

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 10 février 2020

Composition : Mme BERBERAT, présidente
Mmes Gabellon et Pelletier, assesseuses
Greffière : Mme Chapuisat

Cause pendante entre :

M. _____, à Lausanne, recourant,

et

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, à
Lucerne, intimée.

Art. 6 al. 2 LAA

E n f a i t :

A. M. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1979, travaillait pour le compte de C. _____ Sàrl, en qualité de déménageur, depuis le 1^{er} juin 2016 et était, à ce titre, assuré auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée) contre les accidents professionnels et non-professionnels.

Le 7 mars 2019, occupé à livrer un canapé avec l'aide de son patron, l'assuré a ressenti, en levant les bras, un craquement à l'épaule droite, suivi d'une douleur irradiant jusque dans la nuque (cf. déclaration de sinistre LAA du 19 mars 2019). Malgré de fortes douleurs, il est allé travailler le lendemain avec des médicaments, puis a été mis en arrêt de travail dès le 9 mars 2019.

Dans un rapport médical initial LAA signé le 27 mars 2019, la Dre L. _____, médecin traitant, a constaté une douleur provoquée à la palpation au niveau de la face antérieure de l'épaule droite et une contracture du trapèze droit, relevant en outre une mobilité réduite lors de certains mouvements. Suspectant une rupture ou déchirure des tendons, elle a demandé qu'un examen par imagerie par résonance magnétique (IRM) soit réalisé.

Cet examen a été pratiqué le 21 mars 2019 par le Prof. V. _____, spécialiste en radiologie. Dans son rapport du 22 mars 2019, il a conclu à une tendinopathie du tendon du long chef du biceps avec probable lésion de la poulie bicipitale et subluxation antérieure du tendon du long (chef) du biceps dans la portion supérieure et superficielle du sous-scapulaire, respectivement à une bursite sous-acromio-deltoïdienne et à un discret signe de synchondrite de l'os acromial. Le Prof. V. _____ a décrit que la poulie bicipitale semblait subluxée et que « *cela parl[ait] pour une déchirure du ligament gléno-huméral supérieur au niveau de la portion inférieure de la poulie avec une extension et une subluxation intra-*

tendineuse antérieure et superficielle à la face profonde du sous-scapulaire qui rest[ait] intègre ».

Dans ses réponses du 22 mars 2019 à un questionnaire que lui avait adressé la CNA, l'assuré a expliqué que le 7 mars 2019, il avait un canapé à livrer au premier étage d'un immeuble ; comme les escaliers étaient serrés, il avait forcé et ressenti un craquement de l'épaule droite à la nuque, occasionnant une douleur immédiate.

Dans un rapport médical intermédiaire du 16 avril 2019, la Dre L. _____ a indiqué que l'assuré présentait toujours d'importantes douleurs à l'épaule droite et que l'IRM de l'épaule droite avait démontré une déchirure du ligament gléno-huméral, précisant qu'une consultation avec le Dr N. _____ était prévue le 8 mai suivant.

Le 8 mai 2019, la Dre X. _____, médecin praticien et médecin d'arrondissement, a retenu qu'en l'état du dossier, l'assuré ne présentait pas de lésions figurant dans la liste de l'art. 6 al. 2 LAA, soulignant qu'une tendinopathie ne constituait pas une déchirure des tendons.

Dans un rapport du même jour adressé à la Dre L. _____, le Dr N. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a posé le diagnostic de probable luxation du long chef du biceps de l'épaule droite, pour laquelle il a demandé une arthro-IRM. Il a en outre indiqué ceci : « *Status : Le patient contracte beaucoup son épaule lors de l'examen clinique. Abduction 140°. Flexion 140°. Rotation externe 40°. Bonne force en rotation externe [...]* ».

Par préavis de décision du 9 mai 2019, la CNA a refusé de servir des prestations d'assurance, en l'absence d'accident, de lésion corporelle assimilée à un accident ou d'une maladie professionnelle.

Le 10 mai 2019, l'assuré a contesté le préavis susmentionné, estimant qu'il s'agissait bien d'un accident de travail et alléguant que le rapport d'IRM du 21 mars 2019 documentait l'existence d'une déchirure

ligamentaire de l'épaule droite. Il a en outre précisé les circonstances de l'événement du 7 mars 2019 en ces termes :

« Du fait d'une décharge électrique soudaine à l'épaule droite lors de la manutention s'étendant jusqu'à la nuque, j'ai lâché immédiatement la charge dans sa totalité avec douleurs intenses. Je me suis trouvé dans l'obligation d'arrêter tout effort, la douleur devenant insupportable. Cette douleur m'empêchant de dormir, je me suis trouvé dans l'obligation d'aller consulter en urgence du fait de l'inconfort.

Il s'en est suivi un arrêt de travail à 100% ».

Le 15 mai 2019, la Dre X. _____ a rédigé une appréciation médicale, expliquant les raisons pour lesquelles l'assurance-accidents ne pouvait, en l'état, intervenir au titre de l'art. 6 al. 2 LAA. Elle a toutefois précisé qu'il fallait attendre les conclusions de l'arthro-IRM commandée par le Dr N. _____.

Par décision du 22 mai 2019, la CNA a confirmé le refus de servir des prestations d'assurance, au motif que les troubles de l'épaule droite annoncés n'étaient constitutifs ni d'un accident, ni d'une lésion corporelle assimilée à un accident, ni d'une maladie professionnelle.

L'assuré a formé opposition contre cette décision le 31 mai 2019, concluant à l'existence d'un accident, respectivement d'une atteinte ligamentaire. Il a joint à son opposition une « Lettre de contestation » de la Dre L. _____ du 29 mai 2019, dont on extrait ce qui suit :

« Selon la loi, on entend par accident :

- 1) toute atteinte dommageable: épaule droite douloureuse et de mobilité réduite
- 2) soudaine: ce qui est le cas de mon patient (après avoir soulevé un canapé, douleur vive en éclair)
- 3) involontaire: je ne pense pas que mon patient l'ait fait volontairement
- 4) portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique (douleur, mobilité réduite et surtout, impossibilité de

reprandre son travail) et de ce fait, compromet, également, sa santé mentale

5) je rappelle que ce patient était sur son lieu de travail et c'est en soulevant une charge lourde, qu'il a ressenti une douleur vive et subite de son épaule droite.

J'avoue que, même après la lecture du texte de loi, j'ai de la peine à comprendre vos décisions ».

Par décision sur opposition du 26 juin 2019, la Division juridique de la CNA a rejeté l'opposition et confirmé la décision du 22 mai 2019. Elle a indiqué que l'assuré n'avait pas accompli un effort excessif par rapport à son activité professionnelle et que l'existence d'une lésion corporelle ressortant de l'art. 6 al. 2 LAA n'était, en l'état, pas prouvée.

B. Par acte du 28 juin 2019 (date du timbre postal) adressé à la CNA, puis transmis à la Cour des assurances sociales du Tribunal comme objet de sa compétence, M._____ a recouru contre la décision sur opposition du 26 juin 2019, concluant implicitement à sa réforme. Il a en substance contesté que l'événement du 7 mars 2019 ne soit pas qualifié d'accident et relevé que l'IRM du 21 mars 2019 diagnostiquait clairement l'existence d'une déchirure ligamentaire de l'épaule droite, approuvée par la Dre L._____.

Dans sa réponse du 1^{er} octobre 2019, la CNA, Division juridique, a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision sur opposition, à laquelle elle renvoyait. Elle a fait valoir que sous réserve des résultats de l'arthro-IRM demandée par le Dr N._____, le recourant ne présentait pas, en l'état, de lésion assimilable à un accident et que la survenance d'un accident n'avait pas non plus être démontrée.

Dans le délai imparti par la juge instructeur, le recourant a produit, le 21 novembre 2019, le rapport de l'institut de radiologie de la Clinique [...] suite à l'arthro-IRM de l'épaule droite pratiquée le 21 mai 2019 à la demande du Dr N._____. On en extrait ce qui suit :

« **ARTHRO-IRM DE L'EPAULE DU 21.05.2019** »

Indication

Bilan de la coiffe des rotateurs.

[...]

Description

On retrouve une irrégularité de la face du tendon supra-épineux au niveau de tiers moyen s'étendant antérieurement et postérieurement sans déchirure transfixiante, sans altération au niveau de la face articulaire significative.

Pas d'évidence de lésion visible au niveau du sous-scapulaire. Pas de lésion au niveau de l'infra-épineux. Il n'y a plus d'évidence de tendinopathie au niveau de la poulie bicipitale comme visualisée lors de la dernière IRM.

La trophicité musculaire des muscles de la coiffe des rotateurs est excellent sans signe d'amyotrophie ni d'infiltration graisseuse. Pas d'évidence d'anomalie acromio-claviculaire si ce n'est un discret œdème en miroir.

Irrégularité au niveau de l'ancre bicipitale (image 65 série 3, image 60 série 100, image 13 série 4) correspondant à une lésion type SLAP I à SLAP IIA.

Pas d'évidence de lésion capsulo-labrale antéro-inférieure ou postérieure ni de lésion gléno-humérale cartilagineuse ».

Le 13 décembre 2019, l'intimée s'est déterminée sur le rapport d'IRM précité, soulignant que l'examen n'avait pas montré la présence de lésions corporelles figurant à l'art. 6 al. 2 LAA et précisant notamment qu'une lésion SLAP [réd. : Superior Labrum from Anterior to Posterior] ne constituait pas une telle lésion. Concluant à l'absence d'accident, respectivement d'une lésion assimilable à un accident, elle a confirmé ses conclusions.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-accidents (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 peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance-accidents en raison de l'événement du 7 mars 2019.

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

L'art. 4 LPGA définit l'accident comme 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. La notion d'accident repose donc sur cinq éléments, ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés : une atteinte dommageable à la santé, le caractère soudain de l'atteinte, son caractère involontaire, un facteur extérieur et le caractère extraordinaire de ce facteur extérieur. Il suffit que l'un des cinq éléments fasse défaut pour que l'événement ne puisse pas être qualifié d'accident (ATF 142 V 219 consid. 4.3.1 ; 129 V 402 consid. 2.1 et les références citées).

b) Par facteur extérieur, il faut comprendre une cause externe et non interne au corps humain (ATF 139 V 327 consid. 3.3.1 ; 134 V 72 consid. 4.1.1). Dans la plupart des situations, le facteur extérieur est clairement reconnaissable (chute, coup, etc.). Par contre, la jurisprudence ne tient pas pour remplie l'exigence d'un facteur extérieur dommageable lorsque l'assuré constate des douleurs, pour la première fois, en accomplissant un geste de la vie courante (par exemple en se levant, en s'asseyant ou en se couchant). La notion de cause extérieure suppose en effet qu'un événement générant un risque de lésion accru survienne. L'existence d'un facteur extérieur générant un risque de lésion accru doit

être admise lorsqu'un geste quotidien représente une sollicitation du corps plus élevée que ce qui est physiologiquement normal ou psychologiquement contrôlé. C'est le cas en particulier lors de la survenance d'une circonstance qui rend incontrôlable un geste de la vie courante, comme un accès de colère au cours duquel une personne effectue un mouvement violent non maîtrisé. Constitue ainsi un facteur extérieur le coup porté contre le sol par une personne qui frappe son pied par terre sous l'influence de la colère (ATF 139 V 327 consid. 3 ; Jean-Maurice FRÉSARD/Margit MOSER-SZELESS, L'assurance-accidents obligatoire, *in* Soziale Sicherheit, Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Vol. XIV, 3^e éd., Bâle 2016, n. 88, pp. 921-922).

c) 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. Le facteur extérieur est considéré comme extraordinaire lorsqu'il excède le cadre des événements et des situations que l'on peut objectivement qualifier de quotidiens ou d'habituels, autrement dit des incidents et péripéties de la vie courante (ATF 142 V 219 consid. 4.3.1 ; 134 V 72, consid. 4.1 ; 129 V 402 consid. 2.1). Ce qui est déterminant, c'est que le facteur extérieur s'écarte de la mesure ordinaire et normale dans laquelle les influences de l'environnement agissent sur le corps humain (ATF 134 V 72 consid. 4.3.1).

Le point de savoir si le caractère extraordinaire du facteur extérieur est donné dans une situation particulière doit être examiné de manière objective. Les facultés et capacités individuelles de l'individu concerné ne doivent pas être prises en considération ; en particulier, on ne saurait nier le facteur extérieur au seul motif que l'individu avait l'habitude d'exercer l'activité en cause dans le cas particulier ou s'entraîne à éviter une conséquence dommageable pour son intégrité corporelle. Il faut réserver les cas dans lesquels la lésion est la conséquence d'un simple effort consenti dans une activité ordinaire ou habituelle pour l'assuré (FRÉSARD/ MOSER-SZELESS, *op. cit.*, n. 95, p. 923).

Dans l'hypothèse d'une lésion consécutive à un effort (déplacement ou soulèvement de charges lourdes, par exemple), le caractère extraordinaire de l'effort (qui constitue le facteur extérieur) doit être apprécié au cas par cas, en tenant compte de la constitution physique et des habitudes, professionnelles ou autres, de la personne concernée (ATF 116 V 139 consid. 3b ; TF 8C_827/2017 du 18 mai 2018 consid. 2.1). L'effort est extraordinaire lorsqu'il est manifestement excessif (ATF 116 V 139 consid. 3b ; TF 8C_403/2010 du 6 décembre 2010). Tel est le cas, par exemple, si une infirmière se blesse alors qu'elle tente d'empêcher un patient corpulent de faire une chute inattendue lors de son transfert du lit à un fauteuil roulant (TFA U 67/93 du 27 septembre 1993 [RAMA 1994 n° U 185 p. 79 ss]) ou lorsqu'une personne en position penchée et pressée par le temps se blesse en déplaçant une charge exceptionnelle de 150 kg (TFA U 109/92 du 10 août 1993 [RAMA 1994 n° U 18 p. 37 ss]). En revanche, le simple transfert d'un patient d'une table d'opération à un lit par un aide-infirmier ne représente pas un effort excessif et ne constitue donc pas un facteur extérieur extraordinaire (ATF 116 V 136). La jurisprudence a par exemple nié l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire en cas de déplacement de charges pesant entre 60 et 100 kg (arrêt U 100/06 du 30 mai 2006 consid. 4.1 et les références).

b) En l'espèce, en décrivant l'événement du 7 mars 2019, le recourant a déclaré que lors de la livraison d'un canapé, quand il avait levé les bras dans l'espace moins large, il avait senti un crac de l'épaule jusqu'à la nuque. Ainsi, aucune notion de chute, de glissade ou de collision ne peut être retenue. Le port d'un canapé, pour une personne adulte normalement constituée et déménageur de profession, au bénéfice de près de trois ans d'expérience dans l'entreprise, ne constitue pas un effort extraordinaire. A cet égard, il sied de mentionner qu'un événement accidentel avait été nié par le Tribunal fédéral pour un ouvrier chargé de transporter avec un collègue de travail une vitre d'un poids d'environ 200kg et qui, lors du transport, avait ressenti une douleur poignante au dos (TFA U 214/95 du 23 décembre 1996), ou encore dans le cas d'un maçon ayant éprouvé des douleurs dorsales lors du déplacement de dalles (TFA U 7/00 du 27 juillet 2001).

c) En conséquence, en l'absence de l'un des critères de la notion d'accident (cf. consid. 3a *supra*), l'événement du 7 mars 2019 ne peut être qualifié d'accident et n'était donc pas de nature à faire naître un droit aux prestations de l'intimée.

L'on précisera également, à l'instar de l'intimée, que l'avis divergent de la Dre L. _____ sur la qualification de l'événement du 7 mars 2019 n'a pas d'incidence sur l'issue de la procédure dès lors que la notion d'accident est une notion juridique qui ne recouvre pas son acceptation médicale (TF U 282/06 du 4 juin 2007 c. 3.2).

4. Le recourant soutient que, à défaut de résulter d'une atteinte accidentelle, il n'est pas exclu que la lésion à l'épaule dont il a souffert à la suite de l'événement du 7 mars 2019 puisse être assimilée à une lésion de ligaments au sens de l'art. 6 al. 2 LAA.

a) L'art. 6 al. 2 LAA, dans sa teneur au 1^{er} janvier 2017, prévoit que l'assurance-accidents alloue aussi ses prestations pour les lésions corporelles suivantes, pour autant qu'elles ne soient pas dues de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie : les fractures (let. a), les déboîtements d'articulations (let. b) ; les déchirures du ménisque (let. c) ; les déchirures de muscles (let. d) ; les élongations de muscles (let. e) ; les déchirures de tendons (let. f) ; les lésions de ligaments (let. g) et les lésions du tympan (let. h). Le législateur a établi une présomption réfragable de prise en charge des lésions corporelles listées à l'art. 6 al. 2 LAA par l'assureur-accidents, ce dernier ayant le fardeau de la preuve d'une éventuelle libération (Markus HÜSLER, *Erste UVG-Revision : wichtigste Änderungen und mögliche Probleme bei der Umsetzungs in SZS/RSAS 2017*, pp. 26 ss, spéc. p. 33). Pour réfuter cette présomption, l'assureur-accidents doit prouver que l'atteinte à la santé est due de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie, soit dans une proportion de plus de 50 % (TF 8C_22/2019 du 24 septembre 2019 consid. 8.2.2.1 et 8.6).

b) D'après le principe de la libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (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. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale plutôt qu'une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais son contenu. A cet égard, 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 également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 3.4).

D'après la jurisprudence, le juge peut accorder valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assurances aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et la référence ; TF 8C_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2). Il résulte de ce qui précède que les rapports des médecins employés de l'assurance sont à prendre en considération tant qu'il n'existe aucun doute, même minime, sur l'exactitude de leurs conclusions (ATF 135 V 465 consid. 4.7 ; TF 8C_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3). Une valeur probante doit également être accordée aux appréciations émises par les médecins de la CNA, car, selon la jurisprudence, cette institution n'intervient pas comme partie dans un cas concret tant qu'aucun procès n'est en cours, mais comme organe administratif chargé d'exécuter la loi.

C'est la raison pour laquelle le juge accordera, au cours de la procédure d'administration des preuves, une entière valeur probante à l'appréciation émise par un médecin de la CNA, aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de son bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb p. 353 et les références ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

5. a) En l'espèce, le recourant soutient que l'IRM du 21 mars 2019 diagnostiquait clairement une déchirure ligamentaire de l'épaule droite, approuvée par la Dre L._____.

S'il apparaît en effet que la Dre L._____ a retenu, dans son rapport du 16 avril 2019, rendu après l'IRM pratiquée par le Prof. V._____, une déchirure du ligament gléno-huméral, cette conclusion doit toutefois être relativisée. En effet, l'IRM du 21 mars 2019 a montré une tendinopathie du tendon du long chef du biceps avec probable lésion de la poulie bicipitale et subluxation antérieure du tendon du long chef du biceps dans la portion supérieure et superficielle du sous-scapulaire ; une bursite sous-acromio-deltoïdienne et un discret signe de synchondrite de l'os acromial étaient également décelés. Dans le cadre de la description, le Prof. V._____, spécialiste en radiologie, a précisé que cela parlait pour une déchirure du ligament gléno-huméral supérieur au niveau de la portion inférieure de la poulie avec une extension et une subluxation intra-tendineuse antérieure et superficielle à la face profonde du sous-scapulaire qui restait intègre. Or la supposition du radiologue n'a pas été confirmée, ni par le Dr N._____ lors de son examen du 8 mai 2019, ni par les résultats de l'artho-IRM commandée par ce praticien et pratiquée le 21 mai 2019. Il résulte même du rapport précité qu'il n'existe plus d'évidence de tendinopathie au niveau de la poulie bicipitale.

Ainsi, la prétendue déchirure du tendon alléguée par le recourant n'a été confirmée par aucun des examens médicaux mis en œuvre. Dans ces conditions, il apparaît établi, au degré de la vraisemblance prépondérante requis en matière d'assurances sociales (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et les références citées), que l'assuré n'a pas

été victime, dans le cadre de son activité professionnelle, d'une déchirure des tendons au sens de l'art. 6 al. 2 let. f LAA.

En tout état de cause, la Dre X._____ a relevé, dans son appréciation médicale du 15 mai 2019, que la probable lésion de la poulie bicipitale - laquelle n'a au demeurant pas été confirmée par les examens médicaux subséquents (cf. rapport d'arthro-IRM du 21 mai 2019) - entraînant une subluxation antérieure du tendon du long chef du biceps mise en évidence par l'IRM du 21 mars 2019, avait une origine dégénérative. Parmi les preuves de l'origine dégénérative de l'atteinte, la Dre X._____ a cité le fait que le recourant n'ait pas immédiatement interrompu son activité professionnelle alors qu'il ressentait des douleurs. A cet égard, on relèvera que lors de ses premières déclarations, le recourant a en effet indiqué être retourné travailler le lendemain, avec la prise de médicaments (cf. déclaration de sinistre du 19 mars 2019 et questionnaire renvoyé à la CNA du 22 mars 2019). Ce n'est que dans un second temps que l'intéressé a déclaré avoir été contraint d'abandonner immédiatement toute activité professionnelle en raison de ses douleurs. Il ne ressort pas non plus du dossier d'éléments venant contredire l'appréciation du 15 mai 2019 de la Dre X._____, quant à l'état de santé du recourant immédiatement après l'événement du 7 mars 2019, de sorte qu'elle doit se voir reconnaître une pleine valeur probante. Selon cette praticienne, le recourant accusait une mobilité certes réduite lors de certains mouvements, mais pas une impotence fonctionnelle totale. En outre, l'examen pratiqué par le Dr N._____ le X._____, est non-significatif avec des signes irritatifs tendineux peu spécifiques. Il permet toutefois d'écarter une rupture tendineuse, la mobilité de l'épaule étant quasiment normale, et ne contient pas d'éléments plaidant pour une instabilité.

Ces éléments concordent au demeurant avec l'arthro-IRM pratiquée le 21 mai 2019, qui confirme une irrégularité du tendon sus-épineux, mais conclut à l'absence de lésion de déchirure visible, et ne confirme pas de luxation du biceps. En outre, la lésion de type SLAP I à SLAP IIA mise en évidence par l'arthro-IRM ne constituait pas une lésion

figurant dans la liste de l'art. 6 al. 2 LAA (à cet égard, voir TF 8C_835/2013 du 28 janvier 2014, consid. 4.3 et 8C_1/2015 rendus sous l'ancien art. 9 al. 2 OLAA).

d) Au vu de ce qui précède, le recourant ne présente aucune atteinte figurant dans la liste exhaustive de l'art. 6 al. 2 LAA. C'est donc à juste titre que l'intimée a refusé d'allouer des prestations pour les suites de l'événement du 7 mars 2019.

6. a) En conclusion, le recours est rejeté et la décision sur opposition rendue le 26 juin 2019 par la CNA confirmée.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens, dès lors que le recourant n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision sur opposition rendue le 26 juin 2019 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est confirmée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires, 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 :

- M. _____,
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents,
- 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 :