recourante a déclaré, s'agissant du déroulement de l'accident, que lors du premier choc, il n'y avait pas eu de contact physique entre son corps et la voiture qui avait percuté son scooter, mais qu'elle avait amorti l'impact en bloquant son véhicule. Elle a alors absorbé le choc en grande partie sur son bras droit, c'est-à-dire qu'elle s'est crispée sur le guidon de son scooter pour éviter le braquage du guidon provoqué par l'impact.

29. Suite à la comparution personnelle des parties et en réponse à une question du Tribunal de céans posée par courrier, le Dr R_____, par lettre du 19 mai 2009, s'est exprimé comme suit :

"Je suis surpris par la nouvelle version de l'événement traumatique donné par Madame G_____. En effet, celle-ci m'a toujours évoqué un impact, a priori violent, sur son épaule droite. La notion d'impact est susceptible de contusionner un tendon. La tendinite post-traumatique peut évoluer de façon défavorable jusqu'à l'apparition d'une tendinite calcifiante. Selon votre courrier, il semblerait que le déroulement de l'accident tel qu'il m'a été présenté lors de l'anamnèse, soit actuellement modifié. Mon argumentation s'écroule donc, car une simple crispation telle que décrite par la patiente, ne me paraît pas en mesure d'engendrer une

tendinite calcifiante. Je rejoins donc l'argumentation de l'émissaire de la SUVA et reste toutefois perplexe face au comportement de cette patiente qui modifie, à loisir, la description de son accident".

30. Dans un courrier daté du premier juin 2009, l'assurée a notamment fait savoir que le terme "crispation" utilisé lors de l'audience ne correspondait pas à la réalité. En outre, elle a indiqué avoir eu un contact téléphonique avec le Dr R_____, lequel lui a alors exprimé son mécontentement d'avoir été obligé de témoigner devant le Tribunal de céans et la crainte de voir se ternir les bonnes relations qu'il entretenait avec la SUVA. Elle considère qu'il a par ailleurs tenu des propos humiliant à son égard, dans la mesure où il lui a indiqué ne plus jamais vouloir la revoir. Par conséquent, elle conteste l'objectivité de ce médecin et invite le Tribunal à ne pas tenir compte de sa dernière déclaration.
31. En date du 26 mai 2009, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 5 de la Loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA ; RS 830.1) qui sont relatives à la Loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA ; RS 832.20).

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

2. La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable au cas d'espèce.
3. Interjeté dans les formes et délai légaux, le présent recours est recevable.
4. La question litigieuse est celle de savoir si les troubles affectant le dos et l'épaule de l'assurée doivent être pris en charge par l'assureur-accidents étant précisé que de telles lésions n'entrent pas dans la définition de l'art. 9 al. 2 let f OLAA.
5. 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 177 consid. 3.1, 402 consid. 4.3.1, 119 V 337 consid. 1, 118 V 289 consid. 1b et les références).

La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec l'événement assuré. Les prestations d'assurance sont donc également versées en cas de rechutes ou de séquelles (art. 11 OLAA). Selon la jurisprudence, il y a rechute lorsqu'une atteinte présumée guérie récidive, de sorte qu'elle conduit à un traitement médical ou à une (nouvelle) incapacité de travail. En revanche, on parle de séquelles ou de suites 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. Les rechutes et suites tardives se rattachent donc par définition à un événement accidentel effectif. Corrélativement, elles ne peuvent faire naître une obligation de l'assureur-accidents (initial) de verser des prestations que s'il existe un lien de causalité naturelle et adéquate entre les nouvelles plaintes de l'intéressé et l'atteinte à la santé causée à l'époque par l'accident assuré (ATF 118 V 296 consid. 2c et les références; RAMA 1994 n° U 206 p. 327 consid. 2; ATFA non publié du 18 novembre 2005, U 80/05).

Il incombe à l'assuré d'établir, au degré de vraisemblance prépondérante, l'existence d'un rapport de causalité entre l'état pathologique qui se manifeste à nouveau et l'accident (cf. ATFA non publié U 293/01 du 17 mai 2002, consid. 1, résumé dans REAS 2002 p. 307). Plus le temps écoulé entre l'accident et la manifestation de l'affection est long, plus les exigences quant à la preuve d'un rapport de causalité doivent être sévères (RAMA 1997 n° U 275 p. 191 consid. 1c).

6. 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, une expertise médicale établie sur la base d'un dossier peut avoir valeur probante pour autant que celui-ci contienne suffisamment d'appréciations médicales qui, elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré (cf. RAMA 2001 n° U 438 p. 346 consid. 3d). Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assureurs 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 (ATF 125 V 353 consid. 3b/ee).

En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et cc).

7. En l'espèce, la recourante conteste que les douleurs relatives à l'épaule droite et à son dos soient un cas de rechute. Selon elle, il s'agit d'une suite de traitement. Il ressort toutefois du dossier que la recourante ne s'est jamais plainte de douleurs au niveau de son épaule après l'accident. En effet, la déclaration d'accident adressée à la SUVA le 3 octobre 2006 fait état de douleurs au niveau des membres inférieurs. En outre, dans le rapport médical LAA complété par le Dr L_____ le 13 octobre 2006, les constatations médicales étaient des contusions costale, cervicale et lombaire, correspondant aux membres touchés par l'impact. Par ailleurs, ce n'est qu'au début de l'année 2008 que des radiographies de l'épaule et du dos ont été effectuées suite aux plaintes exprimées par l'assurée. Enfin, l'assurée n'a plus bénéficié de traitement durant une période s'étendant depuis la fin du mois de février jusqu'au mois de novembre 2007. Il ne peut dès lors être considéré que les douleurs évoquées sont une suite de traitement. Il s'agit, en revanche, d'un cas de rechute ou de séquelles tardives. Dans tous les cas, pour que l'assureur-accidents soit tenu de verser des prestations, un lien de causalité naturelle et adéquat doit être présent. S'agissant de la causalité naturelle, il y a lieu de se référer aux rapports médicaux établis par les divers médecins consultés.

Les rapports des Drs Q_____ et T_____ effectués, respectivement les 17 juillet 2008 et 9 janvier 2009 s'accordent à dire qu'il n'y a aucun rapport de causalité entre les douleurs exprimées et l'accident.

Le Dr Q_____ a indiqué dans son rapport du 17 juillet 2008 que les radiographies effectuées au niveau du rachis ont révélé un rachis en extension sans modification dégénérative notable, ni lésion traumatique. Celles effectuées plus d'une année après l'accident ont quant à elles mis en évidence des atteintes de nature dégénératives, soit des modifications statiques au niveau du rachis lombaire avec discopathie en L5/S1 et des calcifications périarthritiques, avec bursite, propres à une périarthrite huméro-scapulaire de l'épaule droite.

Le Dr T_____ précise en outre que le problème de l'épaule droite est une pathologie idiopathique. Cette deuxième appréciation médicale a été rédigée après

étude des pièces et des radiographies figurant au dossier. Le médecin a par ailleurs établi une anamnèse sur pièces et s'est référé à une abondante littérature sur le sujet. Son rapport ne contient aucune contradiction et le résultat auquel il parvient est convaincant. Il sied de préciser que le fait que ce rapport ait été établi sans consultation de l'assurée ne saurait faire douter de sa valeur probante. En effet, au regard de la jurisprudence (cf. RAMA 201 n°438 p. 345), il pouvait également renoncer à examiner personnellement la recourante. Un tel examen n'aurait au demeurant pas été déterminant, dès lors que le litige ne porte pas, en l'espèce, sur la nature des lésions mais sur le lien de causalité naturelle entre celles-ci et l'accident de 2006 (cf. arrêt du Tribunal fédéral non publié, U 211/05). Ce médecin explique, en substance, que l'âge de manifestation classique de la tendinite calcifiante se situe dans la 4^{ème} et 5^{ème} décennie de l'existence. Ceci correspond à la tranche d'âge de la recourante, laquelle est âgée de 48 ans. Le sexe féminin est de surcroît plus souvent touché. De plus, dans 10 % des cas seulement, la calcification est bilatérale. Selon les auteurs auxquels il est fait référence, l'étiologie de la tendinopathie calcifiante n'est pas encore élucidée. Toutefois, la vaste majorité de ceux-ci exclut la relation éventuelle existant entre une tendinite calcifiante et un événement traumatique. En outre, selon le Dr T_____, les douleurs alléguées par la recourante sont caractéristiques du 3^{ème} stade, à savoir celui de la résorption spontanée du dépôt calcique. Il conclut ainsi que la tendinopathie dont souffre la recourante est d'étiologie idiopathique.

8. Il convient de noter que les rapports des Drs Q_____ et T_____ sont en contradiction avec l'avis du Dr O_____. Il sied ainsi d'examiner si l'avis du médecin-traitant est de nature à mettre en doute la valeur probante des rapports susmentionnés.

Pour démontrer la nature post-traumatique des troubles, le médecin-traitant allègue, tout d'abord, que sa patiente ne souffrait pas de l'épaule avant l'accident (cf. courrier du 4 juillet 2008 adressé à la SUVA). A cet égard, il convient de rappeler que cet élément ne saurait mettre en doute les rapports médicaux susmentionnés. En effet, le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident; il convient en principe d'en rechercher l'étiologie - laquelle n'est en l'espèce pas élucidée, la littérature niant toutefois que cette pathologie puisse être de nature post-traumatique - et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré (ATFA non publié du 30 novembre 2007, U 580/06, consid. 3.2). Cet argument n'est donc pas probant. Il mentionne, en outre, que sa patiente n'a cessé de se plaindre, depuis l'accident, de son épaule droite, de sa colonne cervicale et lombaire, d'une part, et qu'il serait de mauvaise foi de nier que de telles lésions dégénératives et autres calcifications puissent se développer à la suite d'un traumatisme avec des effets analogues, d'autre part. (cf. courrier du 29 juillet 2008 adressé à la SUVA). S'agissant du premier argument, à savoir les allégations de plaintes de la recourante, ces dernières ne figurent dans aucune pièce

du dossier et sont, pour rappel, en contradiction avec la déclaration d'accident remplie par l'assurée elle-même le 3 octobre 2006 et le rapport médical LAA complété par le Dr L_____ le 13 octobre 2006. Par ailleurs, l'assurée n'a plus suivi de traitement médical du mois de février au mois de novembre 2007. On ne peut dès lors retenir que les douleurs au niveau de l'épaule ont été constamment présentes depuis l'accident. Par conséquent, cette allégation, qui n'est de surcroît, basée que sur les déclarations de l'assurée, ne sauraient mettre en doute l'appréciation des Drs Q_____ et T_____. Dans le cadre de son second argument, le médecin tente de démontrer que le caractère post-traumatique de la tendinite est possible. Ceci n'est toutefois pas suffisant pour démontrer un lien de causalité naturelle entre l'accident et l'atteinte, lequel doit être probable et non simplement possible.

Enfin, dans son courrier du 3 avril 2009, le Dr O_____ indique que la calcification est post-traumatique dès lors qu'elle est apparue plus d'un an après l'accident. A l'inverse, si elle était apparue quelque mois après l'accident, elle aurait été dégénérative. Cet argument n'est pas convaincant. En effet, une atteinte dégénérative n'ayant par définition aucun lien avec un événement accidentel, elle peut apparaître plus d'une année après un choc.

A noter enfin que le rapport médical du Dr V_____, selon lequel il n'est pas inconcevable de penser que la calcification peut être liée à l'accident ne met pas d'avantage en doute les rapports des médecins-conseil de la SUVA, dans la mesure où cette affirmation n'est pas suffisante pour admettre avec vraisemblance prépondérante qu'il existe un lien de causalité naturelle entre les troubles et l'accident.

S'agissant du Dr R_____, il convient de préciser que ce spécialiste est tout d'abord parti de l'hypothèse selon laquelle l'assurée aurait subi un choc sur son épaule droite lors de l'accident dont elle a été victime. Toutefois, aucune pièce n'évoque l'existence d'un tel choc et la recourante ne l'allègue pas non plus. Ainsi, les premières appréciations et conclusions du Dr R_____ sont elles basées sur un état de fait erroné. Il convient ainsi de ne pas tenir compte de ces conclusions selon lesquelles il était vraisemblable que l'atteinte à l'épaule soit post-traumatique.

La recourante se plaint par ailleurs du manque d'impartialité du Dr R_____ et invite ainsi le Tribunal à ne pas tenir compte de sa dernière déclaration, soit celle figurant dans le courrier du 19 mai 2009.

En l'espèce, le spécialiste n'a tenu aucun propos pouvant faire douter de son impartialité. Au demeurant, le fait d'écarter la dernière déclaration du Dr R_____ n'aboutit pas à une conclusion différente, les premières déclarations de ce médecin ne pouvant, comme mentionné ci-dessus, être retenues.

9. Force est ainsi de constater que la causalité naturelle entre l'accident et les douleurs au niveau de l'épaule et du rachis n'a pas pu être démontrée par l'assurée avec une vraisemblance suffisante. C'est le lieu de rappeler la jurisprudence selon laquelle, plus le temps écoulé entre l'accident et la manifestation de l'affection est long, plus les exigences quant à la preuve d'un rapport de causalité doivent être sévères. Il n'est par conséquent pas nécessaire d'examiner la condition de la causalité adéquate.
10. Il résulte de ce qui précède que la décision sur opposition du 15 octobre 2008 devra être confirmée et le recours rejeté.

**PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

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 auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la Loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF ; RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

Le présidente

Nancy BISIN

Valérie MONTANI

La secrétaire-juriste : Hermione STIEGER

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