RÉPUBLIQUE ET CANTON DU JURA

TRIBUNAL CANTONAL

COUR DES ASSURANCES

LAA 2025 140

Présidente : Carine Guenat
Juges : Anne-Françoise Boillat et Jean Crevoisier
Greffière e.o. : Océane Migliore

ARRÊT DU 19 OCTOBRE 2026

en la cause liée entre

A._____._____,

recourant,

et

Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA), Division juridique, Fluhmattstrasse 1, 6002 Lucerne 2,

intimée,

relative à la décision sur opposition de l'intimée du 11 novembre 2025 (sinistre n° xxx._____).

_____

CONSIDÉRANT

En fait :

A. A._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le ._____ 1982, effectuait une mesure de reclassement professionnel auprès du B._____ à U1._____ et était à ce titre assuré auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA, l'assureur ou l'intimée) contre les accidents professionnels et non professionnels.

Par déclaration d'accident du 5 décembre 2022, la Caisse de compensation du canton du Jura a annoncé la chute de l'assuré, en date du 16 novembre 2022, sur son épaule gauche, alors qu'il portait une porte avec ses collègues (pce 1 du dossier de l'intimée ; les pièces citées ci-après, sans autre indication, se réfèrent au dossier produit par l'intimée).

L'intimée a pris en charge le cas et alloué les prestations légales d'assurance (pce 13).

A.1 Dans le cadre de l'instruction du dossier, l'intimée a notamment soumis le cas à son médecin-conseil, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Celui-ci a retenu que la région corporelle affectée par l'accident en cause était, au degré de la vraisemblance prépondérante, déjà altérée avant l'accident. Il retient un status après suture de la coiffe des rotateurs (sus-épineux et sous scapulaire de l'épaule gauche le 27 janvier 2021 [cas non-SUVA]) au titre d'affection préexistante. Compte tenu de l'examen IRM du 17 janvier 2023 montrant l'absence d'une rupture tendineuse, avec des remaniements tendineux du sus-épineux et du sous scapulaire postopératoire, il conclut à l'absence de lésions structurelles objectivables. Il pose alors le diagnostic de contusion de l'épaule. Les effets de l'atteinte ont perduré 8 semaines à compter du sinistre (pce 43).

A.2 Par décision du 23 novembre 2023, l'intimée a mis fin au droit de l'assuré à des prestations d'assurance au 24 novembre 2023, au motif qu'il n'existait plus de lien de causalité entre ses troubles persistants et l'accident du 16 novembre 2022 (pce 59).

A.3 Par courrier du 12 décembre 2023, la C._____ a informé l'intimée de l'opération prévue le 19 janvier 2024 et requis une garantie de prise en charge de cette dernière. Le spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur à la C._____ a retenu les diagnostics d'impingement sous-acétabulaire post-traumatique, d'arthralgie acromio-claviculaire post-traumatique et de tendinopathie post-traumatique du long biceps de l'épaule gauche (adominant) sur status après reconstruction arthroscopique de la coiffe des rotateurs en janvier 2025. Le spécialiste explique qu'il interprète les plaintes du patient comme correspondant à une tendinopathie post-traumatique du long biceps et une arthralgie acromio-claviculaire post-traumatique. Il propose une ténodèse du long biceps ainsi qu'une résection de l'extrémité distale de la clavicule, avec réévaluation de la coiffe des rotateurs lors de l'intervention (pces 65 à 67).

A.4 Par appréciation médicale du 26 janvier 2024, le médecin-conseil de l'intimée a confirmé que l'événement du 16 novembre 2022 avait entraîné tout au plus une contusion de l'épaule gauche, préalablement opérée de la coiffe des rotateurs en janvier 2021, avec une contusion de la tête humérale visible à l'IRM de janvier 2023. En l'absence de fracture ou de lésion tendineuse ou ligamentaire objectivable, il a estimé que cette contusion avait déployé ses effets durant trois mois. Il a par ailleurs contesté l'existence d'un impingement ou d'une tendinopathie du long biceps d'origine post-traumatique, tout en admettant une aggravation passagère de l'arthrose acromio-claviculaire. Il a enfin considéré que les lésions retenues par le spécialiste à la C._____ ne pouvaient être imputées à l'événement du 16 novembre 2022 (pce 86).

A.5 Par décision sur opposition du 30 janvier 2024, l'intimée a confirmé sa décision du 23 novembre 2023 (pce 88).

A.6 Le 29 février 2024, l'assuré a interjeté recours contre cette décision auprès de la Cour de céans, concluant principalement à la condamnation de l'intimée au versement des prestations d'assurance et, subsidiairement au renvoi de la cause à celle-ci pour complément d'instruction, sous suite des frais et dépens, sous réserve de l'assistance judiciaire (pce 108).

A.7 Par arrêt du 4 février 2025 (AA 2024 28), la Cour de céans a admis le recours interjeté par l'assuré et renvoyé la cause à l'intimée pour instruction complémentaire, sous la forme de la mise en œuvre d'une expertise. Elle a considéré que, compte tenu de la divergence entre l'appréciation médicale du médecin traitant de l'assuré à la C._____ et celle du médecin-conseil de l'intimée, elle n'était pas en mesure de statuer en pleine connaissance de cause sur la situation médicale de l'assuré (cf. consid. 4.2, pce 141).

B. Reprenant l'instruction de la cause à la suite de l'arrêt précité, l'intimée a mis en œuvre une expertise en chirurgie orthopédique (pce 142 ss).

B.1 Dans son rapport d'expertise du 30 avril 2025 (pce 158), l'expert relève que l'assuré présentait, avant l'événement du 16 novembre 2022, un état dégénératif préexistant de l'épaule gauche, notamment une tendinopathie dégénérative de la coiffe des rotateurs gauche et une omarthrose, ayant déjà nécessité une intervention chirurgicale en 2021, dont l'évolution fut compliquée et ayant vraisemblablement généré une arthrite infectieuse chronique à bas bruit.

S'agissant de l'événement assuré, l'expert retient que le fait de s'être retenu avec la main gauche après un déséquilibre a entraîné une réactivation des douleurs, sans toutefois provoquer de lésion anatomique objectivable. La comparaison des arthro-IRM réalisées avant et après l'événement ne met en évidence aucune lésion traumatique nouvelle, mais uniquement les atteintes dégénératives préexistantes.

L'expert conclut ainsi que les troubles constatés sont imputables à l'état antérieur et que l'événement du 16 novembre 2022 n'a entraîné ni aggravation anatomique temporaire ni aggravation durable. Le statu quo sine a, selon lui, été atteint immédiatement après l'événement. Aucun trouble, limitation fonctionnelle, incapacité de travail ou traitement ne peut dès lors être imputé à cet événement.

B.2 Le 4 juillet 2025, l'assuré a transmis à l'intimée un rapport de la C._____ du 18 juin 2025, faisant état de la persistance des troubles qu'il estime en lien avec l'événement du 16 novembre 2022 (pce 199).

B.3 Par décision du 2 octobre 2025, l'intimée a mis fin au droit de l'assuré à des prestations d'assurance au 24 novembre 2023, considérant qu'il n'existait plus de lien de causalité entre les troubles persistants et l'accident du 16 novembre 2022 (pce 202).

B.4 Le 30 octobre 2025, l'assuré a formé opposition contre cette décision, se prévalant notamment du rapport médical précité et faisant valoir la persistance de ses troubles (pce 210).

B.5 Le 31 octobre 2025, il a en outre produit un certificat médical du 16 octobre 2025 ainsi que des rapports médicaux des 29 juillet et 30 octobre 2025 émanant des spécialistes de la C._____ (pce 212).

B.6 Par décision sur opposition du 11 novembre 2025, l'intimée a confirmé sa décision du 2 octobre 2025, considérant que les rapports médicaux produits par l'assuré n'étaient pas de nature à remettre en cause les conclusions de l'expertise (pce 217).

C. Le 8 décembre 2025, le recourant a interjeté recours contre la décision sur opposition précitée, concluant, en substance, principalement à la condamnation de l'intimée au versement des prestations légales et, subsidiairement, au renvoi de la cause à celle-ci pour instruction complémentaire, le tout sous suite de frais et dépens.

En particulier, le recourant se plaint d'une violation de son droit d'être entendu. Il reproche à l'intimée de ne pas avoir pris en considération les rapports médicaux produits à l'appui de son courrier du 31 octobre 2025, ni motivé les raisons pour lesquelles elle les aurait écartés. Il soutient que ces rapports sont précis, circonstanciés et exempts de contradictions, de sorte qu'une contre-expertise aurait dû être mise en œuvre. Il fait enfin valoir que les troubles dont il souffre demeurent en lien avec l'accident du 16 novembre 2022.

D. Par courrier du 17 décembre 2025, l'intimée a renoncé à déposer une réponse formelle au recours et s'est référée à sa décision sur opposition du 11 novembre 2025. Elle a relevé que le recourant n'invoquait aucun élément nouveau et a conclu au rejet du recours.

E. Il sera revenu ci-après, en tant que de besoin, sur les autres éléments du dossier.

<u>En droit</u> :

1. Interjeté dans les formes et délai légaux par une personne disposant manifestement de la qualité pour recourir, le recours est recevable et il y a lieu d'entrer en matière.

2. Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations d'assurance de l'intimée au-delà du 24 novembre 2023. Plus spécifiquement, est litigieuse, d'une part, la valeur probante du rapport d'expertise du 30 avril 2025, d'autre part, l'existence d'un lien de causalité entre les troubles présentés par le recourant et l'événement du 16 novembre 2022, dont le caractère accidentel, au sens de l'art. 4 LPGA, n'est pas contesté.

3. Dans un grief d'ordre formel qu'il convient d'examiner à titre liminaire (cf. ATF 127 V 431 consid. 3d/aa ; ATF 124 V 90 consid. 2), le recourant se prévaut d'une violation de son droit d'être entendu. Il fait valoir que la décision litigieuse ne contient aucune

motivation permettant de comprendre pour quel motif le certificat médical du 16 octobre 2025 et les rapports des 29 juillet et 30 octobre 2025 de la C._____ ont été écartés et n'ont pas été pris en considération.

3.1 Le droit d'être entendu (art. 29 al. 2 Cst. ; art. 73 ss Cpa) implique notamment le droit d'obtenir une décision motivée. La motivation doit être suffisante pour permettre à la personne touchée par la décision d'attaquer celle-ci à bon escient. Il suffit que l'autorité mentionne, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision, de manière à ce que l'intéressé puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause. L'autorité n'est donc pas tenue de discuter de manière détaillée tous les arguments soulevés par les parties ni de réfuter expressément chacun de ceux-ci (ATF 136 I 229 consid. 5.2 ; BROGLIN/WINKLER-DOCOURT/MORITZ, *Procédure administrative – Principes généraux et procédure jurassienne*, 2021, N 342). Le défaut de motivation de la décision attaquée peut être réparé si la partie recourante a la possibilité de présenter un mémoire complémentaire suite à l'exposé des motifs contenus dans la réponse de l'autorité cantonale précédente et s'il n'en résulte, pour elle, aucun inconvénient (ATF 147 IV 340 consid. 4.11.3 ; 107 Ia 1 c. 1).

3.2 En l'occurrence, l'intimée a expressément indiqué que « l'ensemble des autres pièces du dossier, y compris les rapports médicaux produits par les praticiens de la C._____, ne permet pas de remettre en question la solidité des conclusions du Dr D._____. ». Il ressort ainsi de la décision qu'elle a pris connaissance de ces rapports et les a pris en considération, mais qu'elle ne leur a pas accordé une valeur probante suffisante pour remettre en cause les conclusions de l'expertise. Le fait qu'elle n'ait pas discuté de manière détaillée le contenu de chacun de ces rapports ne constitue pas un défaut de motivation. La motivation permet en effet de comprendre les raisons pour lesquelles l'intimée a privilégié les conclusions de l'expert. La question de savoir si cette appréciation des preuves est convaincante relève du fond et non du droit d'être entendu.

3.3 Au vu de ce qui précède, le grief tiré d'une violation du droit d'être entendu sous l'angle du défaut de motivation doit dès lors être écarté.

4.

4.1 Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations de l'assurance-accidents obligatoire sont, en principe, allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Est réputée accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGA). L'assurance-accidents obligatoire n'alloue des prestations que s'il existe un lien de causalité à la fois naturelle et adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé (ATF 148 V 356 consid. 3).

4.2 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 ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire que cet événement soit la cause unique, prépondérante ou immédiate de l'atteinte à la santé. Il suffit qu'associé éventuellement à d'autres facteurs, il ait provoqué l'atteinte à la santé, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition *sine qua non* de cette atteinte (ATF 148 V 356 consid. 3 ; 148 V138 consid. 5.1.1 ; 142 V 435 consid. 1 ; 129 V 177 consid. 3.1 ; TF 8C_62/2025 du 23 septembre 2025 consid. 3.1).

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 à la lumière de la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans le droit des assurances sociales (ATF 142 V 435 consid. 1). Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 142 V 435 consid. 1 ; 129 V 177 consid. 3.1 ; TF 8C_71/2025 du 12 juin 2025 consid. 3.1 et les références). 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 (raisonnement « *post hoc, ergo propter hoc* » ; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; TF 8C_315/2023 du 9 janvier 2024 consid. 3.2 ; 8C_140/2021 du 3 août 2021 consid. 3.5). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré (TF 8C_117/2020 du 4 décembre 2020 consid. 3.1 ; 8C_383/2018 du 10 décembre 2018 consid. 3.1).

4.3 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 à 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 148 V 138 consid. 5.1.1 ; 144 IV 285 consid. 2.8.2 ; 139 V 176 consid. 8.4.2 ; ATF 129 V 177 consid. 3.2). En droit des assurances sociales, la causalité adéquate en tant que limitation légale de la responsabilité de l'assureur-accidents résultant de la causalité naturelle ne joue pratiquement pas de rôle dans le domaine des troubles accidentels organiques, puisqu'ici la causalité adéquate se recoupe en grande partie avec la causalité naturelle (ATF 140 V 356 consid. 3.2 ; 138 V 248 consid. 4 ; 134 V 109 consid. 2).

4.4 En vertu de l'art. 36 al. 1 LAA, les prestations pour soins, les remboursements de frais ainsi que les indemnités journalières et les allocations pour impotent ne sont pas réduits lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident. Lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des

prestations cesse si l'accident ne constitue pas la cause naturelle (et adéquate) du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (*statu quo ante*) ou à celui qui existerait même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (*statu quo sine*) (ATF 146 V 51 consid. 5.1 ; TF 8C_733/2020 du 28 octobre 2021 consid. 3.2 ; 8C_595/2017 du 16 mai 2018 consid. 3.2). A contrario, aussi longtemps que le *statu quo sine vel ante* n'est pas rétabli, l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif préexistant, dans la mesure où il s'est manifesté à l'occasion de l'accident ou a été aggravé par ce dernier (ATF 146 V 51 consid. 5.1 et réf. cit. ; TF 8C_461/2023 du 8 février 2024 consid. 3 et réf. cit.). En principe, on examinera si l'atteinte à la santé est encore imputable à l'accident ou ne l'est plus (*statu quo ante* ou *statu quo sine*) selon le critère de la vraisemblance prépondérante, usuel en matière de preuve dans le domaine des assurances sociales (cf. ATF 139 V 176 consid. 5.3 ; 135 V 39 consid. 6.1 et réf. cit. ; 129 V 177 consid. 3.1), étant précisé que le fardeau de la preuve de la disparition du lien de causalité appartient à la partie qui invoque la suppression du droit, soit à l'assureur (ATF 146 V 51 consid. 5.1 ; TF 8C_733/2020 du 28 octobre 2021).

4.5 Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut pas trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre (ATF 125 V 351 consid. 3a ; 122 V 157 consid. 1c ; TF 9C_573/2010 du 8 août 2011 consid. 4.1).

En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 143 V 124 consid. 2.2.2 ; 135 V 465 consid. 4.4 ; TF 8C_580/2019 du 6 avril 2020 consid. 4.1 et les références).

4.6 Le principe de l'instruction d'office ne comprend pas le droit de l'assureur de recueillir une « second opinion » sur les faits déjà établis par une expertise. Lorsque le juge examine l'opportunité de renvoyer la cause à l'administration afin qu'elle procède à un complément d'instruction, son comportement ne doit être dicté que par la question de savoir si une instruction complémentaire (sur le plan médical) est nécessaire afin d'établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'état de fait déterminant sur

le plan juridique. La nécessité de mettre en œuvre une nouvelle expertise découle du point de savoir si les rapports médicaux au dossier remplissent les exigences matérielles et formelles auxquelles sont soumises les expertises médicales (ATF 125 V 351 consid. 3a ; TF 9C_573/2010 du 8 août 2011 consid. 4.2).

Selon une jurisprudence constante, lorsque des expertises confiées à des médecins indépendants sont établies par des spécialistes reconnus, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que les experts aboutissent à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 137 V 210 consid. 1.3.4 ; 135 V 465 consid. 4.4 ; 125 V 351 consid. 3b).

Pour remettre en cause la valeur probante d'une expertise médicale, il ne suffit pas de prétendre que l'expert aurait dû logiquement présenter des conclusions différentes ; il convient d'établir l'existence d'éléments objectivement vérifiables - de nature clinique ou diagnostique - qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause le bien-fondé des conclusions de l'expert ou établir le caractère incomplet de son ouvrage. Cela vaut également lorsqu'un ou plusieurs médecins ont émis une opinion divergente de celle de l'expert (TF 9C_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2). Dans cette hypothèse, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4 ; TFA I 514/06 du 25 mai 2007 consid. 2.2.1), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à des nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion distincte de celle exprimée par les experts. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expertise (TF 8C_689/2023 du 10 juin 2024 consid. 3.2).

5. Aux termes de la décision entreprise, l'intimée a considéré que l'expertise du 14 avril 2025 remplissait les conditions jurisprudentielles pour se voir reconnaître valeur probante, de sorte qu'elle en a suivi les conclusions. Aussi, a-t-elle mis un terme aux prestations d'assurance au-delà du 24 novembre 2023, dès lors que les troubles du recourant ne se trouvaient plus en relation de causalité avec l'accident du 16 novembre 2022.

Le recourant conteste cette décision. Il fait valoir que les différents rapports du spécialiste traitant de la C._____ qu'il a produits sont précis et circonstanciés et aucunement contradictoires. Une contre-expertise s'avère nécessaire.

Pour mémoire, l'expertise litigieuse a été mise en œuvre à la suite de l'arrêt de la Cour de céans du 4 février 2025, laquelle avait constaté que les rapports médicaux produits par les parties ne permettaient pas de trancher la cause.

6. Dans un premier temps, il convient de déterminer si le rapport d'expertise du 30 avril 2025, sur lequel s'est fondée l'intimée pour mettre un terme aux prestations d'assurance du recourant, peut se voir reconnaître pleine valeur probante.

6.1 Sur le plan formel, l'expertise satisfait aux exigences jurisprudentielles. L'expert a procédé à un examen personnel de l'assuré, pris connaissance du dossier médical, exposé de manière circonstanciée l'anamnèse et les constatations cliniques et radiologiques, et répondu aux questions qui lui étaient soumises. Les plaintes du recourant ont également été dûment prises en considération. L'expertise apparaît ainsi complète, claire et suffisamment motivée sur le plan formel, de sorte qu'il convient de lui reconnaître une pleine valeur probante formelle.

6.2 Sur le plan matériel, les conclusions de l'expert apparaissent convaincantes et cohérentes avec l'ensemble des éléments médicaux figurant au dossier.

L'expert retient de manière circonstanciée que le recourant présentait, bien avant l'événement du 16 novembre 2022, une atteinte dégénérative importante de l'épaule gauche. Celle-ci était documentée depuis 2012 et avait progressivement évolué jusqu'à nécessiter une intervention chirurgicale le 27 janvier 2021 avec suture du sus-épineux et du sous-scapulaire. L'expert relève en outre que des épisodes de réactivation douloureuse étaient déjà survenus antérieurement, notamment en 2019 et en juin 2020, sans qu'une lésion traumatique nouvelle n'ait alors été objectivée.

S'agissant spécifiquement de l'événement du 16 novembre 2022, l'expert procède à une analyse comparative des examens d'imagerie réalisés avant et après celui-ci. Il constate que l'arthro-IRM du 17 janvier 2023 ne met en évidence aucune nouvelle lésion traumatique ou rupture de la coiffe des rotateurs par rapport à l'examen du 21 février 2022. Les seules modifications relevées, notamment le déplacement des zones d'œdème osseux et l'apparition d'une chondropathie gléno-humérale, sont replacées dans le contexte de l'évolution dégénérative et de l'infection postopératoire identifiée ultérieurement.

Le raisonnement de l'expert est d'autant plus convaincant qu'il ne se limite pas à l'examen de l'événement litigieux, mais prend en considération l'évolution de l'épaule gauche sur une longue période ainsi que les constatations effectuées sur l'épaule droite. Il relève en particulier que celle-ci présente également des atteintes dégénératives de la coiffe des rotateurs, en l'absence de tout événement traumatique comparable. Cet élément constitue un indice supplémentaire en faveur d'un processus essentiellement dégénératif.

L'expert explique par ailleurs de manière cohérente que l'intervention du 19 janvier 2024 a permis de mettre en évidence un staphylocoque epidermidis, lequel permet d'expliquer rétrospectivement les suites postopératoires laborieuses ainsi que certaines constatations radiologiques antérieures, notamment les œdèmes osseux migrants et l'évolution de la chondropathie. Cette constatation objective renforce son

appréciation selon laquelle l'évolution ultérieure de l'épaule gauche ne peut être attribuée à l'événement du 16 novembre 2022.

Enfin, le mécanisme accidentel décrit est analysé en relation avec les lésions constatées. Le recourant s'est déséquilibré alors qu'il était accroupi et s'est retenu avec la paume de la main gauche, sans chute directe sur l'épaule ni mouvement extrême de celle-ci. Au regard de l'état préexistant particulièrement altéré de l'épaule, l'expert considère que cet événement était susceptible de provoquer une réactivation douloureuse, mais qu'il n'était pas de nature à entraîner une lésion anatomique nouvelle. Cette appréciation est compatible avec l'absence de nouvelle lésion objectivée sur l'imagerie réalisée ultérieurement.

Ainsi, le fait que l'événement du 16 novembre 2022 ait entraîné une recrudescence des douleurs ne suffit pas à établir une aggravation durable de l'état de santé. L'expert distingue de manière convaincante la réactivation symptomatique d'une atteinte préexistante de l'apparition d'une nouvelle lésion anatomique. Il retient, sur la base de l'ensemble des éléments objectifs à sa disposition, que l'événement n'a pas modifié le cours naturel de l'état dégénératif préexistant et que le *statu quo sine* a dès lors été retrouvé immédiatement après ledit événement du 16 novembre 2022.

Cette appréciation est claire, circonstanciée et exempte de contradiction. Elle tient compte tant des éléments favorables que défavorables à la thèse d'une aggravation accidentelle et permet de comprendre les motifs pour lesquels l'expert exclut un lien de causalité durable entre l'événement du 16 novembre 2022 et les troubles ultérieurs de l'épaule gauche.

6.3 Il convient dès lors de reconnaître à l'expertise une pleine valeur probante, tant sur le plan formel que matériel, et de retenir ses conclusions. Il y a ainsi lieu de considérer, au degré de la vraisemblance prépondérante, que l'événement du 16 novembre 2022 n'a entraîné aucune lésion anatomique ni aggravation durable de l'état préexistant et que le *statu quo sine* était atteint immédiatement après l'événement.

7. Le recourant se prévaut de différents rapports médicaux de son spécialiste traitant à la C._____ dont il estime qu'ils permettraient de remettre en cause les conclusions de l'expertise. Il convient dès lors d'examiner ces pièces, en les confrontant aux constatations et conclusions de l'expert.

7.1 En premier lieu, le recourant se prévaut du rapport du 18 juin 2025 du chirurgien qui l'a opéré en janvier 2024 (pce 211, PJ 2). Celui-ci considère en substance que l'événement du 16 novembre 2022 serait à l'origine d'une nouvelle lésion de la coiffe des rotateurs et d'une aggravation durable de l'état de l'épaule gauche. Il met également en avant la persistance d'une infection postopératoire et des symptômes. Cette appréciation ne permet toutefois pas de remettre en cause les conclusions de l'expertise. En effet, elle n'est pas étayée par des constatations objectives permettant de retenir une nouvelle lésion traumatique consécutive à l'événement litigieux, alors que l'arthro-IRM du 17 janvier 2023 n'a pas mis en évidence de modification

significative de la coiffe. La persistance des douleurs et des limitations fonctionnelles ne suffit par ailleurs pas, à elle seule, à établir un lien de causalité avec l'événement du 16 novembre 2022.

7.2 En deuxième lieu, le recourant se prévaut d'un certificat médical attestant d'une incapacité de travail de 100% du 16 octobre 2025 au 14 décembre 2025 (pce 212, PJ 4). Ce document, pour le moins succinct, qui ne comporte aucune indication quant au diagnostic, aux limitations fonctionnelles ou aux motifs médicaux justifiant l'incapacité de travail, ne permet toutefois pas de remettre en cause les conclusions de l'expertise. Il convient dès lors de lui reconnaître une portée probante limitée.

7.3

7.3.1 En troisième lieu, le recourant se prévaut du rapport médical du 29 juillet 2025, qui fait suite à une consultation du 14 juillet 2025 (pce 212, PJ 4). Celui-ci fait état, s'agissant de l'épaule droite, d'un syndrome d'impingement sous-acromial et d'une tendinopathie d'insertion du sus-épineux, avec persistance de douleurs malgré la physiothérapie. Une infiltration sous-acromiale a notamment été réalisée. Ce rapport concerne ainsi exclusivement l'épaule droite, étrangère à l'accident litigieux, et ne contient aucun élément permettant de remettre en cause l'appréciation de l'expert quant à l'absence de lésion traumatique imputable à l'événement du 16 novembre 2022 concernant l'épaule gauche. Au contraire, la constatation d'une atteinte dégénérative de l'épaule droite, en l'absence de l'événement litigieux, est compatible avec l'appréciation de l'expert selon laquelle les troubles des épaules relèvent essentiellement d'un processus dégénératif.

7.3.2 Enfin, le recourant se prévaut de 3 rapports médicaux datés du 30 octobre 2025, qui font suite à deux consultations en date des 14 juillet et 16 octobre 2025 (pce 212, PJ 4).

Le premier rapport rappelle notamment le diagnostic de rupture de la coiffe des rotateurs gauche qualifiée de traumatique, ainsi que celui d'une infection à Staphylococcus epidermidis. Le médecin constate une amélioration de la fonction de l'épaule sous physiothérapie, tout en relevant une force musculaire encore nettement diminuée. Ce rapport ne contient toutefois aucun élément nouveau permettant d'établir que la rupture de la coiffe constatée en janvier 2024 serait imputable à l'événement du 16 novembre 2022. La qualification de « traumatique » retenue dans le diagnostic n'est en particulier pas étayée par une discussion du mécanisme de l'événement ni par une analyse comparative des examens d'imagerie réalisés avant et après celui-ci. Il ne remet dès lors pas en cause les conclusions de l'expertise.

Le deuxième rapport fait état de la persistance d'une faiblesse de la musculature périscapulaire et de douleurs, avec impossibilité de supporter des charges importantes. La mobilité de l'épaule gauche demeure toutefois globalement identique à celle constatée lors de la consultation précédente. Le médecin recommande la poursuite de la physiothérapie et atteste une incapacité de travail à 100 %. Ce rapport décrit ainsi l'état clinique actuel du recourant, mais ne contient aucun élément

nouveau concernant l'origine des troubles. Il ne se prononce notamment pas sur le lien de causalité entre ceux-ci et l'événement du 16 novembre 2022 et ne remet dès lors pas en cause les conclusions de l'expertise.

Le dernier rapport concerne l'épaule droite et retient un syndrome d'impingement sous-acromial ainsi qu'une tendinopathie d'insertion du sus-épineux. Le médecin relève la persistance de douleurs, notamment en fin d'amplitude et lors des sollicitations, et procède à une nouvelle infiltration sous-acromiale. Ce rapport confirme ainsi la persistance d'une atteinte de l'épaule droite, mais ne contient aucun élément permettant d'établir un lien entre cette atteinte et l'événement du 16 novembre 2022, lequel concernait l'épaule gauche. Il ne remet dès lors pas en cause les conclusions de l'expertise.

7.4 En définitive, les rapports médicaux invoqués par le recourant attestent certes de la persistance de troubles et des limitations fonctionnelles, mais ne contiennent aucun élément objectif permettant de remettre en cause les conclusions de l'expertise quant à l'absence de lien de causalité entre ces troubles et l'événement du 16 novembre 2022.

8. Le recourant sollicite encore la mise en œuvre d'une contre-expertise. Cette requête doit toutefois être rejetée. Comme exposé ci-dessus, l'expertise judiciaire répond aux exigences jurisprudentielles en matière de valeur probante. Elle repose sur une étude circonstanciée du dossier, prend en considération les plaintes de l'assuré et les résultats des examens cliniques et radiologiques, et ses conclusions sont dûment motivées. Les rapports médicaux produits par le recourant ne contiennent quant à eux aucun élément objectif susceptible de faire naître un doute sérieux sur le bien-fondé de ces conclusions. Il n'y a dès lors pas lieu d'ordonner une nouvelle expertise, les éléments au dossier permettant à la cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause.

9. Au vu de ce qui précède, le recours est rejeté et la décision sur opposition du 11 novembre 2025 est confirmée.

10. La procédure est gratuite et il n'est pas alloué de dépens (art. 61 let. a et g LPGA).

PAR CES MOTIFS, LA COUR DES ASSURANCES ARRÊTE :

1. Le recours est rejeté.
Partant, la décision sur opposition du 11 novembre 2025 est confirmée.
2. La procédure est gratuite et il n'est pas alloué de dépens.
3. Les parties sont informées des voie et délai de recours selon avis ci-après.
4. Le présent arrêt est notifié :
- au recourant ;
- à l'intimée, la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA), Division juridique, Fluhmattstrasse 1, 6002 Lucerne 2 ;
- à l'Office fédéral de la santé publique, case postale, 3003 Berne.

Porrentruy, le 19 octobre 2026

AU NOM DE LA COUR DES ASSURANCES

La présidente :	**La greffière e.o. :**
Carine Guenat	Océane Migliore e.r. Nathalie Prêtre

Communication concernant les moyens de recours :

*Il vous est loisible de déposer un **recours en matière de droit public** auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement, conformément aux dispositions de la LTF, en particulier aux art. 42, 82 ss et 90 ss LTF, dans un délai de **30 jours** à partir de la date où ce jugement vous a été notifié (art. 100 LTF). Ce délai ne peut pas être prolongé (art. 47 al. 1 LTF).*

Le mémoire de recours sera adressé au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne.

Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. Il doit exposer succinctement en quoi l'acte attaqué viole le droit (art. 42 al. 2 LTF).

Le recours ne peut critiquer les constatations de fait que si les faits ont été établis de façon manifestement inexacte ou en violation du droit au sens de l'art. 95, et si la correction du vice est susceptible d'influer sur le sort de la cause (art. 97 al. 1 LTF). Si la décision qui fait l'objet d'un recours concerne l'octroi ou le refus de prestations en espèces de l'assurance-accidents ou de l'assurance militaire, le recours peut porter sur toute constatation incomplète ou erronée des faits (art. 97 al. 2 LTF).

Les décisions préjudicielles ou incidentes sont susceptibles de recours aux conditions des art. 92 et 93 LTF.

Les pièces invoquées comme moyens de preuve doivent être jointes au mémoire. Il en va de même du jugement attaqué (art. 42 al. 3 LTF).

*Les mémoires doivent être remis au plus tard le dernier jour du délai, soit au Tribunal fédéral, soit, à l'attention de ce dernier, à la Poste **Suisse** ou à une représentation diplomatique ou consulaire **suisse** (art. 48 al. 1 LTF).*