

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 16 février 2017

Composition : Mme RÖTHENBACHER, juge unique
Greffière : Mme Mestre Carvalho

Cause pendante entre :

Z. _____, à [...] (France), recourante, représentée par Me Isabelle Jaques,
avocate à Lausanne,

et

M. _____ [...], à [...], intimée, représentée par Me Philippe A. Grumbach,
avocat à Genève.

Art. 6 al. 1 et 2 LAA ; art. 9 al. 2 OLAA.

E n f a i t :

A. Z._____ (ci-après : l'assurée), née en 1982, travaillait depuis le 1^{er} novembre 2010 en tant qu'employée de maison à 100% pour un particulier à [...]. A ce titre, elle était assurée contre les accidents et les maladies professionnelles auprès de la M._____ [...] (ci-après : la M._____).

Le 26 avril 2011, à 13h40, l'assurée a ressenti un claquage à l'épaule droite alors qu'elle déplaçait de la vaisselle et des ustensiles de cuisine chez son employeur. L'après-midi même, elle s'est présentée au Service des urgences du Centre hospitalier [...] (ci-après : le Centre hospitalier P._____), où elle a précisé avoir des douleurs à l'épaule droite depuis une semaine. Un diagnostic de cervico-brachialgies non déficitaires a été retenu (cf. « *feuille d'orientation* » du Centre hospitalier P._____ du 26 avril 2011) et une incapacité de travail à 100% du 26 avril au 17 mai 2011 a été attestée (cf. certificat médical du Dr. T._____ du Centre hospitalier P._____ 26 avril 2011).

En quittant le Centre hospitalier P._____ dans la nuit du 26 avril 2011, à 22h40, l'assurée a été victime d'un accident de la voie publique au moment de s'installer dans la voiture de son ami, J._____, dite automobile se faisant alors percuter par l'arrière par un autre véhicule, lui-même tamponné par une troisième voiture (cf. rapport de la Police municipale de [...] du 5 mai 2011). L'intéressée s'est alors rendue derechef aux urgences du Centre hospitalier P._____, où elle a été examinée par le Dr C._____, médecin assistant au Service de chirurgie viscérale. Ce dernier a notamment exposé qu'il s'agissait d'un accident de voiture à basse vitesse, ayant entraîné une petite déformation de pare-chocs, que l'assurée était « *non-ceinturée* » au moment de faits et qu'il n'y avait eu ni choc, traumatisme crânien ou perte de connaissance, ni choc direct au thorax, à l'abdomen ou aux membres supérieurs et inférieurs. Quant aux plaintes, elles consistaient en des douleurs basses du thorax latéral gauche et des douleurs lombaires basses (cf. « *feuille*

d'orientation » non datée, signée par le Dr C._____). Le diagnostic posé était celui de contusions multiples aux niveaux thoracique et lombaire (cf. rapport du Dr C._____ du 27 avril 2011). Aucune incapacité de travail n'a été retenue (cf. rapport précité rubrique "arrêt de travail" : « □ »).

L'assurée a une nouvelle fois consulté le Service des urgences du Centre hospitalier P._____ le 29 avril 2011 pour des contractures musculaires à la suite de l'accident de la voie publique, lequel était décrit comme suit « - *voiture à l'arrêt - percutée par voiture à l'arrêt derrière avançant suite choc d'1 3^e voiture sur la 2^{ème} => effet carambolage - whiplash - □ ceinture - □ coup sur tableau de bord [...]* ». Lors de cette consultation, il a été noté que l'examen neurologique était strictement normal (cf. « *feuille d'orientation* » et rapport du 29 avril 2011 de la Dresse Q._____, médecin assistante au Service des urgences du Centre hospitalier P._____).

Le 17 mai 2011, le Dr S._____, spécialiste en médecine interne et médecin traitant de l'assurée, a attesté une incapacité de travail à 100% jusqu'au 31 mai 2011. Il prolongera ultérieurement cette incapacité jusqu'au 10 juillet 2011.

Aux termes d'un certificat du 20 mai 2011, le Dr C._____ a exposé que, selon les indications de la patiente, celle-ci avait été victime d'un accident de voiture à basse vitesse dans un véhicule à l'arrêt, avec un choc par l'arrière. En guise de diagnostic provisoire, il a mentionné une contusion thoracique et lombaire.

Par rapport du 22 juin 2011 faisant suite à une consultation ambulatoire du 4 mai précédent, les Drs L._____ et H._____, respectivement chef de clinique adjoint et médecin assistant au Service de neurochirurgie - Polyclinique du Centre hospitalier P._____, ont relevé qu'une imagerie par résonance magnétique (IRM) du rachis cervical le 28 avril 2011 n'avait pas montré de compression au niveau radiculaire ou du cordon médullaire à l'ensemble de l'étage cervical, ni de hernie discale cervicale.

En date du 1^{er} aout 2011, le Dr S._____ a diagnostiqué des cervico-brachialgies droites et a précisé que l'évolution était favorable sous traitement de physiothérapie et de Lyrica. Il a ajouté qu'à son avis le traitement était terminé et que la capacité de travail était entière depuis le 10 juillet 2011.

Aux termes d'un rapport du 22 décembre 2011 consécutif à une arthro-IRM de l'épaule droite, la Dresse R._____, radiologue, a conclu à une déchirure partielle étendue du tendon sus-épineux avec déchirure transfixiante partielle, à une probable déchirure partielle de la partie supérieure du tendon sous-scapulaire, ainsi qu'à des signes de SLAP de type II.

Ayant examiné l'assurée à la requête du Dr S._____, le Dr B._____, spécialiste en chirurgie orthopédique, a retenu dans un rapport du 10 janvier 2012 qu'une arthroscopie de l'épaule droite avec réparation de la coiffe des rotateurs était indiquée. Cette intervention aura lieu le 5 avril 2012.

B. Les événements survenus le 26 avril 2011 à 13h40 et 22h40 ont entre-temps été annoncés à la M._____.

Le 20 janvier 2012, l'assurance a interpellé son médecin-conseil le Dr N._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Par avis non daté, ce dernier a estimé que l'accident de la circulation n'avait pas pu provoquer de lésion et qu'il s'agissait en l'espèce de lésions dégénératives au niveau des tendons sus- et sous-épineux.

Le 30 janvier 2012, l'assurance a fait savoir à l'assurée qu'elle refusait de prendre en charge le sinistre du 26 avril 2011 à 13h40, faute d'événement accidentel au sens légal.

Le même jour, la M. _____ a adressé une seconde correspondance à l'assurée l'informant que, pour le sinistre du 26 avril 2011 à 22h40, son intervention se limiterait aux frais médicaux engendrés par les contusions au niveau thoracique et de la colonne lombaire.

Toujours le 30 janvier 2012, la M. _____ a écrit au Dr B. _____ pour lui communiquer qu'elle refusait de prendre en charge l'intervention chirurgicale, dans la mesure où les lésions constatées relevaient du domaine de la maladie. Le 1^{er} février 2012, le Dr B. _____ a répondu que l'assurée, âgée d'à peine 30 ans, présentait bien une déchirure de la coiffe des rotateurs d'origine traumatique, consécutive à l'un de ses deux accidents.

Par écrit du 8 février 2012, l'assurée a sollicité une nouvelle analyse de son dossier.

Par décision du 10 février 2012, la M. _____ a maintenu son refus de prester s'agissant de l'événement du 26 avril 2011 à 13h40.

A la même date, l'assurance a interpellé son médecin-conseil le Dr G. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique, notamment quant à la question du statu quo ante/sine en relation avec l'accident du 26 avril 2011 à 22h40. Le Dr G. _____ a fait part de ses conclusions dans un rapport du 21 février 2012, dont on extrait ce qui suit :

"II. APPRECIATION DU CAS

[...]

- En ce qui concerne le **deuxième accident** du 26.04.2011 à 22h40, je rappelle qu'il s'est agi d'un accident de la voie publique. La voiture dans laquelle l'assurée se trouvait[...] a été heurtée par l'arrière par un autre véhicule.

Selon le rapport du Centre hospitalier P. _____, il est précisé qu'il s'est agi d'un traumatisme à basse énergie avec "petite déformation du pare-choc[s]". Les diagnostics retenus sont ceux de "contusion thoracique et lombaire". Il n'est fait nulle mention d'une pathologie de l'épaule droite.

[...]

III. REPONSES AUX QUESTIONS

1. A votre avis, l'accident de la voie publique est la cause

A. certaine (100%)

B. vraisemblable (plus de 50%) ou

C. possible (moins de 50%)

des problèmes à l'épaule droite

Il n'y a, à mon avis, pas le moindre doute dans ce cas. L'accident de la voie publique n'est pas la cause de la pathologie de l'épaule droite.

La relation entre la déchirure de la coiffe des rotateurs et cet accident est **exclue ou tout au plus possible**.

Un tel accident à basse énergie[...] est tout au plus en mesure de provoquer une contusion de l'épaule droite.

Pour entraîner une rupture de la coiffe des rotateurs, d'ailleurs inhabituelle chez une patiente de 29 ans, il faut un **traumatisme à haute énergie**.

A cet égard, il est intéressant de lire dans le rapport du Centre hospitalier P. _____ après le premier accident, que Mme Z. _____ souffre de douleurs de son épaule droite "*depuis une semaine*". Elle a donc très certainement eu dans ses antécédents[...] un accident.

2. Existe-t-il chez la personne assurée des états préexistants ? Si oui, lesquels ?

Oui, très certainement, puisque les douleurs sont antérieures aux deux événements du 26.04.2011.

Aucun de ces deux événements n'est en mesure de provoquer une rupture de la coiffe des rotateurs.

3. S'il existe un état préexistant, selon la question 2, et si la causalité a été jugée par vos soins au degré de la vraisemblance prépondérante :

• **Quand l'état de santé tel qu'il était avant l'accident a-t-il été à nouveau atteint ? (Statu quo ante)**

• **A quel moment[...] l'assuré aurait-il atteint ce même état de santé si l'accident ne s'était pas produit ? (statu quo sine)**

Après une contusion de l'épaule droite, possible lors du deuxième accident de la voie publique, le statu quo sine est retrouvé après une dizaine de jours.

Cependant, cette contusion de l'épaule s'est accompagnée d'une distorsion cervicale (voire réponse à la question suivante).

4. Comment jugez-vous la durée de l'incapacité de travail ?

Il semble que le deuxième accident de 22h40 ait entraîné une **distorsion cervicale**, selon les rapports du service de neurochirurgie du Centre hospitalier P. _____ et du Dr S. _____. Il semble aussi que cette distorsion ait entraîné un arrêt de travail jusqu'au 10.07.2011.

Cette durée d'incapacité de travail paraît bien longue pour une distorsion cervicale, mais peut à la limite être admise.

Il est évident qu'au-delà de cette date du 10.07.2011, **toutes les affections liées aux accidents du 26.04.2011** sont à considérer comme guéries, et que seul l'état antérieur ou étranger à l'accident est responsable de la clinique.

5. Pronostic ?

En ce qui concerne les séquelles des accidents du 26.04.2011, elles sont éteintes au plus tard le 10.07.2011.

En ce qui concerne la rupture de la coiffe des rotateurs, non liée à l'accident du 26.04.2011, je manque d'informations[...] pour me prononcer avec certitude.

Si une opération est pratiquée, elle va entraîner un arrêt de travail de plusieurs mois."

Dans une correspondance du 2 mars 2012 à l'assurée, la M. _____ a exposé que, selon les conclusions de son médecin-conseil, l'accident de la voie publique n'était pas la cause de la pathologie à l'épaule droite. Elle a toutefois admis que l'événement du 26 avril 2011 à 22h40 avait pu provoquer une contusion de l'épaule droite induisant une incapacité de travail jusqu'au 10 juillet 2011, mais qu'au-delà de cette date toutes les affections liées aux événements accidentels du 26 avril 2011 devaient être considérées comme guéries.

Le 5 mars 2012, le Dr B. _____ a écrit à la M. _____ pour contester la position de cette dernière, soulignant qu'il s'agissait d'une patiente d'à peine 30 ans.

Par écriture du 8 mars 2012, l'assurée a une nouvelle fois requis la réévaluation de son dossier.

Sur requête de la M. _____, le Dr G. _____ a répondu le 16 mars 2012 au courrier du Dr B. _____ du 5 mars précédent. Le médecin-

conseil a notamment maintenu qu'aucun des événements survenus le 26 avril 2011 ne s'était accompagné d'un mécanisme adéquat susceptible d'entraîner une rupture de la coiffe des rotateurs. Selon le Dr G._____, il était hautement probable que l'intéressée ait eu dans ses antécédents un traumatisme de l'épaule droite ayant provoqué la rupture en question, découverte lors des investigations pratiquées par la suite.

Par décision du 23 mars 2012, la M._____ a maintenu sa prise de position du 2 mars 2012, retenant que les affections en cause devaient être considérées comme guéries au-delà du 10 juillet 2011.

L'assurée s'est opposée à cette décision par écrit du 3 avril 2012. Elle a, d'une part, contesté que l'évènement du 26 avril 2011 à 22h40 puisse être qualifié d'accident à basse énergie dès lors que, suite au choc subi, le véhicule dans lequel elle se trouvait avait fait un bond d'un mètre au moins. Elle a, d'autre part, souligné que selon le Dr B._____, la lésion constatée n'était pas dégénérative mais bien traumatique. Concernant les circonstances de l'accident, elle a précisé qu'elle avait été projetée en avant suite au choc et que la ceinture de sécurité l'avait retenue puis renvoyée en arrière dans son siège ; c'était du reste parce qu'elle se trouvait sous morphine, suite à la consultation pour le sinistre de 13h40, qu'elle n'avait pas pu signaler clairement où se trouvaient ses douleurs suite à l'accident.

Le 3 avril 2012 également, le Dr B._____ a écrit au Dr G._____ en se référant à diverses publications médicales et en soulignant que même un traumatisme à basse énergie, comme celui subi par l'assurée lors de l'accident de voiture en question, pouvait occasionner une lésion de la coiffe.

Le 8 mai 2012, la M._____ a transmis le dossier de l'assurée à sa mandataire nouvellement constituée, relevant à cette occasion que la décision du 10 février 2012 n'avait fait l'objet d'aucune opposition formelle.

Par écriture du 31 mai 2012 rédigée par sa mandataire, l'assurée a soutenu s'être opposée le 8 mars 2012 tant à la décision du 23 mars 2012 concernant l'accident du 26 avril 2011 à 22h40, qu'à la décision du 10 février 2012 relative à l'accident ayant eu lieu le même jour à 13h40. Concernant plus précisément le sinistre du 26 avril 2011 à 22h40, l'assurée s'est prévalu d'un lien de causalité naturelle entre cet accident et la déchirure de la coiffe des rotateurs attendu que, selon le Dr B._____, même un traumatisme à basse énergie comme celui dont elle avait été victime pouvait occasionner une telle lésion. A cet égard, l'intéressée a souligné que la voiture où elle se trouvait avait fait un bond de près d'un mètre cinquante suite au choc et qu'elle avait été projetée en avant puis retenue par sa ceinture de sécurité et renvoyée en arrière dans le siège. A ses yeux, il était évident qu'un tel mouvement brusque pouvait être à l'origine des lésions subies, cela d'autant plus dans l'hypothèse où une lésion préexistante aurait été augmentée ou décompensée par l'accident. Aussi l'apparition de douleurs à l'épaule une semaine avant l'accident n'interrompait-elle pas le lien de causalité. L'assurée a de surcroît rappelé qu'un traitement médicamenteux avait été administré à la suite du premier sinistre de 13h40, ce qui expliquait sans doute pourquoi elle n'avait pas été en mesure d'identifier toutes ses douleurs à son retour aux urgences après l'accident de la voie publique. Considérant par ailleurs que les lésions subies ne pouvaient être qu'en relation de causalité adéquate avec cet accident, l'assurée en a déduit qu'il incombait à la M._____ de prendre en charge tout le traitement y relatif.

Réagissant le 10 juillet 2012 à la lettre du Dr B._____ du 3 avril 2012, le Dr G._____ a contesté qu'une jeune femme, assise dans une voiture légèrement heurtée par l'arrière (l'accident n'ayant occasionné qu'une légère déformation du pare-chocs arrière), puisse subir une rupture de la coiffe des rotateurs, étant relevé que l'assurée se plaignait déjà de son épaule avant le 26 avril 2011 et qu'une lésion de la coiffe était certainement intervenue à une date antérieure.

Par décision sur opposition du 16 juillet 2012, la M._____ a déclaré irrecevable l'opposition de l'assurée à l'encontre de la décision du

10 février 2012 et a rejeté celle formée contre la décision du 23 mars 2012. Se référant à ce sujet aux conclusions du Dr G._____, la M._____ a reconnu que l'accident du 26 juillet 2011 à 22h40 avait pu causer une contusion de l'épaule droite avec un retour au statu quo sine après une dizaine de jours, ainsi qu'une distorsion cervicale ayant eu pour conséquence un arrêt de travail jusqu'au 10 juillet 2011. L'assurance a toutefois retenu que son obligation de prester cessait au 10 juillet 2011, date à laquelle le statu quo ante avait été retrouvé au plus tard.

C. Agissant par l'entremise de son conseil, Z._____ a recouru le 31 août 2012 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision sur opposition précitée. Elle a principalement conclu à l'annulation de cette décision, au renvoi de la cause à l'intimée pour complément d'instruction concernant l'événement du 26 avril 2011 à 13h40, ainsi qu'à l'octroi de prestations d'assurance pour la déchirure partielle étendue du tendon sus-épineux et la déchirure partielle du tendon sous-scapulaire de l'épaule droite en lien de causalité naturelle et adéquate avec l'événement du 26 avril 2011 à 22h40. Subsidiairement, elle a requis la mise sur pieds d'une expertise pour déterminer la cause de ces déchirures. Concernant plus particulièrement l'accident du 26 avril 2011 à 22h40, la recourante conteste l'avis du Dr G._____, auquel elle reproche de n'avoir pas pris en compte ses douleurs en lien avec l'événement de 13h40. Elle ajoute qu'il ne peut être exclu que les douleurs préexistantes aux sinistres du 26 avril 2011 soient uniquement d'origine musculaire. Elle relève en outre que le Dr G._____ a certes conclu à l'absence de lien de causalité mais qu'il n'a cité aucune donnée objective ou littérature médicale à l'appui de son appréciation. Elle se prévaut, pour sa part, des conclusions du Dr B._____ retenant qu'un traumatisme à basse énergie - à l'instar de celui qu'elle a subi - peut causer une lésion de la coiffe. La recourante conteste, par ailleurs, la qualification de traumatisme à basse énergie retenue sur la base de la description effectuée par le Dr C._____ aux urgences du Centre hospitalier P._____, faisant valoir que le véhicule s'est déplacé d'un mètre suite au choc et qu'elle était alors en train de monter dans l'habitacle et non confortablement assise. A l'appui de son recours, l'assurée produit un

bordereau de pièces comportant en particulier une déclaration de sinistre non datée, décrivant ainsi l'événement du 26 avril 2011 à 22h40 « *Nous étions stationnés, il y avait une autre voiture stationnée derrière nous quand soudain une voiture a perdu le contrôle et tape celle derrière nous qui à son tour nous tape et nous projette à 1,5 m.* ».

En date du 6 septembre 2012, la juge instructeur a accordé l'assistance judiciaire à la recourante avec effet au 31 août 2012 et désigné sa mandataire, Me Isabelle Jaques, en tant qu'avocat d'office.

Le 7 septembre 2012, la juge instructeur a informé les parties de l'ouverture de deux dossiers distincts, l'un concernant la recevabilité de l'opposition à la décision du 10 février 2012 relative au sinistre du 26 avril 2011 à 13h40 (AA 79/12) et l'autre concernant le rejet de l'opposition à la décision du 23 mars 2012 relative au sinistre du 26 avril 2011 à 22h40 (AA 83/12).

Appelée à se prononcer dans la cause AA 83/12, l'intimée en a proposé le rejet par réponse du 9 novembre 2012. Pour l'essentiel, elle s'en tient à l'avis du Dr G._____. Elle souligne en particulier qu'il importe peu que ce dernier n'ait pas plus amplement investigué les douleurs antérieures à l'accident de 22h40, dès lors que ces douleurs relèvent de l'anamnèse et constituent un indice de l'absence de causalité entre le traumatisme subi et la rupture des tendons. La M._____ observe en outre que la recourante a décrit l'accident de voiture litigieux de manière contradictoire : elle a en effet indiqué dans son opposition du 3 avril 2012 qu'elle été assise lors de l'accident (ayant été projetée en avant mais retenue par la ceinture et renvoyée en arrière dans son siège), pour ensuite alléguer dans son recours du 31 août 2012 qu'elle était en train de monter dans l'habitacle au moment du choc.

Dans sa réplique du 14 janvier 2012 [recte : 2013], la recourante a maintenu ses conclusions et sollicité l'audition de J._____ et des Drs C._____, S._____ et B._____, ainsi que la mise en œuvre d'une expertise orthopédique. Sur le fond, elle souligne notamment qu'elle

ne présentait aucune incapacité de travail avant le 26 avril 2011 et que, par conséquent, dans l'hypothèse où l'accident 26 avril 2011 à 22h40 ne serait pas à l'origine de la rupture de la coiffe des rotateurs, alors seul l'événement du 26 avril à 13h40 pourrait être la cause de cet accident [recte : cette lésion]. Elle estime qu'il convient également d'envisager l'hypothèse où l'accident du 26 avril 2011 à 22h40 aurait aggravé la lésion causée le même jour à 13h40. Cela étant, elle soutient que la lésion de la coiffe des rotateurs est, en tout état de cause, consécutive à un accident subi le 26 avril 2011 et doit donc être prise en charge par l'intimée.

Dupliquant le 7 février 2013, l'intimée a confirmé sa position et requis l'audition en qualité de témoins des Drs G. _____ et C. _____.

La M. _____ ayant produit le 3 mai 2013 un projet de décision rendu le 9 avril 2013 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) concernant le refus d'une rente d'invalidité, la recourante a requis, le 8 mai suivant, l'édition de son dossier en mains de l'OAI et l'interpellation de l'une des gestionnaires de dossier de cet office.

Par avis du 14 mai 2013, la juge instructeur a informé les parties que la production du dossier de l'OAI était requise, mais qu'il était en revanche renoncé à l'interpellation de la gestionnaire de dossiers de cet office.

Le 24 mai 2013, l'OAI a produit son dossier où figurait notamment un rapport adressé par le Dr S. _____ au Dr B. _____ le 29 novembre 2011, indiquant que l'intéressée avait retrouvé en août 2011 un poste de gouvernante « *plus léger, pas de port d'enfants* » mais qu'elle se plaignait néanmoins d'une récurrence de douleurs au bras droit semblant provenir de l'épaule droite.

Se déterminant le 20 août 2013 sur ce dossier, la recourante a maintenu sa position.

La M._____ a également persisté dans ses conclusions par acte du 23 août 2013.

D. Entre-temps, le 25 mars 2013, la juridiction cantonale a admis le recours dans la cause AA 79/12, annulé la décision sur opposition du 16 juillet 2012 dans la mesure où elle concernait cette procédure et renvoyé l'affaire à la M._____ pour nouvelle décision.

Ce jugement a été confirmé, sur recours de la M._____, par arrêt du Tribunal fédéral du 19 décembre 2013 (8C_337/2013).

S'étant vu retourner l'affaire, la M._____ a rendu le 6 mai 2014 une décision sur opposition rejetant l'opposition formée par l'assurée à l'encontre de la décision du 10 février 2012 concernant l'événement du 26 avril 2011 à 13h40 - décision que l'assurée a déféré devant la juridiction cantonale le 6 juin 2014 (AA 62/14).

E. Une audience d'instruction s'est tenue le 31 août 2015 portant sur la présente cause et celle référencée sous AA 62/14. Au cours de cette audience, la recourante a notamment déclaré ce qui suit :

"[...]

Il est vrai que j'avais parfois mal à l'épaule à force de porter un enfant âgé de quelque deux ans.

[...]

En ce qui concerne le deuxième "accident", je suis sortie du Centre hospitalier P._____ selon mon souvenir vers 22 heures. Mon ami est venu me chercher. Je me suis installée dans la voiture. Mon ami m'a mis la ceinture et au moment où lui-même montait dans la voiture, un véhicule nous est rentré dedans par derrière. Notre voiture a fait un bond d'un mètre, frein à main serré. Je confirme que j'avais bien la ceinture.

Sur interpellation de Me Jaques, je précise avoir subi une piqûre de morphine. Je précise également que mon ami était garé devant les urgences du Centre hospitalier P._____, à la rue [...] qui, comme tout le monde le sait, est en montée.

Je suis retournée aux urgences après le second "accident". Comme j'avais eu une piqûre de morphine auparavant, il était difficile pour moi de décrire où j'avais mal.

Sur interpellation de Me Jaques, je précise qu'à mon sens, si je n'avais pas été attachée, j'aurais touché le pare-brise avec la tête.

Sur interpellation de Me Falter, j'indique que contrairement à ce qui figure dans le recours, je n'étais pas en train de monter dans la voiture mais j'étais dans la voiture.

Sur interpellation de Me Jaques, je précise n'avoir vu mon conseil que lorsque j'ai fait l'opposition et qu'ensuite nous n'avons pas eu de contact."

Lors de cette même audience, un délai a été accordé à la recourante pour chiffrer ses prétentions.

Par écriture du 20 octobre 2015, la recourante a réclamé à l'intimée un montant de 9'359 fr. 40 plus intérêts à 5% dès le 25 juillet 2012 s'agissant du droit aux indemnités journalières, et de 4'089 fr. 55 avec intérêts à 5% l'an dès le 25 juillet 2012 s'agissant des frais médicaux. Elle a dès lors modifié ses conclusions et requis, principalement, l'annulation des décisions entreprises [sic] et le paiement, par la Mobilière, d'une somme de 13'448 fr. 95 avec intérêts à 5% l'an dès le 25 juillet 2012, subsidiairement le renvoi de la cause à l'intimée pour plus ample instruction au sens des considérants. Au nombre des pièces produites en annexe, figurent notamment des certificats établis par le Dr B. _____ à la suite de l'intervention chirurgicale pratiquée le 5 avril 2012.

Se déterminant le 11 novembre 2015, l'intimée a maintenu sa position.

La recourante en a fait de même le 3 décembre 2015.

F. Par arrêt rendu ce jour, la Cour de céans a rejeté le recours introduit le 6 juin 2014 par Z. _____ à l'encontre de la décision sur opposition rendue le 6 mai 2014 par la Mobilière, concernant l'événement survenu le 26 avril 2011 à 13h40 (AA 62/14 - 17/2017).

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 (cf. art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]). Les décisions sur

opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (cf. art. 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (cf. art. 60 al. 1 LPGA).

En l'espèce, le recours est déposé en temps utile – compte tenu de la suspension du délai durant les fêtes estivales (cf. art. 38 al. 4 let. b LPGA) – et satisfait pour le surplus aux autres conditions formelles de recevabilité (cf. art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il y a lieu d'entrer en matière sur le fond.

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 (cf. art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (cf. art. 93 let. a LPA-VD).

Dès lors que la recourante réclame à l'intimée un montant de 13'448 fr. 95 plus intérêts tant pour le sinistre du 26 avril 2011 à 13h40 que pour l'événement du 26 avril 2011 à 22h40, il appert que la valeur litigieuse est de toute manière inférieure à 30'000 fr. de sorte que la présente cause relève de la compétence d'un membre de la Cour statuant en tant que juge unique (cf. art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. a) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision ; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (cf. ATF 125 V 413 consid. 2c et 110 V 48 consid. 4a ; cf. RCC 1985 p. 53).

b) Le litige porte, en l'occurrence, sur le droit de la recourante à des prestations de l'intimée - frais de traitement (cf. art. 10 LAA) et indemnités journalières (cf. art. 16 LAA) - au-delà du 10 juillet 2011, à raison de l'accident de la voie publique subi le 26 avril 2011 à 22h40.

Quant à l'événement du 26 avril 2011 à 13h40, on rappellera que ce sinistre a fait l'objet d'une procédure séparée (sur laquelle il a été statué ce jour [cf. let. F supra]) et qu'il ne saurait être question pour la Cour de céans de se prononcer à cet égard dans le présent arrêt. Dès lors, en tant qu'ils visent ce premier sinistre, les arguments de la recourante ne sont pas recevables (cf. notamment réplique du 14 janvier 2013 p. 3).

3. a) Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel ou de maladie professionnelle.

Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose notamment entre l'évènement 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 évènement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé. Il faut et il suffit que l'évènement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci (cf. ATF 129 V 177 consid. 3.1 et 129 V 402 consid. 4.3 ; cf. TF 8C_21/2016 du 20 septembre 2016 consid. 3.1 ; cf. ; Jean-Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 3^e éd., Bâle 2016, n° 104 p. 929).

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" ; cf. ATF 119 V 335 consid. 2b/bb). 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 (cf. TF 8C_464/2014 du 17 juillet 2015 consid. 3.2).

Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration ou, le cas échéant, le juge, examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (cf. ATF 129 V 177 consid. 31 et 129 V 402 consid. 4.3.1 ; cf. TF 8C_21/2016 précité loc. cit. et 8C_734/2015 du 18 août 2016 consid. 6.1 [non publié à l'ATF 142 V 435]). 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 de l'assuré 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) (cf. TF 8C_794/2014 du 3 décembre 2015 consid. 4.2 et la référence citée ; cf. Frésard/Moser-Szeless, op. cit., n° 107 p. 930).

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. Dans le domaine de l'assurance-accidents obligatoire, cependant, en cas d'atteinte à la santé physique, la causalité adéquate se recoupe largement avec la causalité naturelle, de sorte qu'elle ne joue pratiquement pas de rôle (cf. ATF 118 V 286 consid. 3a et 117 V 359 consid. 5d/bb ; cf. TF 8C_726/2008 du 14 mai 2009 consid. 2.1).

b) 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 (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202), qui prévoit que certaines lésions corporelles – dont la liste est exhaustive (cf. ATF 139 V 327 consid. 3.1) – 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. Parmi ces lésions figurent les déchirures de tendons (let. f), auxquelles sont assimilées les déchirures de la coiffe des rotateurs des épaules (cf. ATF 123 V 43 consid. 2b).

La notion de lésion corporelle 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 LAA doivent-ils assumer un risque qui, en raison de la distinction précitée, devrait souvent 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 (cf. ATF 139 V 327 consid. 3.1 et les références citées). Il faut qu'un facteur extérieur soit une cause possible de la lésion, au moins à titre partiel, pour qu'une lésion assimilée à un accident soit admise (cf. TF 8C_347/2013 du 18 février 2014 consid. 3.2).

Cela ne conduit pas à faire purement et simplement abstraction de la notion de causalité. D'abord, les symptômes des lésions mentionnées à l'art. 9 al. 2 OLAA doivent avoir été, au moins, déclenchés par un facteur extérieur; ce ne sera pas le cas en l'absence d'un tel facteur ou si l'assuré avait déjà ressenti les symptômes auparavant. Ensuite, les lésions mentionnées à l'art. 9 al. 2 OLAA ne sont assimilées à un accident et n'ouvrent droit aux prestations, à ce titre, qu'à la condition de n'être pas manifestement imputables à une maladie ou à une dégénérescence exclusivement. Enfin, si un facteur extérieur n'a fait que déclencher les

symptômes d'une lésion assimilée à un accident, le droit aux prestations prend fin lorsque le retour à un statu quo ante ou à un statu quo sine, c'est à dire le caractère désormais exclusivement dégénératif ou maladif de l'atteinte à la santé, est clairement établi ; le degré de la vraisemblance prépondérante ne suffit pas, sans quoi l'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 accidentelle et malade de cette lésion (cf. TF 8C_551/2007 du 8 août 2008 consid. 4.1.2 avec les arrêts cités).

c) Selon le principe de la libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles pour constater les faits au regard des preuves administrées, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve quelle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt qu'une autre. L'élément déterminant pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. A cet égard, il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, 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 (cf. ATF 134 V 231 consid. 5.1 et 125 V 351 consid. 3 ; cf. TF 9C_55/2016 du 14 juillet 2016 consid. 3.1)

Concernant plus particulièrement les rapports des médecins des assureurs, ils peuvent également se voir reconnaître valeur probante aussi longtemps qu'ils 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 permette de remettre en cause leur bien-fondé (cf. ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et les références citées ; cf. TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2 et 8C_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2).

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

4. a) En l'occurrence, il est constant que l'assurée a été victime d'un accident de la voie publique le 26 avril 2011 à 22h40.

S'agissant du déroulement des événements, la Cour relève qu'après avoir initialement affirmé qu'elle avait déjà pris place dans le véhicule de son ami lors de l'impact (cf. opposition du 3 avril 2012 et écriture du 31 mai 2012 p. 4), la recourante a ensuite soutenu qu'elle n'était pas installée dans la voiture au moment du choc (cf. mémoire de recours du 31 août 2012 p. 13) puis a finalement repris sa première version (cf. procès-verbal d'audience du 31 août 2015). Dans ces conditions et compte tenu également de la jurisprudence dite des "premières déclarations ou des déclarations de la première heure" (cf. ATF 121 V 45 consid. 2a et TF 8C_873/2014 du 13 avril 2015 consid. 4.2.1), il convient donc de s'en tenir à cette première version des faits. Quant au port de la ceinture de sécurité, nié par les médecins du Centre hospitalier P._____ rapportant les dires de la patiente (cf. « *feuille d'orientation* » complétée par le Dr C._____ et « *feuille d'orientation* » de la Dresse Q._____ du 29 avril 2011) mais allégué en procédure (cf. opposition du 3 avril 2012, écriture du 31 mai 2012 p. 4 et procès-verbal d'audience du 31 août 2015), ce point peut rester indécis puisque n'ayant pas de réelle incidence sur l'issue du litige (cf. consid. 4b et 4c infra).

b) Cela précisé, il reste à examiner si l'accident survenu le 26 avril 2011 à 22h40 a entraîné des atteintes à la santé justifiant une prise en charge par la M. _____ au-delà du 10 juillet 2011.

aa) En particulier, il y a lieu d'examiner si la rupture de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite mise en évidence par arthro-IRM le 22 décembre 2011 -lésion qui, en tant que telle, relève de l'art. 9 al. 2 let. f OLAA - peut être imputée à l'accident de voiture dont l'assurée a été victime dans la nuit du 26 avril 2011.

aaa) Cette relation de causalité a été exclue ou qualifiée au mieux de possible par le Dr G. _____, médecin-conseil de la M. _____, considérant que l'assurée avait subi un accident à basse énergie - le rapport du Centre hospitalier P. _____ n'ayant mentionné qu'une petite déformation de pare-chocs - et que seul un traumatisme à haute énergie pouvait entraîner une rupture de la coiffe des rotateurs, d'ailleurs inhabituelle chez une patiente de 29 ans. Ce médecin a encore relevé que, selon les constatations du Centre hospitalier P. _____, la recourante souffrait de douleurs à l'épaule droite déjà une semaine avant l'accident et qu'elle avait donc très certainement eu, dans ses antécédents, un accident (cf. avis des 21 février 2012 [p. 4 s.], 16 mars 2012 [p. 2] et 10 juillet 2012).

Le Dr B. _____, médecin traitant, a pour sa part défendu la thèse inverse. Il a ainsi relevé que l'assurée était âgée d'à peine 30 ans et que sa déchirure de la coiffe des rotateurs était bien traumatique, étant consécutive à l'un des sinistres survenus le 26 avril 2011 (cf. avis du 1^{er} février 2012) - point de vue qu'il a confirmé par la suite (cf. avis du 5 mars 2012) en précisant notamment qu'un traumatisme à basse énergie, comme celui subi lors de l'accident de voiture en question, pouvait tout à fait occasionner une lésion de la coiffe (cf. avis du 3 avril 2012 p. 2).

bbb) Cela étant, la Cour ne peut que se rallier à l'appréciation du Dr G. _____.

Il apparaît en effet que l'appréciation du Dr B. _____ repose essentiellement sur l'âge de la recourante, sur la mise en évidence de lésions tendineuses après un sinistre, ainsi que sur des références à la littérature médicale. En d'autres termes, le Dr B. _____ s'est fondé sur des facteurs d'ordre général (âge, publications scientifiques) et sur un raisonnement de type "post hoc, ergo propter hoc" pour admettre le lien de causalité. Or, pareils éléments peuvent constituer au mieux des indices en faveur d'un rapport de causalité naturelle mais, pour conclure à une relation de cause à effet, encore faut-il que l'on puisse s'appuyer sur des circonstances concrètes propres au cas particulier afin de corroborer de tels indices. Il n'en va toutefois pas ainsi dans le présent litige.

Notamment, le Dr B. _____ ne s'est pas positionné quant aux douleurs à l'épaule droite apparues - conformément aux déclarations de l'assurée lors de la consultation aux urgences faisant suite au premier sinistre survenu à 13h40 (cf. « *feuille d'orientation* » du Centre hospitalier P. _____ du 26 avril 2011) - une semaine avant les événements du 26 avril 2011. Le Dr G. _____, en revanche, a dûment tenu compte de ces circonstances particulières, y voyant un indice de traumatisme antérieur (cf. rapport du 21 février 2012 p. 4) très probablement à l'origine de la rupture de la coiffe des rotateurs (cf. avis du 16 mars 2012 p. 2) ; contrairement à ce que soutient la recourante (cf. mémoire de recours du 31 août 2012 p. 12), on peut dès lors difficilement reprocher à ce médecin de ne pas avoir tenu compte de ses douleurs, qui étaient en tous les cas antérieures au 26 avril 2011. A cela s'ajoute que la recourante a elle-même concédé qu'il lui était arrivé d'avoir mal à l'épaule à force de porter un enfant de quelque deux ans dans le cadre de l'emploi qu'elle exerçait à l'époque (cf. procès-verbal d'audience du 31 août 2015). Attendu que l'assurée ressentait de tels symptômes déjà avant le 26 avril 2011, on ne peut donc pas considérer que les symptômes de lésions au sens de l'art. 9 al. 2 let. f OLAA ont été, au moins, déclenchés pas l'accident de voiture du 26 avril 2011 à 22h40 - ce qui en soi s'oppose à la reconnaissance d'un lien de causalité (cf. consid. 3b supra). On ne peut du reste suivre la recourante lorsqu'elle prétend que les premières douleurs pourraient être d'origine musculaire (cf. mémoire de recours du 31 août 2012 p. 12) : en

effet, rien au dossier n'incite à distinguer entre les douleurs antérieures au 26 avril 2011 et celles postérieures à cette date, l'intéressée n'ayant en particulier fourni aucune indication dans ce sens lorsqu'elle a décrit ses symptômes aux médecins du Centre hospitalier P._____.

En outre, lorsque l'intéressée s'est présentée aux urgences après l'accident de voiture, elle a uniquement signalé des douleurs aux niveaux thoracique et lombaire, sans évoquer de choc ou de douleurs aux membres supérieurs (cf. « *feuille d'orientation* » non datée établie par le Dr C._____). Certes, l'intéressée soutient que les médicaments pris plus tôt dans la journée – selon ses dires, une piqûre de morphine – auraient fait obstacle à l'identification de toutes ses douleurs (cf. opposition du 31 mai 2012 p. 5 et procès-verbal d'audience du 31 août 2015). Il apparaît toutefois que, lors de la première consultation aux urgences dans l'après-midi du 26 avril 2011, le traitement dispensé s'est résumé à deux fois 20 gouttes de Tramal (cf. « *feuille d'orientation* » du 26 avril 2011). Il ne s'agissait donc ni d'un traitement analgésique localisé à l'épaule droite, ni d'un traitement d'une ampleur telle (20 gouttes de Tramal équivalant à 50 mg de principe actif, la dose journalière étant de 400 mg de principe actif [cf. Compendium suisse des médicaments, consultable en ligne à l'adresse <https://compendium.ch/home/fr>]) qu'il pouvait entraîner une absence totale de réaction à la douleur, qui plus est limitée au membre supérieur droit à l'exclusion du thorax ou de la région lombaire. Sur ce plan, les assertions de la recourante ne sont donc pas crédibles. Dans ces conditions, on retiendra donc qu'aucune douleur à l'épaule droite n'a été signalée dans les suites immédiates de l'accident du 26 avril 2011 à 22h40. La Cour observe, par ailleurs, que le Dr S._____ a indiqué le 1^{er} août 2011 que l'évolution avait été favorable, que le traitement était terminé et que la capacité de travail était entière depuis le 10 juillet 2011. C'est uniquement en novembre 2011, après une récurrence des douleurs à l'épaule droite consécutivement à une reprise d'emploi en août 2011, que ce médecin a adressé la recourante au Dr B._____ (cf. rapport du 29 novembre 2011) – soit après un intervalle de plusieurs mois sans aucun symptôme douloureux documenté médicalement en relation avec l'épaule droite. Ces éléments, pris dans leur ensemble, rendent d'autant moins

vraisemblable la causalité naturelle entre l'accident de voiture du 26 avril 2011 à 22h40 et la rupture de la coiffe des rotateurs.

Il y a également lieu de relever que tant le Dr G. _____ que le Dr B. _____ ont convenu que le sinistre en question relevait d'un accident à basse énergie et que, si la recourante a contesté cette qualification, elle n'a toutefois avancé aucun argument convaincant sur la question. Le fait que la voiture où elle était installée (cf. consid. 4a supra) ait avancé d'un mètre (cf. opposition du 3 avril 2012) ou d'un mètre cinquante (cf. opposition complémentaire du 31 mai 2012 p. 4 et déclaration d'accident non datée produite 31 août 2012) ne saurait faire oublier que dit véhicule était à l'arrêt lors de l'impact avec une deuxième voiture elle aussi à l'arrêt, heurtée par une troisième automobile (cf. « *feuille d'orientation* » du Centre hospitalier P. _____ du 29 avril 2011, rapport de police du 5 mai 2011 p. 3 ss et déclaration d'accident non datée produite le 31 août 2012). C'est du reste en se fondant sur les déclarations fournies par la patiente que le Dr C. _____ a fait état d'un accident à basse vitesse (cf. « *feuille d'orientation* » non datée complétée par le Dr C. _____ et certificat du 20 mai 2011), ce que tend également à confirmer le fait qu'aucun airbag ne se soit déclenché dans les trois voitures impliquées (cf. rapport de police du 5 mai 2011 p. 6 s.). A l'aune de ces éléments, la Cour ne peut que rejoindre les Drs B. _____ et G. _____ pour conclure à un accident à basse énergie. Pour le reste, il y a lieu de relever que le Dr B. _____ a invoqué la littérature médicale pour conclure qu'un traumatisme à basse énergie comme celui subi par l'assurée pouvait occasionner une rupture de la coiffe des rotateurs (cf. avis du 3 avril 2012 p. 2), tandis que le Dr G. _____, sans revenir sur le constat posé par le Dr B. _____ sur un plan général, s'est en revanche fondé sur les circonstances concrètes du cas particulier – soit un accident impliquant une jeune femme assise dans une voiture légèrement heurtée par l'arrière, avec une légère déformation du pare-chocs (cf. avis du 10 juillet 2012) – pour dénier en l'espèce le lien de causalité naturelle entre l'événement accidentel et la rupture de la coiffe des rotateurs. En d'autres termes, il appert que le médecin traitant s'est fondé sur des données génériques tirées de la littérature médicale mais que le médecin-conseil a,

quant à lui, fait un pas de plus en alliant connaissances médicales et analyse des spécificités du cas d'assurance, raison pour laquelle son appréciation doit être préférée.

Cela étant, il importe peu que la recourante ait ou non été porteuse d'une ceinture de sécurité au moment des faits puisque l'on ne voit pas en quoi une telle circonstance aurait pu, dans le cas d'un accident à basse énergie dans une voiture à l'arrêt heurtée par l'arrière, conduire une lésion au niveau de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite.

ccc) Au regard de ce qui précède, la Cour se rallie à l'analyse du Dr G. _____ et retient que l'accident de la voie publique du 26 avril 2011 à 22h40 ne se trouve pas dans une relation de causalité naturelle avec la rupture de la coiffe des rotateurs opérée le 5 avril 2012, rupture vraisemblablement induite par un événement traumatique antérieur au 26 avril 2011 - que rien au dossier ne permettant toutefois de l'imputer à l'intimée - mais découverte uniquement dans le cadre d'investigations ultérieures.

On relèvera au surplus qu'en janvier 2012, le Dr N. _____ avait lui aussi exclu que l'accident en cause ait pu conduire à une lésion des tendons, quand bien ce médecin avait conclu à une origine dégénérative de la rupture de la coiffe contrairement au Dr B. _____ et au Dr G. _____.

bb) Pour le reste, le Dr G. _____ a retenu que l'événement survenu le 26 avril 2011 à 22h40 était tout au plus susceptible d'avoir provoqué une contusion de l'épaule droite et que, dans un tel contexte, le statu quo sine devait être considéré comme atteint une dizaine de jours après l'accident. Dans la mesure où cette contusion s'était accompagnée d'une distorsion cervicale avec une incapacité de travail jusqu'au 10 juillet 2011, le Dr G. _____ a encore précisé qu'une telle durée - certes longue - pouvait à la limite être admise, mais qu'au-delà de cette date, seul l'état antérieur ou étranger à l'accident était responsable de la clinique (cf. rapport du Dr G. _____ du 21 février 2012 p. 4 s.).

Rien au dossier ne vient contredire cette appréciation. En particulier, si les médecins des urgences du Centre hospitalier P._____ ont bien signalé des contusions (cf. rapport du Dr C._____ du 27 avril 2011) et un mécanisme de whiplash (cf. « *feuille d'orientation* » de la Dresse Q._____ du 29 avril 2011) dans les suites de l'accident du 26 avril 2011 à 22h40, aucun avis médical ne laisse à penser que l'assurée en aurait pâti au-delà du 10 juillet 2011, date à laquelle a pris fin l'incapacité de travail attestée par le Dr S._____, lequel a également considéré que l'évolution était favorable et le traitement terminé (cf. certificat du 1^{er} août 2011). En ce qui concerne plus particulièrement la distorsion cervicale, il faut noter que pour une importante partie des accidents de cet ordre, l'état de santé de la personne concernée s'améliore notablement après un court laps de temps (cf. Frésard/Moser-Szeless, op. cit., n° 113 p. 932). Or, tel est précisément le cas en l'espèce : ce sont notamment les données recueillies auprès des Drs C._____ et Q._____ du Centre hospitalier P._____, ainsi que les circonstances concrètes de l'accident, qui ont permis au Dr G._____ de fixer au 10 juillet 2011 la rupture du lien de causalité naturelle. Cette appréciation n'étant mise en doute par aucun élément médical concret, elle ne peut donc qu'emporter la conviction de la Cour de céans. Il s'ensuit, notamment, que les exigences particulières posées par la jurisprudence en matière de causalité adéquate suite à un traumatisme de type "coup du lapin" (cf. ATF 134 V 109 consid. 10.3, 117 V 359 consid. 6a et 117 V 369 consid. 4b) n'ont pas à être examinées dans le présent contexte.

cc) L'avis du Dr G._____ se fonde ainsi sur un examen complet du dossier et repose sur une motivation claire et convaincante. Les conclusions de ce médecin doivent par conséquent être suivies.

Au regard de ce qui précède, il n'y a pas lieu de donner suite aux mesures d'instruction requises par la recourante dans sa réplique du 14 janvier 2013 (à savoir la mise en œuvre d'une expertise orthopédique et l'audition de J._____, ainsi que des Drs C._____, S._____ et B._____), comme à celles demandées par l'intimée dans sa duplique du

7 février 2013 (soit l'audition des Drs G._____ et C._____). En effet, de telles mesures d'instruction ne seraient pas de nature à modifier les considérations qui précèdent (appréciation anticipée des preuves; cf. ATF 122 II 464 consid. 4a, TF 8C_764/2009 du 12 octobre 2009 consid. 3.2, TF 9C_440/2008 du 5 août 2008), puisque les faits pertinents ont pu être constatés à satisfaction de droit.

c) En définitive, c'est donc à juste titre que la M._____, se fondant sur l'avis de son médecin-conseil, a fixé au 10 juillet 2011 le retour au statu quo ante et mis fin aux prestations d'assurance dès cette date s'agissant des suites – seules litigieuses en l'espèce (cf. consid. 2b supra) – de l'accident de la voie publique du 26 avril 2011 à 22h40.

5. a) Il s'ensuit que le recours, mal fondé, doit être rejeté, et la décision attaquée confirmée.

b) La procédure étant gratuite (cf. art. 61 let. a LPGA), il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires.

La recourante, qui n'obtient pas gain de cause, n'a pas droit à des dépens, pas plus que l'intimée en sa qualité d'assureur social (cf. art. 61 let. g LPGA ; cf. ATF 127 V 205).

c) Lorsqu'une partie au bénéfice de l'assistance judiciaire succombe, comme c'est le cas en l'occurrence, le conseil juridique commis d'office est rémunéré équitablement par le canton (cf. art. 122 al. 1 let. a CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272] par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Le montant de l'indemnité au défenseur d'office doit être fixé eu égard aux opérations nécessaires pour la conduite du procès et en considération de l'importance de la cause, de ses difficultés, de l'ampleur du travail et du temps consacré par le conseil juridique commis d'office (cf. art. 2 RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; RSV 211.02.3]).

En l'espèce, Me Jaques a produit une liste de ses opérations le 13 février 2017, laquelle a été contrôlée au regard de la procédure et rentre globalement dans le cadre du bon accomplissement du mandat. Compte tenu des heures de prestations d'avocat et débours s'inscrivant raisonnablement dans l'exécution de sa tâche (cf. ATF 122 I 1), le montant total de l'indemnité de Me Jaques s'élève donc à 584 fr. 30 (TVA à 8% comprise).

La rémunération du conseil d'office est provisoirement supportée par le canton, la recourante étant rendu attentive au fait qu'elle est tenue de rembourser le montant dès qu'elle est en mesure de le faire (cf. art. 123 al. 1 CPC par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de remboursement (cf. art. 5 RAJ), en tenant compte des montants éventuellement payés à titre de franchise ou d'acomptes depuis le début de la procédure.

**Par ces motifs,
la juge unique
prononce :**

- I. En tant qu'il porte sur l'affaire AA 83/12, le recours déposé le 31 août 2012 par Z._____ est rejeté.
- II. La décision sur opposition rendue le 16 juillet 2012 par la M._____ [...] est confirmée en ce qu'elle concerne l'affaire AA 83/12.
- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.
- IV. L'indemnité d'office de Me Isabelle Jaques, conseil de la recourante, est arrêtée à 584 fr. 30 (cinq cent huitante-quatre francs et trente centimes), TVA comprise.

- V.** Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenu au remboursement de l'indemnité du conseil d'office mise provisoirement à la charge de l'Etat.

La juge unique :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Me Isabelle Jaques (pour Z. _____),
- Me Philippe A. Grumbach (pour la M. _____ [...]),
- 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 :