

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 5 septembre 2012

---

Présidence de       Mme     DI FERRO DEMIERRE, juge unique  
Greffière         :     Mme     Simonin

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**Q.**\_\_\_\_\_, à St-Prex, recourante, représentée par Me Michel Bergmann,  
avocat à Genève,

et

**G.**\_\_\_\_\_, à Bottmingen, intimée.

---

**Art. 4 LPGA, art. 6 al. 1 et 2 LAA, art. 9 al. 2 OLAA, art. 94 al. 1 let.  
a LPA-VD**

**E n f a i t :**

**A.** Q. \_\_\_\_\_ (ci-après: l'assurée ou la recourante), née le 3 juin 1947, travaille depuis 1973 pour l'Institut [...] notamment en qualité d'accompagnatrice des élèves dans leurs diverses activités sportives et d'extérieur.

Le 22 août 2004, l'assurée a été victime d'un accident de la circulation en France. Le procès-verbal établi par la gendarmerie nationale indique que le véhicule conduit par Q. \_\_\_\_\_ a été percuté frontalement par une automobiliste roulant en sens inverse qui s'était déportée sur la voie gauche d'une chaussée à double sens de circulation. Les deux véhicules ont été détruits et le procès-verbal précise que l'assurée était "blessée grave".

Le 24 août 2004, l'employeur de Q. \_\_\_\_\_ a envoyé à la G. \_\_\_\_\_ (ci-après: l'assureur-accidents ou l'intimé) une déclaration de sinistre concernant son employée, qui indiquait que celle-ci souffrait du talon droit (astragale) et de diverses contusions, référence étant faite pour le surplus au rapport médical.

Le certificat médical "descriptif" établi le 25 août 2004 par le Dr X. \_\_\_\_\_, Chef du service de chirurgie orthopédique et traumatologique du Centre [...] indique comme lésions :

- fracture du col de l'astragale droit non déplacée;
- fracture engrenée du bord interne de la clavicule gauche;
- contusion de l'épaule et hématome abdominal superficiel.

Le spécialiste a précisé que ces lésions entraîneraient une incapacité totale de travail de 20 jours, sous réserve de complications.

L'assurée est restée hospitalisée en France jusqu'au 27 août 2004, date de son transfert à l'Hôpital de [...]. Elle a ensuite séjourné à la Clinique M. \_\_\_\_\_ du 3 au 24 septembre 2004 dans un but de rééducation à la marche. L'assureur-accidents a pris en charge dans le

cadre de l'assurance-accidents obligatoire les suites du sinistre du 22 août 2004.

Un bilan de physiothérapie en orthopédie du 5 septembre 2004 fait mention de douleurs de l'astragale droit, de la clavicule gauche ainsi que des contusion de l'abdomen et du thorax. Une forme humaine schématique en regard du point "bilan douloureux" est hachurée au niveau de la cheville droite, du thorax et de la clavicule.

Dans un rapport médical intermédiaire LAA du 17 septembre 2004, le Dr O.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne à la Clinique M.\_\_\_\_\_, a posé les diagnostics de "fracture du col de l'astragale droite, de la clavicule gauche" ainsi que de "contusions thoraciques, de l'épaule gauche et abdominales". Le praticien note la "persistance d'importantes difficultés à la marche et douleurs abdominales".

Dans le courrier qu'il a adressé le 23 septembre 2004 au Dr J.\_\_\_\_\_, le Dr [...], spécialiste en médecine physique et rééducation et médecine interne à la Clinique M.\_\_\_\_\_ a notamment relevé que la rééducation à la marche s'était compliquée par des douleurs thoraciques et claviculaires, aggravées par l'utilisation des cannes. Les diagnostics posés étaient: status après accident de la voie publique le 22 août 2004 compliqué d'une fracture du col de l'astragale droit, du bord interne de la clavicule gauche, de contusions thoraciques, de l'épaule gauche et abdominales. Il est spécifié, qu'à la sortie, la patiente se déplaçait sur une distance de vingt mètres avec deux cannes et pouvait faire un étage d'escaliers. Elle utilisait un cadre de marche ou un fauteuil roulant pour de plus longs déplacements. Les médecins de la Clinique M.\_\_\_\_\_ ont rappelé que l'assurée avait décrit dans l'anamnèse "des douleurs plus importantes de l'épaule gauche et thoraciques ainsi que parfois abdominales" et que "la rééducation à la marche est compliquée par des douleurs thoraciques et de l'épaule gauche lors de l'utilisation de cannes axillaires ou anglaises".

Le bilan de physiothérapie établi le 2 décembre 2004 par le physiothérapeute de la Clinique M. \_\_\_\_\_ contient en bas de page un dessin où figurent les douleurs dont l'assurée souffre, épaule droite (suite à la marche avec cannes), genoux, cheville droite. Il est précisé que l'assurée se plaint de douleurs à l'épaule droite, aux genoux et au pied droit. Elle n'utilise plus de fauteuil roulant depuis 15 jours et plus de cannes depuis le 1<sup>er</sup> décembre 2004.

Selon le certificat médical établi le 31 janvier 2005 par le Dr J. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique, l'assurée a présenté une incapacité totale de travail du 22 août 2004 au 7 janvier 2005 et à 50 % du 8 janvier 2005 au 21 janvier 2005.

En réponse à une lettre de G. \_\_\_\_\_ du 4 février 2005, le Dr J. \_\_\_\_\_ a indiqué le contenu du rapport radiologique du 12 novembre 2004, précisant qu'il s'agissait de clichés de "l'épaule droite de face en rotation interne", laquelle ne présentait "pas de lésion ostéo-articulaire appréciable", ni de "calcification tendineuse".

Dans son rapport médical intermédiaire LAA du 6 février 2005, le Dr J. \_\_\_\_\_ a rappelé les diagnostics retenus depuis la date de l'accident, n'évoquant aucune affection à l'épaule droite, puis sous la rubrique destinée à la description de l'évolution de la pathologie, a indiqué que l'assurée n'exprimait "pas de plainte particulières".

Par certificat médical du 30 juin 2005, le Dr [...], spécialiste en médecine interne générale, a indiqué que l'assurée avait fait une chute le 17 mai 2005, ayant causé une distorsion de la cheville gauche.

Le rapport médical intermédiaire LAA établi le 10 juin 2005 par le Dr J. \_\_\_\_\_ indique comme diagnostics, notamment une tendinopathie du tendon sous-épineux de l'épaule droite et un conflit sous-acromial. Le traitement proposé est une physiothérapie de mobilisation, renfort des abaisseurs extrinsèques de l'épaule droite et prise d'antalgiques.

Le rapport médical intermédiaire LAA établi le 8 août 2005 par le Dr J. \_\_\_\_\_ indique qu'il y a une évolution progressive des symptômes de la "tendinopathie sus-épineux" de l'épaule droite vers une aggravation.

Le bilan IRM relatif à l'épaule droite de l'assurée (rapport du 13 septembre 2005 du Dr [...]) objective une rupture partielle de la face profonde du sus-épineux de stade III d'Ellman, située en regard de l'enthèse trochitérienne et apparue dans le cadre d'une tendinopathie. Sont observés une arthrose acromio-claviculaire avec ostéophytose agressive et acromion de type III ce qui représente des facteurs favorisant pour un conflit sous-acromial. La présence d'une bursite sous-acromio-détoïdienne réactionnelle est également constatée.

Le rapport médical intermédiaire LAA établi le 30 septembre 2005 par le Dr J. \_\_\_\_\_ indique une tendinopathie de la face profonde du tendon sus-épineux de l'épaule avec acromion type III. Le traitement proposé consiste en la continuation de la physiothérapie et, secondairement, une infiltration sous-acromiale et intra-articulaire de Diprophos. Ce spécialiste expose que les conflits sous-acromiaux avec une tendinopathie de la face profonde sont d'évolution lente et nécessitent en générale une physiothérapie renforcée; en cas d'évolution défavorable, un geste, par exemple par arthroscopie avec acromioplastie et débridement sous-acromial pourra être envisagé. Il précise encore qu'un danger permanent est à craindre, une lésion dégénérative de l'épaule compatible avec l'âge pouvant nécessiter, selon l'évolution, un geste arthroscopique voire de réparation du tendon sus-épineux, susceptible d'entraîner une limitation fonctionnelle.

Le rapport médical intermédiaire LAA établi le 16 novembre 2005 par le Dr J. \_\_\_\_\_ indique qu'une infiltration intra-articulaire et sous-acromiale de l'épaule droite a été pratiquée le 24 octobre 2005. La patiente n'a pas été revue depuis. Quant à l'évolution, la poursuite d'une physiothérapie de mobilisation et de renforcement de la ceinture scapulaire et des abaisseurs extrinsèques de l'épaule est préconisée pour une durée probable de deux mois. En ce qui concerne l'éventualité d'un

dommage permanent, référence est faite au rapport du 30 septembre précédent avec la précision qu'il a été constaté, en sus, la présence d'un acromion crochu au niveau de l'épaule droite.

Le 15 mars 2006, l'assurée a été examinée par le Dr V.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et médecin-conseil de l'assureur-accidents, lequel a déposé son rapport d'expertise le 1<sup>er</sup> mai 2006. Il en ressort notamment les éléments suivants :

"(...)

Anamnèse actuelle, selon la patiente:

Lors de l'accident et dans les premiers mois qui ont suivi l'accident, Madame Q.\_\_\_\_\_ n'a pas vraiment présenté de douleurs de l'épaule droite. Des douleurs apparaissent progressivement et deviennent gênantes en avril 2005 avec difficulté à lever les bras ou à s'habiller. L'aggravation se poursuit jusqu'en novembre 2005, où après une infiltration, on obtient une amélioration des douleurs de 80%. Suite à cette infiltration, elle récupère également bien la mobilité de l'épaule. Il n'y a plus de traitement depuis le mois de novembre 2005. Le dernier contrôle chez le Dr J.\_\_\_\_\_ a eu lieu en décembre 2005.

(...)

Diagnostics:

- 1- Fracture du col de l'astragale droit et de la pointe de la malléole interne de la cheville droite.
- 2- Contusion abdominale avec hématome de la paroi et contusion hépatique biologique.
- 3- Contusion de l'épaule gauche.
- 4- Fracture Weber A de la pointe de la malléole externe de la cheville gauche.
- 5- Conflit sous-acromial avec tendinopathie et rupture partielle de la face profonde du tendon du sus-épineux et arthrose acromio-claviculaire de l'épaule droite.
- 6- Probable névrome de morton du deuxième espace inter-métatarsien du pied droit.
- 7- Gonarthrose bilatérale débutante.

Evolution et discussion:

(...)

Au mois de novembre - décembre 2004, apparaissent progressivement des douleurs de l'épaule droite. Celles-ci deviennent réellement gênantes en avril 2005 avec difficultés à la mobilisation. Un traitement de physiothérapie est entrepris avec une lente amélioration. En novembre 2005, une infiltration de l'épaule est effectuée qui apporte une amélioration très nette de la symptomatologie douloureuse. Il n'y a, à l'heure actuelle, plus de traitement à ce niveau depuis novembre 2005. Il persiste quelques douleurs lors des mouvements en élévation maximale. Pas de douleurs au repos.

Réponses aux questions:

(...)

5)- Causalité : veuillez nous dire en motivant chaque réponse pour chacun des diagnostics relevés sous le chiffre "4" [NB: le chiffre 4 concerne le diagnostic] s'il est en lien de causalité naturelle avec l'accident en fonction des termes suivants.

- Non
- Possible (< de 50 %)
- Plus que vraisemblable (> de 50 %)
- Certain (100 %)

Les diagnostics 1, 2 et 3 sont en lien de causalité certaine avec l'accident du 22.8.2004.

Le diagnostic 4 est en relation de causalité certaine avec l'accident du 17.05.2005.

Le diagnostic 5 n'est pas en relation de causalité avec ces deux accidents.

En effet, Madame Q. \_\_\_\_\_ n'a pas ressenti de douleurs de l'épaule droite après l'accident du 22.8.2004. Celles-ci ne sont apparues que 3 à 4 mois plus tard. Elles se sont progressivement aggravées.

Les examens radiologiques mettent en évidence des troubles dégénératifs avec un conflit sous-acromial, une arthrose claviculaire, une tendinite du sus-épineux évoluant vers une rupture partielle.

Ces lésions n'ont pas de relation de causalité directe avec l'accident du 22.8.2004.

Les diagnostics 6 et 7 ne sont également pas en relation de causalité avec ces deux accidents.

(...)

7)- Constatez-vous chez Mme Q. \_\_\_\_\_ un état antérieur, étranger, concomitant ou une maladie intercurrente ?

L'évolution a été compliquée à partir du mois de novembre-décembre 2004 par une tendinite du sus-épineux associée à un conflit sous-acromial de l'épaule droite. Cette pathologie n'est pas en relation avec les deux accidents cités ci-dessus.

Le traitement de cette pathologie n'est pas à charge de l'assurance-accidents. Il n'a cependant pas entraîné de retard dans l'évolution des séquelles des deux accidents.

(...)"

Le bilan radiologique établi le 15 juin 2006 par le Dr [...], spécialiste en radiologie, après IRM de l'épaule droite de l'assurée décrit notamment ce qui suit :

"(...)

Tendon sus-épineux tuméfié, de texture nettement hétérogène, traduisant une tendinopathie, peut-être associée à des déchirures interstitielles. Pas de rupture du tendon, bonne trophicité musculaire. En regard de l'intervalle antérieur des rotateurs, il existe une déchirure irrégulièrement vraisemblablement complète, en partie comblée par du tissu fibro-vasculaire prenant nettement le contraste comme en témoignent bien les séries après i.v. de Gadolinium. Tendon sous-scapulaire hétérogène à son insertion supérieure traduisant une tendinopathie, pas de rupture du tendon, bonne trophicité musculaire. Tendon sous-épineux un peu hétérogène à son insertion, pas de rupture du tendon, bonne trophicité musculaire. Long chef continu dans son trajet intra-articulaire, un peu hétérogène dans la poulie puis en place dans la gouttière.

Arthrose acromio-claviculaire active avec un peu d'œdème spongieux et une prise de contraste capsulo-synoviale. Dans le plan sagittal, acromion type II, discrète pente antérieure. Epanchement dans la bourse sous-acromio-deltoïdienne prenant nettement le contraste.

Rapport scapulo-huméral préservé (discret amincissement cartilagineux). Bourrelets antérieur et postérieur en place. Un petit peu d'œdème du trochiter.

Conclusion:

Déchirure de l'intervalle antérieur des rotateurs en partie comblée par du tissu fibro-vasculaire prenant nettement le contraste. Tendinopathie nette du sus-épineux, pas de rupture des tendons et de la coiffe. Arthrose acromio-claviculaire active.

(...)"

Par courrier du 10 juillet 2006, le Dr I.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique, s'est adressé à l'assureur-accidents en ces termes :

"(...)

La clôture de ce dossier me paraît actuellement prématurée en raison des suites existantes et qui sont encore "améliorables" par un traitement adéquat.

J'ai vu en consultations Mme Q.\_\_\_\_\_ en juin.

(...)

En ce qui concerne l'épaule droite, qui reste douloureuse, j'ai organisé un nouvel examen IRM qui démontre une rupture de la coiffe au niveau de l'intervalle des rotateurs.

La répétition de cet examen a été rendue nécessaire par le manque de qualité du premier examen. En effet il est décrit une résistance à l'injection intra-articulaire, il est soulevé la question d'une petite cavité articulaire.

La lecture de l'examen montre clairement une extravasation de produit de contraste. La gouttière bicipitale n'est pas remplie de liquide ce qui signifie que la dilatation de l'articulation a été incomplète rendant par là la détection d'un passage de contraste dans l'espace sous-acromial aléatoire.

L'examen du 15 juin 2006 démontre une rupture de la coiffe des rotateurs.

Il n'y a pas de rétrécissement de l'espace sous-acromial. Il est présentement admis que l'acromion n'est pas le facteur prépondérant antérieurement accepter [sic] comme tel dans le contexte de la rupture de la coiffe. Ceci est démontré dans plusieurs publications entre autre de [...] qui ne pratique plus de routine une acromio-plastie dans les sutures de la coiffe des rotateurs.

Mme Q.\_\_\_\_\_ a vu venir la voiture en face d'elle et elle a tenu fermement son volant avant l'impact.

La problématique des ruptures de la coiffe est bien connue dans le contexte asséculoologique suisse. Il est de ce fait regrettable que le Dr J.\_\_\_\_\_ n'ait pas pratiqué d'investigations plus approfondies précocement. Il ne paraît pas nécessairement adéquat que Mme Q.\_\_\_\_\_ en subisse les conséquences, ceci d'autant plus que les frais médicaux sont remboursés par l'assureur RC.

Je vous demande donc de ne pas clore ce dossier et de me laisser un peu plus de temps pour étayer la situation de l'épaule droite.

(...)".

Le 25 septembre 2006, le Dr I.\_\_\_\_\_ a écrit à l'assureur-accidents en ces termes :

"(...)

Les éléments qui génèrent une divergence d'appréciation sont les suivants :

(...)

En ce qui concerne l'épaule droite les douleurs ont été évidentes et fonctionnellement significatives dès qu'il y a eu une sollicitation, cette sollicitation est apparue après cessation de l'emploi de la chaise roulante. Elles étaient présentes avant et ont empêché l'emploi de cannes anglaises.

La pathologie attestée par les examens IRM démontre que les investigations auraient dû être effectuées à une date antérieure.

En l'état, Mme Q.\_\_\_\_\_ souffre encore des suites de l'accident et une amélioration significative est vraisemblable avec la poursuite du traitement, médical et éventuellement chirurgical au niveau de l'épaule en particulier.

(...)".

Par lettre du 9 octobre 2006, le mandataire de l'assurée a indiqué à l'assureur-accidents qu'il avait pris note du rapport complémentaire effectué par le Dr V.\_\_\_\_\_. Se référant au rapport complémentaire du Dr I.\_\_\_\_\_ établi depuis lors, il a fait valoir qu'il était "dans ces conditions" prématuré, et ce nonobstant le rapport du Dr V.\_\_\_\_\_, de clôturer le dossier LAA de sa mandante.

Il ressort d'une notice d'entretien téléphonique du 2 novembre 2006 entre un collaborateur de l'assureur-accidents et le mandataire de l'assurée ce qui suit :

"(...)

La question centrale tourne autour du lien de causalité naturelle entre l'accident du 22 août 2004 et l'épaule droite.

Nous maintenons que les plaintes de l'assurée n'ont commencé qu'au plus tôt plusieurs mois après l'accident.

Selon l'assurée et malgré ses déclarations à son médecin traitant et à l'expert, les douleurs seraient apparues quelques six semaines après l'accident. Avant cet événement elle n'avait jamais eu de plaintes à ce niveau. Me Roland Bugnon souhaiterait que le médecin traitant se prononce sur le début des plaintes de l'assurée.

Nous soumettrons prochainement le cas au Dr V.\_\_\_\_\_.

(...)

Divers / Suivi du dossier:

Le cas reste en suspens.

(...)"

Par courrier du 2 novembre 2006, l'assureur-accidents a remercié le Dr I.\_\_\_\_\_ pour son rapport médical du 25 septembre 2006, confirmant avoir pris bonne note de son contenu. Elle a indiqué qu'elle soumettrait prochainement l'appréciation du Dr I.\_\_\_\_\_ au Dr V.\_\_\_\_\_ et requis du spécialiste qu'il réponde aux questions suivantes :

"(...)

- Quel est le diagnostic actuel ?
- Y a-t-il à ce jour (2 novembre 2006) encore un traitement médical en cours? Si oui, pour quelles affections et pour quelle durée ?
- Avez-vous des remarques particulières à formuler ?

(...)"

Par courrier du 2 novembre 2006 au Dr J.\_\_\_\_\_, l'assureur-accidents a requis de celui-ci qu'il réponde aux questions suivantes par rapport à la consultation du 16 juin 2006 et au suivi médical de l'assurée :

"(...)

- Quel était le motif de la consultation ?
- Avez-vous prescrit un traitement médical ?
- En ce qui concerne votre suivi médical, pourriez-vous nous indiquer quand l'assurée a commencé à se plaindre de douleurs à son épaule droite ?
- Avez-vous des remarques particulières à formuler ?

(...)"

Par courrier du 15 novembre 2006, le Dr J.\_\_\_\_\_ a adressé à l'assureur-accidents un "rapport de consultation du 16 juin 2006" indiquant ce qui suit:

"(...)

*Motif de consultation?*

Problème assécurologique : non prise en charge des douleurs et du traitement de l'épaule droite.

*Avez-vous prescrit un traitement médical ?*

AINS en réserve. Pas d'autre traitement.

*En ce qui concerne votre suivi médical, pourriez-vous indiquer quand l'assurée a commencé à se plaindre de douleurs à son épaule droite ?*

La première consultation où elle mentionne les douleurs de l'épaule droite est le 12.11.2004 (marche avec des cannes).

(...)"

Par courrier du 11 décembre 2006 répondant au courrier de l'assureur-accidents du 2 novembre 2006, le Dr I.\_\_\_\_\_ a notamment indiqué que l'épaule droite de l'assurée présentait une dégradation avec augmentation des douleurs et qu'une réévaluation était prévue en avril 2007. Il a relevé que le traitement de Q.\_\_\_\_\_ résultant de l'accident de la voie publique n'était pas terminé.

Le 20 décembre 2006, le Dr J.\_\_\_\_\_ a écrit au Dr I.\_\_\_\_\_ pour lui indiquer que "l'aspect IRM avec un acromion type III et une lésion de la face profonde du tendon du sus-épineux associée à des zones de dégénérescence mucoïde laissent plutôt penser à une lésion dégénérative et non liée directement au traumatisme de 2004 malgré la révélation des symptômes liés à l'utilisation des cannes".

Par courrier du 1<sup>er</sup> mars 2007, le Dr I.\_\_\_\_\_ a exposé à l'assureur-accidents les éléments suivants :

"(...)

En ce qui concerne les douleurs de l'épaule, le Dr J.\_\_\_\_\_ ne pouvait les constater avant novembre, par manque de suivi de la patiente.

Les douleurs de la ceinture scapulaire sont constatées le 5 septembre et particulièrement à l'épaule droite au moment de la marche avec cadre déambulateur par le service de physiothérapie de la clinique M.\_\_\_\_\_.

En ce qui concerne la lésion des tendons de la coiffe, il est à relever que le Prof [...] a dans son article du JBJS en 1991 décrit des lésions du sous-scapulaire lors de collisions frontales avec ceinture de sécurité. Il apparaît donc certain que l'accident dont a été victime Mme Q.\_\_\_\_\_ a la capacité de générer les lésions anatomiques dont elle souffre à l'épaule droite.

Il apparaît que l'information demandée et transmise par le Dr J.\_\_\_\_\_ n'a pas la précision souhaitée (...)".

Le 24 juillet 2007, le Dr I.\_\_\_\_\_ a adressé un courrier à [...], dans lequel il a indiqué ce qui suit:

"La question de la prise en charge des symptômes liés à la rupture traumatique de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite reste en suspend.

L'argumentaire que les douleurs de l'épaule droite sont apparues plusieurs mois après l'accident est fallacieuse.

Preuve: feuille de bilan de physiothérapie de septembre 2005 [recte: 2004] : le dessin au bas de la page relève des douleurs au niveau des deux épaules.

Preuve: la feuille de bilan de physiothérapie du 2.12 relève expressément des douleurs de l'épaule droite.

Il est à rappeler que Mme Q.\_\_\_\_\_ s'est déplacée en chaise roulante en raison de douleurs trop importantes pour utiliser des cannes anglaises.

Actuellement, l'épaule reste très symptomatique. Score de Dasch à 51 (pas de problème 0, score maxi 100).

Il y aura lieu de procéder à un traitement chirurgical de cette pathologie post traumatique. La gestion laxiste du Dr J.\_\_\_\_\_ ne doit pas léser la patiente.

De plus, il me paraît important de rappeler qu'il s'agit d'un dossier couvert par la RC du conducteur fautif et en conséquence, les abus de pouvoir de la G.\_\_\_\_\_ sont particulièrement inappropriés.

La capacité d'un choc frontal de générer une lésion de la coiffe des rotateurs est illustrée dans l'article du Dr [...] ci-joint".

Par courrier du 8 janvier 2008, l'assureur-accidents a écrit au conseil de l'assurée ce qui suit :

"(...)

La question du lien de causalité naturelle entre l'accident du 22 août 2004 et la problématique de l'assurée à son épaule droite a déjà été abondamment abordée avec vos 2 prédécesseurs (voir courriers du 14 septembre 2006 et 24 mai 2007).

Dans quelle mesure notre prise de position répétée n'est pas à considérer comme une décision non formelle (article 49 LPGA; SVR 2004 ALV N° 1, ATF 129 V 111) reste pour l'instant en suspens. Souvenons-nous cependant qu'en présence d'un mandataire qualifié et avec un délai de 90 jours clairement échu (ATF 129 V 111) nous invoquerons ce moyen en cas de litige éventuel.

Sur le fond la situation semble toutefois assez limpide puisque tant le médecin traitant (voir rapport du Dr J. \_\_\_\_\_ du 20 décembre 2006) que notre médecin-conseil (voir rapport du 14 septembre 2006) sont unanimes sur la causalité naturelle.

Seul le Dr I. \_\_\_\_\_ - que l'assurée a consulté pour la 1<sup>ère</sup> fois en juin 2006 - arrive à des conclusions contraires. Ce qui est parfaitement remarquable, c'est que le nouveau médecin traitant rend un avis sans même consulter le dossier médical complet de l'assurée. En effet, malgré notre proposition (voir fax du 2 novembre 2006), celui-ci n'a pas jugé nécessaire de s'enquérir de l'évolution depuis l'accident. Souvenons-nous également, qu'en cas de litige éventuel sur la question de la causalité naturelle, nous argumenterons en faveur d'une valeur probante très réduite des rapports du Dr I. \_\_\_\_\_ (ATF 125 V 351-3).

La simple lecture de la dernière prose de ce médecin que vous joignez à votre premier courrier permet de lever les doutes sur la compréhension médico-légale d'une prise en charge LAA. En effet, au gré des paragraphes, on passe allègrement de la polémique (ligne 14) à la fine calomnie (lignes 11-12); via les fausses preuves (lignes 5-6: que l'assurée souffrait de l'épaule droite en septembre 2005 n'est évidemment pas contesté, mais l'accident a toutefois eu lieu en août...2004) et les interprétations juridiques gratuites (lignes 13-14).

De façon assez logique, on doit admettre que le lien de causalité naturelle entre les douleurs à l'épaule droite de cette assurée (...) n'est que possible. Les plaintes n'étant apparues que plusieurs mois après l'accident, le lien avec l'accident paraît vraiment invraisemblable, si on tient compte de la lésion subie et de l'état dégénératif de l'articulation (...)"

Dans son rapport médical intermédiaire LAA du 8 mars 2008, le Dr I. \_\_\_\_\_ indique en particulier ce qui suit :

"(...)

Diagnostic:

Rupture coiffe des rotateurs épaule droite post traumatique AVP, concomittamment fracture astragale et hématome abdominal entre autre, cf. mes autres rapports.

Evolution:

Il persiste des douleurs le score de DASH est supérieur à 60, la patiente arrive partiellement à s'accommoder et faire avec mais cela ne sera pas durable. Il y a lieu de procéder à une réparation chirurgicale de ces lésions traumatiques.

Thérapie:

En attente de traitement chirurgical. En particulier en attente de confirmation de financement de ce traitement résultant d'un AVP qui sera compensé par la RC du responsable de l'accident !! (...)"

Par fax du 29 décembre 2008, le conseil de l'assurée, se référant à sa lettre du 13 novembre 2008, a requis de l'assureur-accidents une réponse de sa part.

En date du 7 janvier 2009, l'assureur-accidents a indiqué au conseil de l'assurée qu'il semblait que le courrier du 14 novembre en question ne semblait pas lui être parvenu.

En date du 12 janvier 2009, le conseil de l'assurée a dès lors envoyé à l'assureur-accidents une copie de son courrier du 14 novembre 2008, dans lequel il détaillait les arguments de l'assurée en faveur de la prise en charge par l'assureur-accidents des frais relatifs à son problème d'épaule et requérait la confirmation par l'assureur-accidents de la prise en charge de l'intervention chirurgicale préconisée par le Dr I.\_\_\_\_\_, subsidiairement qu'il rende une décision formelle de refus susceptible de recours.

Le 13 janvier 2009, l'assureur-accidents a indiqué au conseil de l'assurée qu'il constatait qu'il ne réagissait que "maintenant" à sa prise de position du 8 janvier 2008 à caractère non formel, qui devait dès lors être considérée comme étant entrée en force, et n'avait pas à être à nouveau notifiée.

Le 17 juin 2009, l'assurée a déposé mémoire de recours devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud, concluant principalement à la prise en charge par l'assureur-accidents des lésions à son épaule droite et subsidiairement à ce que soit constaté que l'assureur s'est rendu coupable de déni de justice en refusant de rendre une décision sur ce point.

Par arrêt du 20 octobre 2009, notifié à l'assureur en date du 1<sup>er</sup> avril 2010, la Cour des assurances sociales du canton de Vaud a

condamné l'assureur-accidents à rendre sans délai une décision formelle sur la question de la prise en charge des lésions de l'épaule droite de l'assurée.

**B.** Par décision du 29 juin 2010, l'assureur-accidents a refusé de prendre en charge les traitements liés à ladite lésion au motif qu'un lien de causalité naturelle entre les difficultés de l'assurée à son épaule droite et l'accident du 22 août 2004 n'était pas établi à un degré de vraisemblance prépondérante.

Par courrier recommandé du 28 juillet 2010, l'assurée a formé opposition à la décision du 29 juin 2010, concluant à la reconnaissance d'un lien de causalité naturelle entre les difficultés de l'assurée à son épaule droite et l'accident du 22 août 2004 et dès lors à la prise en charge par l'assureur-accidents des frais de relatifs au traitement de cette affection.

Par décision sur opposition du 12 janvier 2011, l'assureur-accidents a confirmé sa position.

**C.** Par acte du 14 février 2011, l'assurée à recouru contre la décision sur opposition du 12 janvier 2011 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à :

1. L'annulation de la décision sur opposition du 12 janvier 2011 ainsi que la décision initiale du 29 juin 2010;
2. La constatation que l'accident du 22 août 2004 est la cause de ses lésions à l'épaule droite ainsi que de tous les traitements nécessaires pour y remédier, notamment l'opération du 19 juin 2009;
3. La constatation qu'il incombe à l'assureur-accidents de prendre en charge l'intégralité des frais de traitement en relation avec son épaule droite;

4. A ce titre, à condamner l'assureur-accidents à prendre en charge l'ensemble des frais dans le cadre de l'opération du 19 juin 2009, ceci en indemnisant (sous réserves d'amplification et de traitements futurs) :

- Mme Q. \_\_\_\_\_ à hauteur de 10'418 fr. 50, avec intérêts à 5 % dès le 19 juin 2009 ;
- [...] à hauteur de 8'173 fr. 50, avec intérêts à 5 % dès le 19 juin 2009.

5. La condamnation de l'assureur-accidents en tous les frais et dépens de l'instance, y compris une équitable indemnité valant participation aux honoraires d'avocats;

6. Débouter la G. \_\_\_\_\_ de toutes autres ou contraires conclusions;

7. Subsidiairement, lui permettre de rapporter par tous moyens légaux, y compris une expertise judiciaire, la preuve des faits allégués dans le présent recours.

A l'appui de ses conclusions, l'assurée s'est notamment fondée sur l'avis médical du Dr I. \_\_\_\_\_ selon lequel la rupture de la coiffe des rotateurs est due à l'accident du 22 août 2004, invoquant également que selon la littérature médicale, le type de choc qu'elle a subi est propre à occasionner une rupture de la coiffe des rotateurs. Elle a encore invoqué qu'elle n'avait jamais souffert, avant son accident, de l'épaule droite et qu'une pièce médicale datée du 5 septembre 2004 indiquait clairement qu'elle avait des douleurs notamment à l'épaule droite, parfaitement cohérentes avec une rupture de la coiffe des rotateurs. Elle fait enfin valoir que l'avis divergent des Drs V. \_\_\_\_\_ et J. \_\_\_\_\_ pour lesquels les douleurs à l'épaule droite ne sont pas dues à l'accident du 22 août 2004, ne doit pas être suivi, niant la valeur probante de leur avis.

Dans sa réponse du 4 mai 2011, l'intimé a conclu préalablement à ce que des déterminations écrites à propos du bilan de physiothérapie de septembre 2004 soient requises auprès de son auteur, M. [...], autant que de besoin, et principalement au rejet du recours et à la confirmation de sa décision sur opposition du 12 janvier 2011. Il se fondait

en particulier sur les avis et constatations médicales des Drs V.\_\_\_\_\_ et J.\_\_\_\_\_, déniaient valeur probante aux avis médicaux du Dr I.\_\_\_\_\_ car ils comportaient, selon elle, notamment des contradictions. Elle a en particulier fait valoir que le bilan de physiothérapie du 5 septembre 2004 ne faisait pas mention de douleurs à l'épaule, mais à la cheville droite, la clavicule gauche ainsi que de contusions au niveau de l'abdomen et du thorax. Quant à l'article du Dr [...], l'assureur-accidents contestait le fait qu'il avait pour but de décrire des lésions sous-scapulaires lors de collisions frontales, car sur 22 patient examinés dans le cadre de cette recherche scientifique, seuls deux d'entre eux avaient souffert de telles lésions après un accident de voiture dont un avait des problèmes antérieurs à l'épaule, le mécanisme dudit accident n'étant par ailleurs pas décrit dans l'article; l'assureur-accidents a encore précisé que l'article en question traitait de ruptures isolées du tendon sous-scapulaire, alors que la recourante souffrait au niveau du tendon sus-épineux.

Par réplique du 16 juin 2011, l'assurée a maintenu ses conclusions, requérant par ailleurs l'audition de plusieurs témoins (en particulier les Drs I.\_\_\_\_\_, X.\_\_\_\_\_ et O.\_\_\_\_\_, M. [...], physiothérapeute ainsi que plusieurs de ses proches) ainsi que la mise en œuvre d'une expertise judiciaire.

Par duplique du 11 juillet 2011, l'intimé a maintenu ses conclusions et s'est déterminé sur les réquisitions de la recourante en ce sens qu'il n'était pas nécessaire de mettre en œuvre une expertise judiciaire - les rapports du Dr I.\_\_\_\_\_ ne permettant pas de mettre en doute l'avis concordants des Drs V.\_\_\_\_\_ et J.\_\_\_\_\_ - ni d'entendre les témoins, considérant que leur audition n'apporterait aucun élément supplémentaire déterminant pour l'issue du litige.

**E n d r o i t :**

**1. a)** Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents (art. 1 LAA [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-accidents; RS 832.29]). Les décisions sur opposition sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

En l'espèce, le recours a été déposé en temps utile et respecte les autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable.

**b)** La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). En vertu de l'art. 94 al. 1 let. a LPA-VD, un membre du Tribunal cantonal statue en tant que juge unique dans le domaine des assurances sociales, sur les recours dont la valeur litigieuse n'excède pas 30'000 fr.

En l'espèce, la contestation portant sur la prise en charge des traitements médicaux nécessaires s'agissant de l'épaule droite de l'assurée, il s'ensuit que, à teneur des factures de soins figurant au dossier - même sous réserve de traitements futurs - et des conclusions, la valeur litigieuse est inférieure à 30'000 fr., comme la recourante l'avait par ailleurs précisé dans le cadre de la procédure ayant abouti à l'arrêt de la Cours de céans du 20 octobre 2009 (AA 81/09 -73/2009). Partant, la cause relève de la compétence d'un membre de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal statuant en tant que juge unique.

On relèvera que la conclusion de la recourante tendant à ce que l'intimé rembourse les frais avancés par l'assureur-maladie [...] par 8'173 fr. 50 n'est pas recevable, ce dernier n'étant pas partie à la présente procédure et le conseil de la recourante ne prétendant pas la représenter.

**2.** En l'occurrence, le litige porte sur le point de savoir si les lésions à l'épaule droite de l'assurée sont dues à l'accident du 22 août 2004 et si en conséquence l'assureur-accidents doit prendre en charge les frais de traitement y relatifs.

**a)** L'assurance-accidents est tenue d'allouer ses prestations en cas d'accident professionnel ou non professionnel (art. 6 al. 1 LAA). Selon l'art. 4 LPGA, est réputé 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.

**b)** Selon la jurisprudence, la notion d'accident se décompose en cinq éléments ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés: une atteinte dommageable; le caractère soudain de l'atteinte; le caractère involontaire de l'atteinte; le facteur extérieur causant l'atteinte; enfin, le caractère extraordinaire du facteur extérieur. Il suffit que l'un d'entre eux fasse défaut pour que l'événement ne puisse pas être qualifié d'accident et que, cas échéant, l'atteinte dommageable doive être qualifiée de maladie (ATF 129 V 402 consid. 2.1 et les références citées; ATF 122 V 230 consid. 1; TF 8C\_726/2009 du 30 avril 2010 consid. 3).

**ba)** Il résulte de la définition même de l'accident que le caractère extraordinaire de l'atteinte ne concerne pas les effets du facteur extérieur, mais seulement ce facteur lui-même. Dès lors, il importe peu que le facteur extérieur ait entraîné des conséquences graves ou inattendues (ATF 129 V 402 consid. 2.1; TF 8C\_234/2008 du 31 mars 2009 consid. 3.1; JEAN-MAURICE FRÉSARD/MARGIT MOSER-SZELESS, L'assurance-accidents obligatoire, in: Meyer (édit.), Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Soziale Sicherheit [SBVR], 2<sup>e</sup> éd., Bâle/Genève/Munich 2007, n° 71 p. 860). Le facteur extérieur est considéré comme extraordinaire lorsqu'il excède, dans le cas particulier, le cadre des événements et des situations que l'on peut, objectivement, qualifier de quotidiens ou d'habituels (ATF 129 V 402 consid. 2.1; ATF 122 V 230

consid. 1; ATF 121 V 35 consid. 1a et les références citées). Pour les lésions dues à l'effort (soulèvement, déplacement de charges notamment), il faut examiner de cas en cas si l'effort doit être considéré comme extraordinaire, en tenant compte de la constitution physique et des habitudes professionnelles ou autres de l'intéressé (cf. ATF 116 V 136 consid. 3b; cf. TFA U 100/06 du 30 mai 2006 consid. 4.1 et les références citées).

L'existence d'un facteur extérieur extraordinaire doit être admise lorsqu'un phénomène extérieur modifie de manière anormale le déroulement naturel d'un mouvement, ce qui a pour effet d'entraîner un mouvement non coordonné (ATF 130 V 117 consid. 2.1 p. 118). Lors d'un mouvement corporel, l'exigence d'une incidence extérieure est en principe remplie lorsque le déroulement naturel du mouvement est influencé par un phénomène extérieur ("mouvement non programmé", FRÉSARD/MOSER-SZELESS, op. cit. ch. 74). Dans le cas d'un tel mouvement, l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire doit être admise, car le facteur extérieur - l'interaction entre le corps et l'environnement - constitue en même temps le facteur extraordinaire en raison de l'interruption du déroulement naturel du mouvement (ATF 130 V 117 consid. 2.1 p. 118 et les références). Le caractère extraordinaire peut ainsi être admis lorsque l'assuré s'encoule, glisse ou se heurte à un objet, ou encore lorsqu'il exécute ou tente d'exécuter un mouvement réflexe pour éviter une chute (RAMA 2004 n° U 502 p. 184 consid. 4.1 in fine [arrêt du 7 octobre 2003, U 322/02], 1999 n° U 345 p. 422 consid. 2b). Lorsque la lésion se limite à une atteinte corporelle interne qui pourrait également survenir à la suite d'une maladie, le mouvement non coordonné doit en apparaître comme la cause directe selon des circonstances particulièrement évidentes (RAMA 1999 n° U 345 p. 422 consid. 2b et les références).

**bb)** En outre, un rapport de causalité naturelle et adéquate est nécessaire entre l'atteinte à la santé et l'événement dommageable de caractère accidentel. La question de la causalité adéquate ne se pose que si la causalité naturelle est établie (ATF 119 V 335 consid. 4c). La condition du rapport de causalité naturelle est remplie lorsque sans l'évènement

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 l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte: 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. Savoir s'il existe un lien de causalité naturelle est une question de fait, généralement d'ordre médical, qui doit être résolue selon la règle du degré de vraisemblance prépondérante (à cet égard cf. infra consid. 2e). Il ne suffit pas que l'existence d'un rapport de cause à effet soit simplement possible (ATF 129 V 177 consid. 3.1, ATF 129 V 402 consid. 4.3.1); elle doit pouvoir être qualifiée de probable dans le cas particulier (FRÉSARD/MOSER-SZELESS, op. cit. no 79 p. 865). En cas d'état maladif antérieur, si l'accident n'a fait que déclencher un processus qui serait de toute façon survenu sans cet événement, le lien de causalité naturelle entre les symptômes présentés par l'assuré et l'accident doit être nié lorsque l'état maladif antérieur est revenu au stade où il se trouvait avant l'accident (statu quo ante) ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans l'accident (statu quo sine) (RAMA 1992 no U 142 p. 75, consid. 4b; FRÉSARD/MOSER-SZELESS, op. cit., no 80 p. 865).

**c)** Aux termes de l'art. 6 al. 2 LAA, le Conseil fédéral peut inclure dans l'assurance des lésions corporelles qui sont semblables aux conséquences d'un accident. En vertu de cette délégation de compétence, le Conseil fédéral a édicté l'art. 9 al. 2 OLAA, qui prévoit que les lésions suivantes, dont la liste est exhaustive, sont assimilées à un accident, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire, pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs :

- a. Les fractures;
- b. Les déboîtements d'articulations;
- c. Les déchirures du ménisque
- d. Les déchirures de muscles;
- e. Les élongations de muscles;
- f. Les déchirures de tendons;

- g. Les lésions de ligaments;
- h. Les lésions du tympan.

La notion de lésion assimilée à un accident a pour but d'éviter, au profit de l'assuré, la distinction souvent difficile entre maladie et accident. Aussi les assureurs-accidents dans le cadre de l'assurance obligatoire LAA doivent-ils assumer un risque qui, en raison de la distinction précitée, devrait en principe être couvert par l'assurance-maladie. Les lésions mentionnées à l'art. 9 al. 2 OLAA sont assimilées à un accident même si elles ont, pour l'essentiel, une origine vraisemblablement malade ou dégénérative, pour autant qu'une cause extérieure ait, au moins, déclenché les symptômes dont souffre l'assuré (ATF 129 V 466, ATF 123 V 43 consid. 2b, ATF 116 V 145 consid. 2c, ATF 114 V 298 consid. 3c). Compte tenu de cette jurisprudence, on ne saurait admettre qu'une lésion assimilée à un accident au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA - malgré son origine en grande partie dégénérative - a fait place à l'état de santé dans lequel se serait trouvé l'assuré sans l'accident (statu quo sine) tant que le caractère désormais exclusivement maladif ou dégénératif de l'atteinte à la santé n'est pas manifeste. A défaut, on se trouverait à nouveau confronté, immédiatement après avoir admis l'existence d'une lésion assimilée à un accident, à la difficulté de distinguer entre l'origine dégénérative ou accidentelle de cette lésion (cf. TFA U 220/02 du 6 août 2003 consid. 2). Cela étant, lorsqu'une lésion mentionnée à l'art. 9 al. 2 OLAA est survenue sans avoir été déclenchée par un facteur extérieur - soit un événement similaire à un accident, externe au corps humain, susceptible d'être constaté de manière objective et qui présente une certaine importance - soudain et involontaire, elle est manifestement imputable à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs, de sorte qu'il appartiendra à l'assurance-maladie d'en prendre en charge les suites (ATF 129 V 466, consid. 2.2; FRÉSARD/MOSER-SZELESS, op. cit., no 103 p. 875).

A l'exception du caractère extraordinaire du facteur extérieur, toutes les autres conditions constitutives de la notion d'accident doivent être réalisées en cas de lésion corporelle assimilée à un accident; en

particulier et notamment, l'existence d'un facteur extérieur doit être établie (ATF 129 V 466; 123 V 43; TF 8C\_537/2011 du 28 février 2012 consid. 3.1).

**d)** Conformément au principe de la libre appréciation des preuves (cf. art. 61 let. c LPGa), le juge des assurances sociales apprécie librement les preuves sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Dans le domaine médical, le juge doit ainsi examiner de manière objective tous les moyens de preuve quelle qu'en soit la provenance, avant de décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux (TF 9C\_168/2007 du 8 janvier 2008, consid. 4.2.).

Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer pourquoi il se fonde sur un rapport médical plutôt qu'un autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical, n'est ni son origine ni sa désignation mais son contenu (TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009, consid. 4.2). Pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il importe que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne en considération les plaintes de 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, enfin que les conclusions du rapport soient dûment motivées (ATF 133 V 450, consid. 11.1.3; ATF 125 V 351, consid. 3a; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009, consid. 4.2).

S'agissant en particulier des rapports médicaux établis par le médecin traitant de l'assuré, ils doivent être appréciés en tenant compte du fait que ce médecin peut être enclin en cas de doute à prendre parti pour son patient, en raison de la relation de confiance qu'ils ont nouée (ATF 125 V 351, consid. 3b/cc; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009, consid. 4.2). Un rapport médical ne saurait cependant être écarté pour la simple et unique raison qu'il émane d'un médecin traitant (TF 9C\_773/2007 du 23

juin 2008, consid. 5.2). Quant aux rapports des médecins des assureurs, le juge peut leur accorder valeur probante aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont bien motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradiction et qu'aucun indice concret ne permet de remettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 351, consid. 3b/ee).

Dans une procédure portant sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurances sociales, le Tribunal fédéral a précisé que lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé, auquel on peut également attribuer un caractère probant, laisse subsister des doutes mêmes faibles quant à la fiabilité et à la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou l'autre de ces avis. Dans ces situations, il y a lieu de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPGA ou une expertise judiciaire (ATF 135 V 465; TF 8C\_456/2010 du 19 avril 2011, consid. 3).

**e)** Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde généralement sa décision sur des faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible; la vraisemblance prépondérante suppose que d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération. En droit des assurances sociales, il n'existe ainsi pas de principe selon lequel le juge ou l'administration devrait, en cas de doute, statuer en faveur de l'assuré (ATF 135 V 39, consid. 6.1 et les références).

**3. a)** En l'occurrence, la question se pose de savoir si les lésions de l'épaule droite de l'assurée sont en lien de causalité naturelle avec

l'accident de la circulation du 22 août 2004. A cet égard, les avis médicaux divergent. D'un côté le Dr I. \_\_\_\_\_ soutient que ces lésions sont dues à cet accident et, de l'autre côté, les Drs V. \_\_\_\_\_ et J. \_\_\_\_\_ soutiennent qu'elles sont d'origine dégénérative et sans lien de causalité avec l'accident du 22 août 2004.

**b)** Selon les explications du Dr I. \_\_\_\_\_, les lésions que présente l'assurée à son épaule droite ont été causées par l'accident de la route qu'elle a subi le 22 août 2004, puisqu'elle a ressenti des douleurs dans les suites immédiates de cet accident, et en particulier avant qu'elle ne doive utiliser des cannes anglaises pour se déplacer. Cet avis n'emporte pas conviction, car plusieurs pièces au dossier montrent que les douleurs de l'assurée sont apparues environ 3 à 4 mois après l'accident de la circulation, en particulier suite à l'utilisation de cannes anglaises par l'assurée. En effet, d'une part, le rapport de physiothérapie du 5 septembre 2004 ne mentionne aucunement des douleurs à l'épaule droite - contrairement à ce que soutient le Dr I. \_\_\_\_\_ dans son courrier du 24 juillet 2007 adressé à [...] - mais des douleurs à l'astragale droite, à la clavicule gauche, ainsi que des contusions à l'abdomen et au thorax. Ensuite, il faut relever que l'assurée a elle-même déclaré au Dr V. \_\_\_\_\_ lors de l'examen médical du 15 mars 2006 qu'elle n'avait pas vraiment ressenti de douleurs à l'épaule droite dans les premiers mois qui ont suivi l'accident. Enfin, la première pièce médicale qui atteste de la présence de douleurs à l'épaule droite date du 2 décembre 2004; dans ce rapport, M. [...], physiothérapeute, constate que l'assurée présente des douleurs à son épaule droite suite à l'utilisation de cannes anglaises; on rajoutera que le Dr J. \_\_\_\_\_ a attesté que l'assurée lui avait fait part pour la première fois de telles douleurs depuis qu'elle devait utiliser des cannes pour se déplacer, lors de la consultation du 12 novembre 2004.

Le Dr I. \_\_\_\_\_ s'appuie encore sur l'article scientifique du Dr [...] intitulé "Isolated rupture of the tendon of the subscapularis muscle" pour démontrer que l'accident est la cause des lésions de l'assurée à son épaule droite. Selon lui, cette publication décrivant "des lésions du sous-

scapulaire lors de collisions frontales avec ceinture de sécurité, il apparaît donc certain que l'accident dont a été victime Mme Q. \_\_\_\_\_ a la capacité de générer les lésions anatomiques dont elle souffre à l'épaule". On relèvera que même si cette publication scientifique met en évidence que des accidents de la route avec choc frontal peuvent causer des lésions au tendon du sous-scapulaire - la pertinence de cette publication pour le cas d'espèce étant de toute manière limitée dès lors que l'assurée présente des lésions au tendon sus-épineux -, le Dr I. \_\_\_\_\_ n'apporte pas d'élément médical pertinent qui démontrerait que dans le cas de la recourante les lésions ont été causées par l'accident du mois d'août 2004.

Il en résulte que l'avis du Dr I. \_\_\_\_\_, selon lequel l'accident du mois d'août 2004 a causé les lésions que présente l'assurée à son épaule droite, ne peut être suivi, car il n'est pas motivé de façon convaincante et repose sur des prémisses erronées, en contradiction avec de nombreuses pièces au dossier.

**c)** Pour le Dr J. \_\_\_\_\_, les lésions objectivées par l'IRM du 13 septembre 2005 (rupture partielle de la face profonde du sus-épineux, apparue dans le cadre d'une tendinopathie; arthrose acromio-claviculaire avec acromion de type III représentant des facteurs favorisant pour un conflit sous-acromial) et de l'IRM du 15 juin 2006 (déchirure de l'intervalle antérieur des rotateurs en partie comblée par du tissu fibro-vasculaire; tendinopathie nette du sus-épineux, pas de rupture des tendons et de la coiffe; arthrose acromio-claviculaire active) sont d'origine dégénératives, étant compatibles avec l'âge de l'assurée. En particulier, ce spécialiste explique que l'acromion de type III et la lésion de la face profonde du tendon du sus-épineux associée à des zones de dégénérescence mucoïde font penser à des lésions dégénératives. Ces lésions ne sont donc pas liées directement à l'accident d'août 2004, malgré le fait que les symptômes se sont révélés lors de l'utilisation des cannes anglaises par l'assurée.

Les conclusions du Dr J. \_\_\_\_\_ sont claires et dûment motivées et tiennent compte des plaintes de l'assurée, en particulier du fait qu'elle n'a ressenti des douleurs à son épaule droite que 3 à 4 mois

après l'accident du mois d'août 2004. Les conclusions de ce médecin sont par ailleurs basées sur un suivi de l'assurée ainsi que sur un dossier médical complet. Elles sont de surcroît corroborées par celles du Dr V. \_\_\_\_\_ qui conclut également - sur la base d'exams de la patiente et d'un dossier médical complet - à des lésions d'origine dégénérative, sans lien avec l'accident d'août 2004. Pour le Dr V. \_\_\_\_\_, c'est principalement le fait que les douleurs ne sont apparues que 3 mois après l'accident qui plaide pour le caractère dégénératif de l'atteinte.

**d)** Il résulte de ce qui précède qu'il est établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que les lésions que présente l'assurée à son épaule droite sont d'origine dégénérative et qu'elles sont apparues suite à l'utilisation de cannes anglaises. Ainsi, le lien de causalité entre l'accident du 22 août 2004 et ces lésions n'est pas établi au degré de la vraisemblance prépondérante.

**e)** La recourante a requis deux mesures d'instruction complémentaire, à savoir l'audition de plusieurs témoins, ainsi que la mise en œuvre d'une expertise judiciaire.

La mise en œuvre d'une expertise judiciaire n'est pas nécessaire dès lors que les faits pertinents de la cause ont pu être établis au degré de la vraisemblance prépondérante. En particulier, le Dr I. \_\_\_\_\_ n'apporte pas d'éléments médicaux qui pourraient laisser subsister des doutes quant à la fiabilité et la pertinence des appréciations concordantes des Dr V. \_\_\_\_\_ et J. \_\_\_\_\_ (cf. ATF 135 V 465; TF 8C\_456/2010 du 19 avril 2011, consid. 3). Quant à l'audition des témoins requise, elle n'est pas nécessaire non plus, dès lors qu'il apparaît que les personnes citées par la recourante viendraient en partie témoigner du fait qu'elle ne souffrait visiblement pas de l'épaule droite avant l'accident, alors qu'elle pratiquait un grand nombre de sports. Or cet élément n'est pas contesté par l'intimé, mais, comme il le relève à juste titre, il serait insuffisant à faire admettre l'existence d'un lien de causalité naturelle entre les douleurs à l'épaule droite et l'accident. Partant, par appréciation anticipée des preuves (cf. ATF 130 II 425, consid. 2.1; procédé admis en

droit des assurances sociales: cf. UELI KIESER, Bundesgesetz über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrecht, in: Meyer (édit.), Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Soziale Sicherheit [SBVR], 2<sup>e</sup> éd., Bâle/Genève/Munich 2007, n° 195, p. 300), on peut renoncer à l'audition des proches de la recourante. Enfin le dossier est suffisamment complet au plan médical pour que l'on puisse se passer également de l'audition des différents médecins et physiothérapeutes qui sont intervenus dans le cadre de la présente affaire.

**4.** Dans la mesure où il est établi que les douleurs de la recourante sont apparues suite à l'utilisation de cannes anglaises pour se déplacer, la question se pose encore de savoir si elle aurait été, en utilisant ses cannes, victime d'une lésion corporelle assimilée à un accident au sens de l'art. 9 al. 2 let. f OLAA.

**a)** C'est le lieu de rappeler que pour que l'une des lésions corporelles énumérées exhaustivement à l'art. 9 al. 2 OLAA soit assimilée à un accident, elle ne doit pas être manifestement imputable à des phénomènes dégénératifs et il faut que toutes les conditions de la notion d'accident soient remplies, excepté le caractère extraordinaire du facteur extérieur; ainsi et notamment l'existence d'un facteur extérieur doit être établie (ATF 123 V 43; ATF 129 V 466. Cf. également supra consid. 2c).

**b)** En l'espèce, l'utilisation des cannes n'exclut en rien l'existence d'une lésion dégénérative révélée lors de la marche avec des cannes, savoir en effectuant un mouvement de pression de l'épaule vers le bas, mouvement très spécifique que la recourante n'avait probablement pas l'habitude d'effectuer.

La marche avec des cannes, engendrant une sollicitation importante des épaules sous forme d'une traction musculaire vers le bas, est de nature à rendre symptomatique une lésion dégénérative qui n'aurait pas été révélée lors de la pratique des sports que la recourante a l'habitude de pratiquer, lesquels ne comportent pas une sollicitation de même nature et intensité. Toutefois, la recourante ne fait pas état d'un

mouvement non coordonné ou d'une chute en rapport avec l'utilisation de ses cannes. Aussi, dès lors que la seule utilisation de cannes pour marcher ne constitue pas un facteur extérieur, la qualification de lésion corporelle assimilée à un accident et a fortiori d'accident, ouvrant le droit aux prestations de l'assurance-accidents obligatoire, ne peut être retenue.

**5.** Il résulte de ce qui précède que le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

Il n'y a pas lieu de percevoir de frais de justice, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens, la recourante n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g a contrario).

**Par ces motifs,  
la Cour des assurances sociales  
prononce :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision sur opposition rendue le 12 janvier 2011 par la G. \_\_\_\_\_ est confirmée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais de justice, ni alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

**Du**

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Michel Bergmann (pour Q. \_\_\_\_\_),
- G. \_\_\_\_\_,
- Office fédéral de la santé publique,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :