

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 21 mars 2022

Composition : M. PIGUET, président
Mme Di Ferro Demierre, juges, et M. Gutmann, assesseur
Greffière : Mme Tedeschi

Cause pendante entre :

N. _____, à [...], recourant, représenté par Me Gilles-Antoine Hofstetter,
avocat à Lausanne,

et

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

Art. 6 al. 1 LAA.

E n f a i t :

A. N._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], a travaillé en qualité de réviseur d'ascenseurs auprès de la société E._____ jusqu'au 30 novembre 2019. A ce titre, il était assuré contre le risque d'accidents auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée).

Le 22 juin 2017, lors de ses vacances en [...], l'assuré a été victime d'un accident de la circulation routière alors qu'il circulait au guidon d'un scooter. Il a été en arrêt de travail total dès son retour en Suisse.

Selon la déclaration de sinistre du 3 juillet 2017, l'assuré souffrait d'une tuméfaction au genou droit et d'une contusion à l'épaule droite.

Une imagerie par résonance magnétique (ci-après : IRM) de l'épaule droite réalisée le 2 août 2017 a révélé une déchirure transfixiante complète du tendon sus-épineux avec rétraction du moignon tendineux, la déchirure se poursuivant aux fibres supérieures du tendon sous-épineux. Il existait également une tendinopathie diffuse du sous-scapulaire avec déchirure des fibres hautes, responsable d'une subluxation du tendon du long chef du biceps, une tendinopathie du long biceps dans son trajet intra-articulaire, une bursite sous-scapulaire et une arthropathie acromio-claviculaire congestive.

Par courrier du 2 août 2017, la CNA a informé l'assuré de son droit aux prestations d'assurance pour les suites de l'accident du 22 juin 2017.

Dans un rapport du 25 août 2017, le Dr T._____, médecin traitant de l'assuré et spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a exposé qu'une opération de l'épaule droite était rapidement nécessaire, sans alternative possible. Le

supra-épineux était beaucoup rétracté, presque à la glène, et le sous-scapulaire bien déchiré en raison de la subluxation du long chef du biceps. Vu la demande de l'assuré de reporter l'opération, le Dr T._____ a proposé de procéder à une arthro-IRM en février 2018 pour voir l'évolution des lésions, puis d'organiser l'opération fin février ou début mars 2018.

Le dossier a été soumis au médecin conseil de la CNA, le Dr B._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Il ressort de son rapport du 19 septembre 2017 que le lien de causalité entre la chute en scooter et les plaintes ultérieures du trouble à l'épaule ne pouvait d'emblée être rejeté. Toutefois, l'état structurel révélé à l'IRM, soit une lésion complexe à l'épaule droite impliquant trois tendons de la coiffe des rotateurs avec rétraction et sous-luxation du tendon du long biceps ne pouvait avoir été causé par la chute de juin 2017.

Par courrier du 4 octobre 2017, la CNA a informé l'assuré qu'aucun lien de causalité certain, ou du moins probable, ne pouvait être établi entre l'événement dommageable du 22 juin 2017 et les lésions structurelles persistantes. La CNA prenait cependant en charge les frais d'éclaircissement de la pathologie au niveau de l'épaule droite. Le reste du traitement et l'éventuelle intervention planifiée fin février ou début mars 2018 n'étaient quant à eux pas pris en charge.

Aux termes d'un rapport du 27 octobre 2017, le Dr T._____ a indiqué qu'il n'y avait pas, sur l'IRM du 2 août 2017, de dégénérescence graisseuse au niveau des muscles de la coiffe dont le tendon était déchiré, ce qui prouvait que les lésions de l'assuré n'étaient pas anciennes. D'après ce médecin, si les lésions avaient déjà été présentes avant l'accident, l'assuré n'aurait jamais pu faire son travail de mécanicien-électricien. L'action vulnérante du 22 juin 2017 était ainsi tout à fait adéquate pour que la causalité naturelle soit admise.

Dans un rapport du 15 janvier 2018, le Dr B._____ a confirmé qu'il n'y avait plus de lien de causalité entre l'atteinte à l'épaule

droite et l'accident du 22 juin 2017 passé un délai de trois mois à compter de celui-ci. Selon ce médecin, les considérations du Dr T. _____ étaient peu nuancées et n'expliquaient pas pourquoi le tendon supra-épineux s'était rétracté jusqu'à la hauteur de la glène entre le 22 juin et l'IRM du 2 août 2017.

A teneur d'un nouveau rapport du 17 janvier 2018, le Dr T. _____ a réitéré ses précédentes explications, relevant que même dans l'hypothèse, moins probable, d'une déchirure massive asymptomatique de la coiffe des rotateurs, préexistante à la chute en scooter, devenue ensuite une déchirure symptomatique, l'extension de la déchirure était l'événement traumatique, soit la chute en scooter, responsable d'une aggravation de la lésion. Le traitement devait par conséquent être pris en charge par l'assureur-accidents. Le Dr T. _____ a encore précisé ce qui suit :

Il faut savoir que la déchirure des tendons de la coiffe des rotateurs peut induire des lésions de leurs muscles. En effet, une atrophie musculaire au niveau de la coiffe peut être démontrée déjà 4 à 6 semaines après la survenue d'une déchirure de son tendon [...]. Avec le temps, une dégénérescence graisseuse des muscles de la coiffe peut être observée après rupture des tendons, ce qui signe le caractère ancien de la déchirure [...]. Il faut donc se référer à l'IRM de l'épaule droite du patient effectuée le 2 août 2017. Cet examen a montré que chez N. _____ il y avait une atrophie modérée du tendon sus-épineux (ou supra-épineux), mais il n'y avait aucune dégénérescence graisseuse des muscles impliquant les 3 tendons déchirés. Ceci montre le caractère « récent » de la déchirure.

Après avoir soumis le dossier au Dr B. _____, lequel a renvoyé à son appréciation du 15 janvier 2018, la CNA a confirmé, par décision du 30 janvier 2018, la cessation des prestations au 31 octobre 2017, au motif que l'état de santé de l'assuré tel qu'il était avant l'accident pouvait être considéré comme rétabli à cette date au plus tard.

Le 31 janvier 2018, l'assuré, désormais représenté par Me Gilles-Antoine Hofstetter, avocat à Lausanne, a formé opposition contre cette décision, soulignant notamment qu'elle était insuffisamment motivée et non étayée sur le plan médical et que les lésions de l'épaule droite étaient d'origine exclusivement accidentelle.

Par décision sur opposition du 27 mars 2018, la CNA a confirmé l'arrêt du versement des prestations au 31 octobre 2017. Elle s'est référée aux différents rapports du Dr B._____, tout en ajoutant que l'IRM du 2 août 2017 mettait également en évidence des atteintes dégénératives.

B. Par arrêt du 25 janvier 2019 (CASSO AA 79/18 - 13/2019), la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud a admis le recours formé par N._____ et annulé la décision sur opposition du 27 mars 2018. La Cour a notamment procédé aux constatations suivantes :

4. a) En l'occurrence, le recourant a présenté à la suite de l'événement accidentel du 22 juin 2017 des lésions au genou ainsi qu'à l'épaule droite (déclaration de sinistre du 3 juillet 2017 ; IRM du 2 août 2017 ; rapports des 25 août, 27 octobre 2017 et 17 janvier 2018 du Dr T._____). Si l'atteinte au genou s'est très vite amendée, tel n'a pas été le cas de la problématique scapulaire (rapports des 25 août, 27 octobre 2017 et 17 janvier 2018 du Dr T._____). L'IRM réalisée le 2 août 2017 a révélé une déchirure transfixiante complète du tendon supra-épineux avec rétractation du moignon tendineux et poursuite de la déchirure aux fibres supérieures du tendon sous-épineux, une tendinopathie diffuse du tendon sous-scapulaire avec déchirure des fibres hautes responsable d'une subluxation du tendon du long chef du biceps, une tendinopathie du tendon du long biceps dans son trajet intra-articulaire, une bursite sous-scapulaire ainsi qu'une arthropathie acromio-claviculaire congestive. [...]

b) Dans ses rapports des 27 octobre 2017 et 17 janvier 2018, le Dr T._____ explique, littérature médicale à l'appui, les raisons permettant de retenir que les lésions subies par le recourant à son épaule droite sont d'origine accidentelle. Rien ne permet de penser que lesdites lésions seraient dues de manière prépondérante à l'usure ou à la maladie. En particulier, les explications fournies par le Dr B._____ dans ses appréciations des 19 septembre 2017 et 15 janvier 2018 ne permettent en aucune manière d'exclure dans le cas d'espèce l'origine traumatique de la lésion subie par le recourant. Pour établir que la lésion est due de manière prépondérante à l'usure, il n'est pas suffisant, comme s'est contenté de le faire le Dr B._____ dans le cadre de la présente procédure, d'affirmer que la lésion complexe de l'épaule droite impliquant trois tendons de la coiffe des rotateurs « ne peut avoir été causé par la chute de juin 2017 ». Dans une telle situation, on est en droit d'attendre du médecin qui entend nier le caractère accidentel d'une lésion [...] qu'il étaye son point de vue et fournisse à tout le moins des explications circonstanciées sur le processus - non traumatique - qu'il estime être à l'origine des lésions

constatées. En l'absence de telles explications, le point de vue développé par ce médecin ne saurait être suivi.

c) Par conséquent, au regard de la nature de l'accident, des atteintes décrites dans la déclaration d'accident du 3 juillet 2017 et des lésions constatées dans le cadre de l'IRM effectuée le 2 août 2017, l'intimée n'avait aucune raison de nier sa responsabilité et de mettre fin au versement de ses prestations (frais de traitement et indemnités journalières).

C. Par arrêt du 10 mars 2020 (cause 8C_169/2019), le Tribunal fédéral a partiellement admis le recours en matière de droit public introduit par la CNA contre l'arrêt de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud, annulé ledit arrêt et renvoyé la cause à la Cour de céans pour complément d'instruction au sens des considérants et nouvelle décision. Le Tribunal fédéral a notamment retenu ce qui suit :

5.4 En l'espèce, les docteurs T._____ et B._____ se fondent principalement sur les résultats de l'IRM du 2 août 2017 pour admettre, pour le premier, ou nier, pour le second, l'origine accidentelle des lésions de l'épaule de l'assuré. Ainsi, le docteur B._____ constate que l'IRM met en évidence une rétraction du tendon supra-épineux jusqu'à hauteur de la glène, ce qui, selon lui, démontre le caractère ancien de la lésion (rapports des 19 septembre 2017 et 15 janvier 2018). Le docteur T._____ pour sa part constate que l'IRM révèle une atrophie modérée du tendon sus-épineux, mais aucune dégénérescence graisseuse des muscles impliquant les trois tendons, ce qui, selon lui, démontre le caractère récent de la déchirure. Il explique qu'une atrophie musculaire au niveau de la coiffe peut déjà être démontrée 4 à 6 semaines après la survenance d'une déchirure du tendon, alors que la dégénérescence graisseuse des muscles de la coiffe observée après rupture des tendons est le signe du caractère ancien de la déchirure (rapports des 27 octobre 2017 et 17 janvier 2018).

En l'état, il n'est pas possible de se fier à l'appréciation du docteur B._____ plutôt qu'à celle du docteur T._____. La remise en question de la pertinence des rapports de ce dernier par la recourante n'est au demeurant pas convaincante. En effet, la constatation d'absence de dégénérescence graisseuse ne peut pas être mise en doute, cette information ressortant explicitement du rapport d'IRM ("Atrophie modérée du corps musculaire du sus-épineux sans dégénérescence graisseuse" [rapport du 2 août 2017]). En outre, les atteintes dégénératives de l'articulation acromio-claviculaire révélées par l'IRM ne concernent pas le tendon sus-épineux. Enfin, le fait que certaines explications du docteur T._____ sur les possibilités — abstraites et théoriques — de déchirures du tendon sus-épineux d'origine traumatique ne correspondent pas au cas concret de l'assuré, ne veut pas encore dire que les rapports de ce médecin ne sont pas cohérents. Par exemple, il n'est pas incohérent d'indiquer — quand bien même

l'assuré était âgé de 62 ans lors de son accident — que pour certains auteurs de doctrine médicale l'origine traumatique des déchirures massives de la coiffe est rare, mais que pour d'autres, tel est le cas chez la moitié des patients, spécialement chez les patients jeunes. Quant au constat du docteur B. _____ selon lequel le rapport médical établi à la suite de la consultation du 1^{er} juillet 2017 mentionnait uniquement une plaie du genou droit, à l'exclusion de tout autre trouble, il n'est pas non plus de nature à remettre en question l'appréciation du docteur T. _____. Le docteur B. _____ semble en effet se référer au rapport médical initial LAA daté du 7 août 2017. Il ressort toutefois de la première déclaration de sinistre LAA consécutive à l'accident, établie le 3 juillet 2017, que les premiers soins ont été donnés à P. _____, où une tuméfaction du genou droit et une contusion de l'épaule droite ont été constatées.

5.5 Vu ce qui précède, il convient de retenir que l'instruction de la cause ne permet pas de trancher entre l'avis du docteur T. _____ et celui du docteur B. _____, quant à l'existence d'un lien de causalité entre les lésions à l'épaule de l'intimé et l'accident du 22 juin 2017. Dans ces circonstances, il se justifie de renvoyer la cause aux premiers juges pour qu'ils ordonnent une expertise médicale afin de départager l'opinion de ces deux médecins.

D. **a)** Reprenant l'instruction de la cause, la Cour de céans a confié une expertise orthopédique aux Drs K. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, et R. _____, spécialiste en médecine physique et réadaptation. Dans leur rapport d'expertise du 1^{er} août 2021, ces experts ont posé les diagnostics d'antécédent de rupture transfixiante des tendons sus-épineux, sous-épineux et sous-scapulaire avec luxation du tendon du long chef du biceps de l'épaule droite, et d'antécédent de réparation des tendons sus-épineux, sous-épineux et sous-scapulaire, de ténotomie du long chef du biceps et de mise en place d'un ballon, par arthroscopie de l'épaule droite du 1^{er} octobre 2018. Ils ont conclu que l'événement accidentel survenu le 22 juin 2017 était la cause probable desdites atteintes, que ces dernières étaient dues exclusivement à l'accident, qu'il n'existait pas de trouble antérieur à l'accident et que l'état de santé pouvait être considéré comme stabilisé à un an post-opératoire, soit au 1^{er} octobre 2019.

b) Dans ses déterminations du 23 septembre 2021, N. _____, toujours représenté par son conseil, a, en substance, confirmé les conclusions prises à l'appui de son recours du 1^{er} mai 2018 et s'est prévalu de la valeur probante du rapport d'expertise du 1^{er} août 2021.

c) Se déterminant le 22 novembre 2021, la CNA a fait valoir que les experts n'avaient pas pris en compte les atteintes dégénératives mises en évidence par l'IRM du 2 août 2017, soit la déchirure transfixiante complète du tendon sus-épineux avec rétractation du moignon tendineux, la tendinopathie diffuse du sous-scapulaire avec déchirure des fibres hautes, la tendinopathie du long chef du biceps, la bursite sous-scapulaire et l'arthropathie acromio-claviculaire congestive.

E n d r o i t :

1. La Cour des assurances sociales doit statuer à nouveau dans cette affaire à la suite de l'arrêt de renvoi du Tribunal fédéral du 10 mars 2020.

2. a) En vertu du principe de l'autorité de l'arrêt de renvoi du Tribunal fédéral, l'autorité cantonale à laquelle une affaire est renvoyée, est tenue de fonder sa nouvelle décision sur les considérants de droit de l'arrêt du Tribunal fédéral ; sa cognition est limitée par les motifs de l'arrêt de renvoi, en ce sens qu'elle est liée par ce qui a déjà été tranché définitivement par le Tribunal fédéral, ainsi que par les constatations de fait qui n'ont pas été critiquées devant lui ; des faits nouveaux ne peuvent être pris en considération que sur les points qui ont fait l'objet du renvoi, lesquels ne peuvent être ni étendus, ni fixés sur une base juridique nouvelle (ATF 135 III 334 consid. 2 ; 131 III 91 consid. 5 ; voir également TF 5A_488/2013 du 4 avril 2014 consid. 3.1 et les références).

b) En substance, le Tribunal fédéral a estimé qu'il n'était pas possible de trancher entre les avis divergents des Drs B._____ et T._____ quant à l'existence d'un lien de causalité entre les lésions à l'épaule du recourant et l'accident du 22 juin 2017. Ce faisant, il a annulé l'arrêt que la Cour de céans avait rendu le 25 janvier 2019 et lui a renvoyé la cause pour complément d'instruction et nouvelle décision. Conformément au jugement de renvoi du Tribunal fédéral, la Cour de céans a confié une expertise orthopédique aux Drs K._____ et R._____.

3. En l'espèce, le litige porte sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance-accidents, soit la prise en charge des traitements et le versement d'indemnités-journalières, au-delà du 31 octobre 2017.

4. a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, si la loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. 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) L'exigence de la causalité naturelle est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé. Il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique, mentale ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition *sine qua non* de celle-ci. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration, 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 le droit des assurances sociales. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'il ne peut pas être qualifié de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 142 V 435 consid. 1 ; 129 V 402 consid. 4.3.1 ; TF 8C_21/2016 du 20 septembre 2016 consid. 3.1).

De même, le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement *post hoc ergo propter hoc* ; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; TF 8C_383/2018 du 10 décembre 2018 consid. 3.1). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité, à tout le moins probable, avec l'événement assuré (ATF 129 V 177 consid. 3.1 ; TF 8C_441/2017 du 6 juin 2018 consid. 3.2).

c) Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 177 consid. 3.2 ; TF 8C_595/2017 du 16 mai 2018 consid. 3.1 et les références citées).

En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 138 V 248 consid. 4 et les références citées ; TF 8C_220/2016 du 10 février 2017 consid. 7.3).

d) En vertu de l'art. 36 al. 1 LAA, les prestations pour soins, les remboursements de frais ainsi que les indemnités journalières et les allocations pour impotent ne sont pas réduits lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident. Cependant, lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse si l'accident ne constitue pas ou plus la cause naturelle (et adéquate) du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (*statu quo ante*) ou à celui qui serait survenu même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (*statu quo sine*). A l'inverse, aussi longtemps que le *statu quo sine vel*

ante n'est pas rétabli, l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif préexistant, dans la mesure où il s'est manifesté à l'occasion de l'accident ou a été aggravé par ce dernier (TF 8C_595/2017 du 16 mai 2018 consid. 3.2 et les références citées).

5. Selon 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 apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant 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 du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

6. a) En l'occurrence, il convient d'examiner la valeur probante du rapport d'expertise du 1^{er} août 2021 des Drs K. _____ et R. _____.

b) Ledit rapport d'expertise est détaillé et exhaustif, les experts ayant procédé à une étude circonstanciée du dossier médical du recourant

- en particulier des rapports d'imagerie fournis -, dressé une anamnèse complète, décrit avec précision l'examen médical mené et fait état des

plaintes du recourant. Ce rapport est également structuré et clair. Ses conclusions quant à la cause des atteintes à la santé du recourant sont dûment motivées et fondées sur des constatations objectives ainsi que sur l'expérience médicale. De même, l'appréciation des experts est cohérente avec les éléments du dossier et convainquante. En particulier, ceux-ci ont établi une liste des nombreux éléments parlants en faveur d'une origine traumatique, dont la plupart avaient également été relevés par le Dr T._____. En premier lieu, le recourant n'avait jamais eu de problème d'épaule avant l'événement du 22 juin 2017. S'il est vrai qu'il existe un pourcentage non négligeable de lésions transfixiantes de la coiffe des rotateurs chez des personnes n'ayant pas de problème d'épaule, ce genre de lésion est en revanche rarement transfixiante avant l'âge de 60 ans (entre 0 et 10 % des cas) et concerne généralement le sus-épineux. Or, le recourant avait en l'occurrence 62 ans au moment de l'accident et a souffert d'une lésion transfixiante de trois tendons, soit les tendons sus-épineux, sous-épineux et sous-scapulaire. En deuxième lieu, une chute sur le moignon de l'épaule, tel que cela était le cas en l'espèce, est reconnue comme étant un mécanisme vulnérant de lésion de la coiffe des rotateurs. L'origine traumatique des atteintes se déduit encore de la perte de la capacité d'élever le bras droit immédiatement après l'accident, telle que décrite par le recourant, de l'absence d'atrophie musculaire du muscle sus-épineux, de la présence d'un œdème musculaire et de la localisation d'une lésion au sein du même tendon avec un moignon tendineux restant sur le trochiter. En dernier lieu, l'absence d'infiltration graisseuse significative des muscles de la coiffe des rotateurs plaide en faveur d'une cause traumatique. En effet, ce type d'infiltration apparaît en principe progressivement après une lésion transfixiante du tendon de la coiffe des rotateurs, soit dans une période de deux ans et demi à trois ans après la survenance de ladite lésion. Or l'IRM du 2 août 2017 pratiquée moins de deux mois après l'accident ne montrait aucun signe d'infiltration, ce qui était le caractère récent de la lésion transfixiante.

Par ailleurs, les experts ont pris un soin particulier à revenir sur les différents arguments des Drs B._____ et T._____ ainsi qu'à étayer les motifs pour lesquels ils avaient adhéré, respectivement s'étaient

écartés des appréciations desdits médecins. En ce qui concerne singulièrement les explications du Dr B. _____ selon lesquelles la rétraction tendineuse observée sur l'IRM du 2 août 2017 n'avait pas pu avoir lieu entre l'accident et ladite IRM, les experts ont confirmé que, selon l'expérience médicale, une telle rétraction se faisait en principe lentement. Toutefois, une rétraction de ce type, si elle était accompagnée de l'absence d'infiltration graisseuse de la musculature, tel que cela était le cas en l'espèce, pouvait être notée dans les semaines qui suivaient un accident, évoquant alors une lésion aiguë avec rétraction musculotendineuse importante. Par conséquent, cet élément n'est pas suffisant pour démontrer une lésion préexistante à l'accident au stade de la vraisemblance prépondérante, applicable en droit des assurances sociales (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées).

S'agissant finalement du grief soulevé par l'intimée, selon lequel le rapport d'expertise ne mentionne pas l'existence de lésions dégénératives mises en évidence par la radiologie, il n'est pas nécessaire de l'examiner dans le détail. En effet, il est rappelé qu'un lien de causalité naturelle est reconnu lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans l'événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout ou ne serait pas survenu de la même manière. Cela étant, l'intimée n'établit pas - et ne cherche pas à établir - que l'ensemble des lésions constatées aurait une origine exclusivement dégénérative.

c) Sur le vu de ce qui précède, il y a lieu de reconnaître au rapport d'expertise du 1^{er} août 2021 une pleine valeur probante et de ne pas s'écarter de ses conclusions circonstanciées, selon lesquelles la rupture transfixiante des tendons sus-épineux, sous-épineux et sous-scapulaire avec luxation du tendon du long chef du biceps de l'épaule droite est en lien de causalité avec l'accident survenu le 22 juin 2017, ceci jusqu'à la stabilisation de son état de santé au 1^{er} octobre 2019.

d) Par conséquent, le recourant a droit à la prise en charge des suites de l'accident du 22 juin 2017 au-delà du 31 octobre 2017, dans la mesure précisée par les experts.

7. a) En définitive, le recours doit être admis et la décision sur opposition du 27 mars 2018 réformée en ce sens que l'intimée doit prendre en charge les suites de l'accident du 22 juin 2017 jusqu'au 1^{er} octobre 2019.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020, applicable conformément à l'art. 82a LPGA).

c) Vu le sort de ses conclusions, la partie recourante a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 4'000 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre intégralement à la charge de la partie intimée.

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

I. Le recours est admis.

II. La décision sur opposition rendue le 27 mars 2018 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, est réformée en ce sens que ladite caisse doit prendre en charge

les suites de l'accident du 22 juin 2017 jusqu'au 1^{er} octobre 2019.

III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires.

IV. La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents versera à N._____ une somme de 4'000 fr. (quatre mille francs) à titre d'indemnité de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

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

- Me Gilles-Antoine Hofstetter (pour N._____),
- 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 :