

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 18 janvier 2022

Composition : Mme BERBERAT, présidente
M. Neu, juge, et M. Reinberg, assesseur
Greffière : Mme Mestre Carvalho

Cause pendante entre :

K. _____, à [...], recourante, représentée par Me David Métille, avocat à Lausanne,

et

E. _____ [...], à [...], intimée, représentée par Me Didier Elsig, avocat à Lausanne.

Art. 4 LPGA ; art. 6 LAA.

E n f a i t :

A. K. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 19[...], est employée depuis le 1^{er} décembre 1989 en tant que secrétaire à 80 % par [...]. A ce titre, elle est assurée contre le risque d'accidents auprès d'E. _____ [...] (ci-après : E. _____ ou l'intimée).

En date du 7 août 2019, l'employeur précité a fait parvenir à E. _____ une déclaration de sinistre indiquant que l'assurée s'était blessée au crâne et au dos le 1^{er} août 2019, alors qu'elle se trouvait en vacances [...], dans les circonstances suivantes :

"Lors d[']une partie de paintball, l[']intéressée a buté contre un rebord en bois et est tombée violemment en arrière contre la paroi de l[']abri. Elle a été prise d[']un malaise. Elle a été prise en charge par le [...] (sapeurs-pompiers)."

E. _____ a conséquemment procédé à l'instruction du cas et sollicité divers renseignements médicaux. Il en est ressorti que l'assurée s'était rendue le 3 août 2019 au Centre médical d'A. _____, où elle avait été examinée par le Dr N. _____, médecin praticien. A l'issue de cette consultation, le Dr N. _____ a signalé des douleurs à la pression de l'épine de l'omoplate, une rétropulsion de l'épaule sensible et une omoplate normale à l'imagerie, concluant à un diagnostic de contusion scapulaire droite (rapport du 3 septembre 2019). Un scanner de l'épaule droite réalisé le 6 août 2019 n'a pas révélé de fracture. Deux jours plus tard, un traitement chiropratique a été mis en œuvre. Une radiographie et une imagerie par résonance magnétique [IRM] du rachis cervical, effectuées respectivement les 12 et 29 août 2019, n'ont pas davantage révélé d'anomalie significative à l'exception d'une discrète discopathie C4-C5 et C5-C6. Enfin, une échographie de l'épaule droite du 4 septembre 2019 n'a pas mis en évidence de lésion décelable des tendons de la coiffe des rotateurs ou de bursite sous-acromiale.

Aux termes d'un rapport du 2 octobre 2019, le Dr H. _____, spécialiste en rhumatologie et médecine interne générale, a relevé que l'assurée présentait des cervico-scapulalgies d'allure tensionnelle,

persistantes après un accident avec choc direct sur l'occiput et l'épaule droite le 1^{er} août 2019. Il a souligné que, malgré l'évolution traînante, il n'y avait aucun critère de gravité cliniquement ou du point de vue radiologique.

Invitée par E. _____ à fournir des précisions sur l'événement du 1^{er} août 2019, l'assurée a exposé ce qui suit dans un questionnaire rempli le 12 octobre 2019 :

"1. Informations complémentaires concernant l'événement

[...]

En vacances [...], lors d'une partie de paintball, j'ai reculé et ai tr[é]buché sur un rebord en bois. J'ai fait une chute en arrière et me suis encastrée dans la paroi[i] de l'abri. Ai tapé violemment la tête et tout le côté droit du corps.

[...]"

Par rapport du 2 novembre 2019, la Dre L. _____, chiropraticienne, a signalé un diagnostic provisoire de distorsion cervico-dorsale avec cervico-dorsalgie post-traumatique, mentionnant de surcroît une capacité de travail nulle du 3 août au 8 septembre 2019, de 50 % du 13 septembre au 11 octobre 2019, puis entière à compter du 12 octobre 2019.

Ayant consulté en novembre 2019 la Dre C. _____, spécialiste en médecine interne générale, l'assurée a été adressée par cette dernière au Dr Z. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Dans ce contexte, le Dr Z. _____ a fait réaliser une arthro-IRM de l'épaule droite. A l'issue de cet examen pratiqué le 25 novembre 2019, le Prof. T. _____, radiologue, a décrit une déchirure partielle non transfixante au niveau du tiers antérieur et du tiers postérieur du tendon supra-épineux avec une importante bursite sous-acromio-deltoïdienne, une ténopathie du tendon du long chef du biceps, une fissuration intra-tendineuse de la face superficielle du tiers supérieurs du tendon sous-scapulaire, ainsi qu'une lésion de type SLAP [lésion antéropostérieure du labrum supérieur] avec une extension de 11h à 3h

correspondant à une lésion de type SLAP II. Sur cette base, le Prof. T._____ a conclu à une lésion SLAP IIA et à une déchirure de la face bursale des tendons supra-épineux et sous-scapulaire. A la lumière des lésions mises en évidence à l'arthro-IRM, le Dr Z._____ a préconisé, par rapport du 3 décembre 2019, la mise en œuvre d'une arthroscopie de l'épaule droite.

Parallèlement, la Dre C._____ a attesté une incapacité de travail totale dès le 10 décembre, en dernier lieu jusqu'au 10 avril 2020.

E._____ a ensuite soumis le cas au Dr M._____, médecin conseil et spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et en chirurgie de la main, lequel s'est prononcé dans une appréciation du 13 décembre 2019. Il a tout d'abord souligné qu'à l'âge de l'assurée, les lésions dégénératives de la coiffe des rotateurs et du labrum étaient fréquentes et les lésions purement traumatiques rares. A cela s'ajoutait que l'action vulnérante (contusion dorsale ou dorso-latérale de l'épaule) était totalement inappropriée pour solliciter les tendons de la coiffe des rotateurs au-delà de leur point de rupture ; il en allait de même du labrum. Le Dr M._____ a de surcroît observé que la tendinopathie interstitielle décrite au niveau du sus-épineux et du sous-scapulaire touchait deux tendons antagonistes et, par conséquent, non susceptibles d'être lésés simultanément dans une action vulnérante simple. En revanche, cette association se retrouvait fréquemment, avec ou sans tendinopathie du long biceps, dans les lésions dégénératives débutantes. Du reste, la sévérité de ces lésions restait mineure dans la mesure où elles n'avaient même pas été décelées à l'ultrasonographie. Cela étant, le Dr M._____ a considéré que l'assurée - décrite comme « *très sportive* » - présentait certainement avant l'accident du 1^{er} août 2019 de minimes troubles dégénératifs débutants à l'épaule droite, dont la symptomatologie avait peut-être été révélée mais pas causée par l'événement susdit. Attendu que les contusions simples de l'épaule guérissaient sans séquelles en moins de trois mois, qu'en l'espèce l'assurée avait retrouvé une bonne mobilité de l'épaule et que l'arthro-IRM du 25 novembre 2019 ne montrait plus aucun signe de contusion, le Dr

M._____ a estimé que le *statu quo sine* était atteint et que, à l'heure actuelle, les troubles résiduels de l'épaule droite n'étaient clairement plus en lien de causalité naturelle avec l'événement du 1^{er} août 2019 mais relevaient de troubles dégénératifs débutants.

Le 12 février 2020, l'assurée a été reçue à la consultation du Dr V._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et en traumatologie, pour un deuxième avis. Faisant part de ses observations dans un rapport du 13 février suivant, le Dr V._____ a posé les diagnostics d'entorse acromio-claviculaire de l'épaule droite avec douleurs persistantes et de lésion de type SLAP II post-traumatique de l'épaule droite. Il a précisé que l'assurée, qui faisait « *de l'athlétisme avec des sports variés, du basket* », présentait une bonne musculature mais que l'articulation acromio-claviculaire était extrêmement douloureuse à la palpation. Il a estimé qu'il s'agissait très clairement d'une situation clinique post-traumatique et que la lésion partielle du sus-épineux constituait une découverte fortuite, n'entrant pas en ligne de compte dans la problématique actuelle. Le Dr V._____ a par ailleurs indiqué avoir effectué une infiltration sous-acromiale qui n'avait apporté qu'un soulagement partiel. Il a enfin évoqué diverses options thérapeutiques, tout en précisant qu'il n'entendait pas intervenir au niveau du tendon sus-épineux qui présentait un status quasi physiologique pour l'âge de la patiente.

Sur mandat d'E._____, l'assurée a fait l'objet d'une expertise réalisée par le Dr W._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Dans ce contexte, l'expert W._____ a examiné l'assurée le 6 mars 2020. Il a par ailleurs fait réaliser une IRM des deux épaules le 16 mars 2020 par le radiologue G._____, lequel a notamment observé ce qui suit :

IRM de l'épaule gauche: Tendinopathie fissuraire avec de petites déchirures intra-substantielles à l'insertion antérieure de même qu'à la hauteur de la jonction tendino-musculaire du sus-épineux. Les autres tendons de la coiffe apparaissent préservés. Petite touche de bursite sous-acromio-delhoïdienne.

IRM de l'épaule droite: Considérant le traumatisme, suspicion d'une petite déchirure sans déplacement du bourrelet glénoïdien antéro-

supérieur. Tendinopathie mineure sans déchirure du sus-épineux. Petite bursite sous-acromio-deltoïdienne."

Par rapport du 20 mars 2020, l'expert W. _____ a fait part de ses conclusions. Sur le plan anamnestique, il a notamment relevé que l'assurée entraînait deux fois par semaine un groupe de jeunes pratiquant l'athlétisme (participant à ce titre aux entraînements, qui comprenaient du basket, du football ou du unihockey) et qu'elle faisait également de la natation et du ski à titre individuel. S'agissant des circonstances de l'événement du 1^{er} août 2019, l'expert W. _____ a relevé que l'assurée avait précisé tenir son arme « *en joue* » lors de sa chute et ne pas l'avoir lâchée, de sorte que le bras droit se trouvait dans une position « *collé au corps* ». Sur le plan diagnostique, l'expert a retenu un status plus de sept mois après probable contusion de l'épaule droite, une tendinopathie dégénérative de la coiffe des rotateurs aux deux épaules et de discrètes discopathies C4-5 et C5-6. Dans le cadre de son appréciation, l'expert W. _____ a en particulier relevé ce qui suit :

"Le bilan actuel permet d'objectiver une attitude d'auto-protection assez marquée du membre supérieur droit.

Le rachis cervical est normo-mobile, sans élément en faveur d'une radiculopathie irritative ou déficitaire. Les amplitudes des épaules sont symétriques, physiologiques. La coiffe des rotateurs est fonctionnelle, ddc. On peine à dégager des signes évidents d'une souffrance bicipitale voire d'un conflit sous-acromial conséquent à droite. L'articulation acromio-claviculaire est stable, et surtout indolore, encore une fois des deux côtés. Enfin, notons une trophicité musculaire du membre supérieur droit normale (comparée au côté gauche), élément qui rend compte plutôt d'une utilisation optimale (ou presque) du membre, et non pas d'un état d'épargne chronique.

Le bilan radiologique permet de constater que Mme K. _____ présente des signes d'une tendinopathie de la coiffe des rotateurs aux deux épaules, privilégiant le sus-épineux. Du côté droit, on confirme la notion de tendinopathie du LCB également. On remarque l'absence d'irritation AC évidente, de surcroît asymétrique. La trophicité musculaire de la coiffe reste préservée à droite.

La tendinopathie de la coiffe des rotateurs (hétérogénéité ou usure tendineuse, modifications osseuse adjacentes à l'insertion des tendons) n'a rien d'exceptionnel à cet âge. Elle touche une grande part de la population d'âge moyen. Elle reflète soit une prédisposition naturelle, soit un surmenage. [...]

Le tendon du muscle long biceps (LCB) ne fait pas partie de cette coiffe des rotateurs sur un plan anatomique. Cependant, sur un plan

fonctionnel, [il] est associ[é] à la coiffe, d'où la prévalence relativement élevée d'une tendinopathie du LCB chez des personnes souffrant déjà d'une tendinopathie de la coiffe. La surcharge du LCB peut provoquer une inflammation (tendinite), puis une usure (souvent dans sa partie extra-articulaire, c'est à dire celle qui glisse dans sa gouttière - comme c'est le cas chez Mme K. _____), qui peut aller jusqu'à sa rupture, souvent spontanée. Rupture qui constitue ainsi, le plus souvent, un simple épiphénomène dans l'histoire naturelle de la dégénérescence de la coiffe des rotateurs.

A distance du traumatisme, on a évoqué la notion de souffrance acromio-claviculaire. Cependant, cette pathologie ne fut pas relevée par les premiers médecins consultés, y compris en Suisse (CM d'A. _____ et Dr H. _____). Le CT-scanner du 6 août 2019 n'a pas révélé de fracture ou de disjonction AC. Il n'a non plus pas révélé un hématome, voire une tuméfaction péri-articulaire. Ces éléments furent confirmés lors de l'échographie. L'infiltration test n'a pas modifié le cursus des plaintes de l'épaule.

Enfin, le bilan radiologique (mais aussi clinique) actuel ne révèle aucune souffrance AC, avec un status encore une fois similaire au côté gauche, côté non traumatisé.

En d'autres termes, la notion de souffrance acromio-claviculaire est mise en doute. De toute évidence, si une telle souffrance avait effectivement prévalu au début 2020, sa relation avec le traumatisme subi 5 mois plus tôt aurait été possible, mais certainement pas probable.

On a également évoqué la possibilité d'une lésion SLAP II, c'est[-]à[-]dire un décollement du labrum dans la région proche de l'ancrage du tendon du long chef du biceps. Lésion qui est souvent rencontrée dans la population sportive, reflet de micro-traumatismes répétés (souvent par traction du biceps).

La variabilité anatomique du labrum est fréquente à cet endroit, puisqu'environ 1 cas sur 4, présumés pathologiques à l'imagerie, constitue une variante de la norme. Une telle variation est suspectée chez cette assurée.

En outre, le lien causal entre une supputée lésion SLAP et le traumatisme subi paraît tout au plus possible, mais pas probable. Le vecteur de force (contusion directe, bras collé au corps) n'est en effet pas susceptible de provoquer une telle lésion, contrairement à certains mécanismes spécifiques, comme la traction axiale du bras, voire une élévation abrupte de la tête humérale (lorsqu'on tombe sur le coude), ou encore le mouvement d'armé du bras brusquement freiné.

Notons que le bilan actuel ne révèle pas de stigmate précis en faveur d'une souffrance de l'ancre bicipito-labrale (rendant hautement probable le fait qu'il s'agit tout simplement d'une découverte fortuite - pour rejoindre les propos du Dr V. _____ qui concernaient la tendinopathie de la coiffe des rotateurs).

L'assurée s'est également plainte de douleurs en zone paracervicale, après sa chute. Le bilan par radiographies standard et par IRM n'a pas démontré de lésion traumatique, dans le sens d'une

fracture ou d'une séquelle de luxation, ou encore une lésion conséquente des parties molles péri-cervicales. Bilan qui a uniquement révélé des discopathies débutantes, sans phénomène inflammatoire.

En définitive, et en pondérant l'ensemble des éléments précités, l'événement du 1^{er} août 2019 a tout au plus provoqué une contusion de l'épaule, éventuellement une contusion cervicale (la petite lésion cutanée étant mise à part, n'ayant pas eu de répercussion significative et durable). Il a aussi permis de révéler des troubles dégénératifs sous-jacents.

Pour le rachis cervical, il s'agit de discopathies banales pour une personne d'âge moyen. Pour l'épaule droite, il s'agit d'une tendinopathie de la coiffe des rotateurs (incluant le LCB), également usuelle pour l'âge, pathologie qui touche aussi l'épaule controlatérale.

Pour cette seule contusion, le délai de résolution des symptômes ne devait pas dépasser quelques jours, à quelques semaines (4-6).

Une extension de la symptomatologie dans le temps pourrait éventuellement être admise, en raison des troubles dégénératifs sous-jacents, reflétant des tissus quelque peu fragilisés, susceptibles de ralentir la récupération fonctionnelle.

Sans autre élément probant, tout particulièrement sur le plan radiologique, je n'ai pas d'argument pour prolonger encore ce délai (3 mois au maximum).

Au-delà de ce délai, le cursus de Mme K. _____ fut manifestement régi par les pathologies préexistantes, éventuellement par des éléments extra-anatomiques."

Par décision du 9 avril 2020, E. _____ a mis un terme au versement de ses prestations avec effet au 31 octobre 2019 et renoncé à demander le remboursement des prestations versées à tort. L'assurance s'est pour l'essentiel référée à l'appréciation de l'expert W. _____ montrant que l'événement du 1^{er} août 2019 avait tout au plus provoqué une contusion de l'épaule et éventuellement une contusion cervicale, que cet événement avait en outre révélé des troubles dégénératifs préexistants et que, pour la seule contusion, le délai de résolution des symptômes ne devait pas dépasser trois mois – soit au 1^{er} novembre 2019.

Par courrier du 17 avril 2020, l'assurée s'est opposée à cette décision. Par écriture complémentaire du 12 juin 2020, l'intéressée est revenue sur les circonstances de l'événement du 1^{er} août 2019, expliquant

qu'alors qu'elle reculait en courant pour se cacher lors d'une partie de paintball, elle avait trébuché sur une bordure en bois et avait chuté violemment en arrière de tout son poids contre la paroi d'un abri, tenant encore son arme en joue avec ses deux mains. Elle a par ailleurs rappelé avoir consulté différents médecins et a souligné que les Drs Z._____ et V._____ avaient tous deux admis la nature post-traumatique de ses lésions. L'assurée a en outre fait valoir que son entretien avec l'expert W._____ avait été « *fort désagréable* » dans la mesure où celui-ci avait eu une attitude inacceptable lors de la consultation ; elle lui a notamment reproché d'avoir cherché à l'intimider, de ne pas lui avoir laissé la possibilité de s'exprimer librement, de l'avoir orientée dans ses réponses et d'avoir exigé de sa part qu'elle renonce à une infiltration pourtant prescrite par le Dr V._____. L'intéressée s'est de surcroît prévalu de la persistance de ses douleurs. En annexe figurait notamment un rapport établi le 2 juin 2020 par la Dre C._____, aux termes duquel cette dernière exposait qu'en novembre 2019, elle avait observé cliniquement une épaule pseudo-paralytique avec déformation physique et position d'antalgie et que la patiente - « *très sportive et particip[ant] comme instructrice en athlétisme pour les jeunes* » - déclarait n'avoir eu aucun problème avec son épaule avant l'accident.

Le 15 juin 2020, le Dr V._____ a pratiqué une arthroscopie de l'épaule droite avec acromioplastie, résection claviculaire distale et réparation SLAP II.

Par correspondance du 18 juin 2020 adressée à l'assurée, E._____ a observé que l'expertise médicale pouvait parfois être assez mal vécue, sans que l'on ne puisse toutefois reprocher à l'expert une quelconque violation des règles de l'art ou du code de déontologie. Elle a toutefois garanti à l'intéressée que son service médical examinait de manière circonstanciée la probité des expertises médicales.

Par décision sur opposition du 18 août 2020, E._____ a rejeté l'opposition de l'assurée. Dans sa motivation, elle a notamment repris les conclusions des Drs M._____ et W._____. E._____ s'est par ailleurs

prévalue d'une publication médicale retenant que la production d'une lésion de la coiffe des rotateurs requérait, immédiatement avant l'atteinte, que l'articulation de l'épaule ait été stabilisée musculairement et qu'un brusque mouvement passif violent se surajoute, provoquant une surcharge des tendons de la coiffe ; un choc direct contre l'épaule - chute, ecchymose, impact - était inadapté (Alfred Schönberger/Gerhard Mehrrens/Helmut Valentin : Arbeitsunfall und Berufskrankheit, Rechtliche und medizinische Grundlagen für Gutachter, Sozialverwaltung, Berater und Gerichte).

B. Désormais représentée par Me David Métille, K._____ a recouru le 18 septembre 2020 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision sur opposition précitée, concluant principalement à son annulation [recte : réforme] et au versement des prestations légales au-delà du 31 octobre 2019, et requérant subsidiairement la mise en œuvre d'une expertise orthopédique. En substance, la recourante a fait valoir que les Drs M._____ et W._____ intervenaient régulièrement à la demande d'assureurs sociaux ou privés et que, dans ce contexte, leurs appréciations étaient fréquemment sujettes à caution ; elle a ajouté que la manière de procéder de ces médecins présentait de nombreuses analogies avec celle exposée dans un reportage télévisé intitulé « *Enquête sur des expertises de l'AI qui rapportent des millions* ». Revenant par ailleurs sur le déroulement de l'événement du 1^{er} août 2019, la recourante a expliqué qu'elle avait tout d'abord reculé, puis qu'elle avait trébuché et qu'elle avait ensuite chuté avant de s'encaster dans la paroi d'un abri, avec un impact au niveau de la tête et de tout le côté droit du corps. Elle a argué que ces circonstances n'excluaient aucunement une combinaison impliquant non seulement un choc direct sur le côté droit mais aussi un mouvement de tension du bras par effet réflexe afin de tenter d'amortir la chute. L'intéressée a par ailleurs fait valoir que les premiers examens d'imagerie n'avaient certes pas révélé de lésion SLAP (l'IRM n'était cependant positive que dans moins de 40 % des cas selon l'Institut Français de Chirurgie de la Main) mais que la lésion en cause avait ensuite été mise en évidence par l'arthro-IRM du 25 novembre 2019 avant d'être

confirmée par l'arthroscopie du 15 juin 2020. La recourante a outre souligné que l'origine traumatique de l'atteinte était confirmée par le Dr V._____. En annexe, elle a notamment produit le protocole de l'intervention subie le 15 juin 2020, ainsi qu'un rapport établi le 25 août 2020 par le Dr V._____ dont on extrait ce qui suit :

"En résumé, le diagnostic principal que j'ai retenu est une importante lésion de type SLAP 2 post-traumatique de l'épaule droite et le diagnostic secondaire d'arthrose acromio-claviculaire traumatisée.

Depuis l'accident en date du 01.08.2019, Madame K._____ souffrait fortement de son épaule jusqu'à son opération du 15.06.2020.

Cette opération a consisté [en] une réparation de l'importante lésion type SLAP 2, acromioplastie et résection de la clavicule distale. Suite à cette opération, l'évolution est très favorable avec disparition quasiment complète des douleurs.

Il faut souligner que pendant cette opération, on n'a pas fait de réparation du sus-épineux qui présentait juste une tendinopathie d'accompagnement.

Au vu de cette évolution, des découvertes arthroscopiques de l'opération, il est clair que la symptomatologie provenait principalement de la lésion type SLAP 2 de nature traumatique. La lésion dégénérative du sus-épineux n'est qu'un phénomène d'accompagnement qui ne jouait pas de rôle dans la symptomatologie. A mes yeux, il est clair que les conclusions de l'expert de l'assurance S._____ [...] sont inadéquates. Le diagnostic ayant conduit à la symptomatologie est une lésion traumatique de type SLAP 2 (désinsertion du labrum au niveau de long chef du biceps) et la réparation de cette lésion a amené [sic] la symptomatologie."

Dans sa réponse du 8 janvier 2021, l'intimée, représentée par Me Didier Elsig, a conclu au rejet du recours, se référant pour l'essentiel à la décision sur opposition entreprise. Elle a ajouté que l'analyse de l'expert W._____ était convaincante et que rien ne permettait de douter de l'objectivité de ce médecin ou de le soupçonner de prévention.

Par réplique du 8 février 2021, la recourante a persisté dans ses précédents motifs et conclusions. Elle a notamment fait valoir que le profil du Dr V._____ n'était pas inférieur à celui des Drs M._____ et W._____, soulignant de surcroît que ce dernier médecin l'avait menacée de suspendre l'expertise pour le cas où une infiltration prévue le 10 mars 2020 aurait lieu. Relevant par ailleurs que l'intimée avait invoqué la littérature médicale relative aux lésions de la coiffe des rotateurs dans le

contexte d'une lésion de type SLAP, la recourante s'est quant à elle prévalu d'une prise de position établie le 1^{er} octobre 2020 par Swiss Orthopaedics, en réaction à un arrêt du Tribunal fédéral du 22 octobre 2019 (8C_446/2019) écartant la thèse - défendue dans un précédent article du Groupe d'experts de la chirurgie de l'épaule et du coude de Swiss Orthopaedics, paru en 2019 dans la revue Forum Médical Suisse - selon laquelle une lésion de la coiffe des rotateurs pourrait être provoquée par un choc direct au niveau de l'épaule. Au cas d'espèce, l'intéressée a relevé qu'elle avait perdu l'équilibre le 1^{er} août 2019 et était tombée en arrière, heurtant violemment un rebord en bois, avant de tomber en arrière contre la paroi en bois d'un abri, chutant sur tout le côté droit du corps. Elle a maintenu qu'un tel mécanisme n'était pas incompatible avec un mouvement de tension du bras droit - hypothèse d'ailleurs considérée comme plausible par le Dr V. _____ - et a ajouté qu'un mouvement propre à entraîner des lésions tendineuses n'était pas incompatible avec un choc direct au niveau de l'épaule. En annexe, l'intéressée a notamment joint un rapport du Dr V. _____ du 22 septembre 2020 dont on extrait ce qui suit :

"[L]e Dr M. _____ n'a pas vu l'intérieur de l'épaule de Mme K. _____ et se base sur des suppositions alors que j'ai en ma possession des photos objectives de la lésion SLAP 2, vous disposez de mon rapport opératoire où celle-ci est mentionnée.

Concernant les remarques du Dr M. _____ relative[s] à **l'âge** de la patiente et à la supposée nature dégénérative de la lésion[...] il est vrai qu'à 50 ans on peut avoir les tendons affaiblis ou une insertion du biceps affaiblie mais c'est l'accident qui a provoqué la lésion ultime dans [le] cas [de l'assurée].

[...] La chute décrite Mme K. _____ est une chute en arrière, dans cette situation on peut très bien imaginer un brusque mouvement du bras et non seulement une contusion. Le Dr M. _____ n'était pas sur place au moment de l'accident, il n'y a pas eu une expertise médico-légale qui peut affirmer avec précision le mécanisme de cet accident. Tout ce qu'on en sait, c'est qu'il y a une eu action violente avec une chute en arrière. Cet accident brutal et rapide a très bien pu comporter un élément de torsion du membre supérieur provoquant la lésion SLAP 2. Par ailleurs on ne peut pas exiger une description précise, mécanique et infaillible de la part de la victime.

[...] **la tendinopathie interstitielle** décrite est selon moi un élément préexistant (et asymptomatique) à l'accident et n'entre pas en ligne de compte dans l'appréciation de celui-ci et de ses conséquences.

[...]

Les supputations des experts mentionnant qu'une lésion de type SLAP est possible mais pas probable dans [...] l'accident subi par Mme K. _____ reste[nt] des suppositions. **La chronologie des faits me paraît bien plus probante:**

- 1) nous avons une patiente totalement asymptomatique des épaules.
- 2) Elle est victime d'un accident violent le 1.8.2019 et ressent d[è]s lors de manière continue des douleurs importantes et une dysfonction sévère de l'épaule droite.
- 3) Elle bénéficie d'une opération le 15.6.2020 dont le principal geste a consisté à refixer l'insertion du [labrum] sur la glène du tendon du long chef du biceps.
- 4) 2 mois après l'opération elle va bien et peut enfin reprendre le travail.

Cette chronologie des faits parle clairement en faveur de l'origine traumatique de la lésion de type SLAP II.

Pour répondre brièvement à vos questions.

[...]

Question 3: Il s'agit d'un accident violent, personnellement je ne sais pas quel mouvement a effectué l'épaule de Mme K. _____. Même si ceci peut paraître peu probable aux experts cette cause accidentelle reste possible et au vu de la chronologie des événements même très probable.

[...]

Question 5: Lors de mes premiers examens de la patiente, il y avait plusieurs pistes [...] possibles à explorer, dont celle d'une contusion de l'acromio-claviculaire de bas [...] grade, non visualisable à l'IRM. Quoiqu'il en soit cette symptomatologie s'est par la suite estompée.

[...]

Question 7: Oui, l'intervention pratiquée le 15.06 se trouve dans une relation de causalité plus que probable avec l'accident du 1.8.2019. Concernant cette opération, on peut faire la remarque suivante. Dans le même temps opératoire, j'ai effectué une acromioplastie et résection de la bourse sous acromiale (rabotage de l'acromion pour faire de la place au tendon du sus épineux) ce qui n'est pas directement en relation avec la SLAP. J'ai fait ce geste pour diminuer le risque de douleurs résiduelles après l'opération. Les experts de l'assurance pourraient faire la remarque que ce geste n'est pas en relation directe avec l'accident. Cependant, la situation de Mme E. _____ était à la base complexe et il y avait plusieurs pistes (plusieurs coupables possibles) à ses douleurs."

Dupliquant le 11 mai 2021, l'intimée a maintenu sa position. Elle a en particulier souligné que, la recourante étant très sportive, elle ne pouvait avoir été victime d'une chute engendrant un mouvement d'une violence telle que le complexe bicipito-labral aurait pu être arraché. Elle

s'est en outre prévalu d'un article publié par l'Association Suisse d'Assurances en janvier 2021, selon lequel une lésion de la coiffe des rotateurs était, de manière générale, provoquée par des facteurs intrinsèques et extrinsèques de nature dégénérative ou malade et n'était due, de manière déterminante, à un traumatisme que dans des cas exceptionnels. Ainsi, l'hypothèse selon laquelle une rupture récente et isolée de la coiffe des rotateurs serait due à une contusion directe de l'épaule ne pouvait pas être suivie.

Dans ses déterminations du 2 juin 2021, la recourante a maintenu son point de vue et rappelé sa réquisition visant à la mise en œuvre d'une expertise médicale. Elle a en outre relativisé sa pratique du sport, alléguant que celle-ci intervenait uniquement de manière occasionnelle à titre de loisir. Elle a en outre fait valoir que les auteurs de la publication de 2021 invoquée par E. _____ étaient soit actifs dans la médecine d'assurance, soit spécialisés dans des domaines autres que la chirurgie orthopédique de l'épaule.

Prenant position le 7 juin 2021, l'intimée a corroboré ses précédents arguments. Elle a par ailleurs relevé que les auteurs de la contribution susmentionnée de l'Association Suisse d'Assurances avaient également publié en 2021, dans le Bulletin des médecins suisses, un tableau relatif aux critères permettant de déterminer si les lésions aux épaules étaient, de manière prépondérante, le signe d'une usure ou d'une maladie ou celui d'un traumatisme récent. Cet outil étant destiné à tous les praticiens, les critiques de la recourante quant à l'impartialité des auteurs de ces contributions étaient infondées.

Par écriture du 11 juin 2021, la recourante a confirmé son argumentation. Elle a ajouté que le Bulletin des médecins suisses avait pour vocation d'offrir une plateforme de discussion permettant à l'ensemble des intervenants du monde médical de publier leurs propres opinions dans le domaine de la santé ; on ne pouvait dès lors accorder de statut particulier à la contribution citée par l'intimée.

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) 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. En l'occurrence, le litige porte sur le droit de la recourante à des prestations de l'intimée au-delà du 31 octobre 2019, à raison de l'événement intervenu le 1^{er} août 2019.

3. 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.

b) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose notamment qu'il y ait, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle (ATF 142 V 435 consid. 1).

aa) Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Savoir s'il existe un rapport de causalité naturelle est une question de fait, généralement d'ordre médical, qui doit être résolue en se conformant à la

règle du degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit pas que l'existence d'un rapport de cause à effet soit simplement possible ; elle doit pouvoir être qualifiée de probable dans le cas particulier, sans quoi le droit aux prestations fondées sur l'accident doit être nié (ATF 129 V 177 consid. 3.1, 129 V 402 consid. 4.3.1, 119 V 335 consid. 1 et 118 V 286 consid. 1b avec les références). Le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement *post hoc, ergo propter hoc* ; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; RAMA 1999 n° U 341 p. 408 s. consid. 3b). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré (TF 8C_117/2020 du 4 décembre 2020 consid. 3.1 et les références citées).

bb) En vertu de l'art. 36 al. 1 LAA, les prestations pour soins, les remboursements de frais ainsi que les indemnités journalières et les allocations pour impotent ne sont pas réduits lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident. Lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse si l'accident ne constitue pas la cause naturelle (et adéquate) du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (*statu quo ante*) ou à celui qui existerait même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (*statu quo sine*) (ATF 146 V 51 consid. 5.1 et les références). *A contrario*, aussi longtemps que le *statu quo sine vel ante* n'est pas rétabli, l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif préexistant, dans la mesure où il s'est manifesté à l'occasion de l'accident ou a été aggravé par ce dernier (TF 8C_117/2020 précité consid. 3.2 et les références citées). En principe, on examinera si l'atteinte à la santé est encore imputable à l'accident ou ne l'est plus (*statu quo ante ou statu quo sine*) selon le degré de preuve de la vraisemblance prépondérante, usuel en matière de preuve dans le domaine des assurances sociales (ATF 146 V

51 consid. 5.1 et 129 V 177 consid. 3.1), étant précisé que le fardeau de la preuve de la disparition du lien de causalité appartient à la partie qui invoque la suppression du droit (TF 8C_650/2019 du 7 septembre 2020 consid. 3 et les références citées).

cc) Savoir si l'événement assuré et l'atteinte en question 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 (ATF 142 V 435 consid. 1 et les références citées).

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). L'existence d'un rapport de causalité adéquate est une question de droit ; elle doit être appréciée sous l'angle juridique et tranchée par l'administration ou le juge, non par des experts médicaux (ATF 107 V 173 consid. 4b ; TF 8F_2/2016 du 27 juin 2016 consid. 3).

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).

4. L'art. 6 al. 2 LAA prévoit que l'assurance 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 :

- a. les fractures ;
- b. les déboîtements d'articulations ;
- c. les déchirures du ménisque ;

- d. les déchirures de muscles ;
- e. les élongations de muscles ;
- f. les déchirures de tendons ;
- g. les lésions de ligaments ;
- h. les lésions du tympan.

Lorsqu'une telle lésion est constatée à la suite d'un événement même banal, l'assurance-accidents est en principe tenue de prester. L'assurance-accidents est toutefois libérée de son obligation de prester s'il est établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la lésion est due à plus de 50 % à une atteinte malade ou dégénérative (ATF 146 V 51 consid. 8.6).

5. Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut 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 de l'expert 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_19/2020 du 21 septembre 2020 consid. 4.1).

Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assureurs 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 permette de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee ; TFA U 216/04 du 21 juillet 2005 consid. 5.2).

S'agissant des rapports établis par les médecins traitants de l'assuré, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui les lient à leur patient les placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte assécurologique. Ce constat ne libère cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par l'assuré, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et cc et les références citées ; TF 8C_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3).

6. a) En l'occurrence, il n'est pas contesté que l'assurée a été victime d'un accident le 1^{er} août 2019, lors d'une partie de paintball.

Les parties s'opposent, en revanche, quant aux suites de cet événement. C'est ici le lieu de rappeler qu'aucune fracture ou lésion spécifique de l'épaule droite n'a dans un premier temps été mise en lumière après l'accident du 1^{er} août 2019. Seule une contusion scapulaire droite a été retenue (cf. rapport du Dr N._____ du 3 septembre 2019), respectivement des cervico-scapulalgies d'allure tensionnelle (cf. rapport du Dr H._____ du 2 octobre 2019) ou encore une distorsion cervico-dorsale avec cervico-dorsalgie (cf. rapport de la Dre L._____ du 2

novembre 2019). Ce n'est que dans un second temps, à la faveur d'une arthro-IRM du 25 novembre 2019, qu'ont été signalées une lésion SLAP IIA et une déchirure de la face bursale des tendons supra-épineux et sous-scapulaire (cf. rapport du 25 novembre 2019 du Prof. T. _____ et rapport du 3 décembre 2019 du Dr Z. _____). Or si les médecins s'accordent à admettre que l'atteinte des tendons de la coiffe des rotateurs relève d'une découverte fortuite de nature dégénérative, sans lien avec l'événement du 1^{er} août 2019 (cf. rapport du Dr M. _____ du 13 décembre 2019, rapport du Dr V. _____ du 13 février 2020 et rapport d'expertise du Dr W. _____ du 20 mars 2020), les avis sont en revanche controversés quant à une atteinte au labrum et à une souffrance acromio-claviculaire consécutives à l'accident susdit.

b) Pour trancher cette question, l'intimée s'est fondée sur l'appréciation émise le 13 décembre 2019 par le Dr M. _____, ainsi que sur le rapport d'expertise établi le 20 mars 2020 par le Dr W. _____.

La recourante soutient néanmoins que ces deux médecins émettent régulièrement des appréciations sujettes à caution sur mandat d'assurances sociales ou privées et que leur manière de procéder présente des analogies celle d'autres médecins - exposée dans un reportage télévisé relatif aux expertises menées en matière d'assurance-invalidité - qui, comme eux, « *ont une propension des plus marquées à rendre des avis allant constamment dans le sens voulu par l'assurance sociale ou privée en faveur de laquelle ils reçoivent un tel mandat* » (cf. mémoire de recours du 18 septembre 2020 p. 9 ss). En tant que la recourante cherche ainsi à remettre en question l'impartialité des Drs M. _____ et W. _____ (et, implicitement, à invoquer un motif formel de récusation à leur encontre [art. 36 LPGA]), elle ne saurait toutefois être suivie. Pour toute argumentation, l'intéressée se contente en effet d'imputer gratuitement un parti pris aux Drs M. _____ et W. _____, sans étayer objectivement ses allégations, et de se référer de manière tout aussi abstraite à un reportage télévisé qui ne visait pas ces deux médecins spécifiquement. Une telle argumentation doit dès lors être qualifiée d'appellatoire et ne peut, en conséquence, être suivie. Tout au

plus rappellera-t-on, dans ce contexte, que le fait qu'un médecin est régulièrement mandaté par les organes d'une assurance sociale ou par les tribunaux ne constitue pas, à lui seul, un motif suffisant pour conclure à la prévention ou à la partialité de l'expert, et, partant, une preuve pertinente pour établir les faits relatifs à la récusation (ATF 137 V 210 consid. 1.3.3 et les arrêts cités ; TF 9C_442/2018 du 16 octobre 2018 consid. 3 ; voir également TF 9C_343/2020 du 22 avril 2021 consid. 4.3).

C'est par ailleurs le lieu de noter que selon les informations publiées au Registre des professions médicales mis en ligne par l'Office fédéral de la santé publique, les Drs M._____, W._____ et V._____ disposent tous trois d'une spécialisation en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, le Dr M._____ étant de surcroît spécialiste en chirurgie de la main. C'est dire que, sur le principe, ces médecins sont habilités à émettre des avis spécialisés lorsqu'est litigieuse - comme en l'espèce - la question de savoir si un événement déterminé a pu engendrer des suites traumatiques au niveau d'une épaule. On ne saurait, en d'autres termes, procéder à une quelconque hiérarchisation en fonction de leurs profils respectifs (cf. réplique du 8 février 2021 p. 6 s.). En tout état de cause, il faut rappeler que c'est bien le contenu d'une appréciation médicale qui est déterminant pour en évaluer la valeur probante (cf. consid. 5 supra), et non une quelconque hiérarchisation entre le profil des différents spécialistes intervenus.

Si en outre, dans son opposition du 17 avril 2020, l'assurée a critiqué le déroulement de l'expertise réalisée par le Dr W._____, reprochant à ce dernier d'avoir eu une attitude inacceptable lors de la consultation, de ne pas l'avoir laissée s'exprimer, d'avoir cherché à l'intimider, de l'avoir orientée dans ses réponses et de l'avoir dissuadée de procéder à un traitement prescrit par le Dr V._____, force est toutefois de constater qu'elle n'a ensuite pas réagi à la correspondance adressée le 18 juin 2020 par E._____ à ce sujet, et qu'elle n'a pas davantage soulevé de grief spécifique à cet égard devant la Cour de céans. La recourante a tout au plus allégué, dans sa réplique du 8 février 2021 (p. 3), que le Dr W._____ l'avait « *menac[ée]* » de suspendre la consultation

d'expertise dans l'hypothèse où il serait procédé à une nouvelle infiltration le 10 mars 2020, infiltration dont l'intéressée a finalement pu bénéficier le 30 avril 2020. Il faut toutefois rappeler que l'expert W._____ a examiné l'assurée le 6 mars 2020 et a fait procéder à une IRM des deux épaules le 16 mars 2020, avant de rendre son rapport le 20 mars 2020. Dans l'hypothèse où une infiltration aurait été pratiquée le 10 mars 2020, le résultat de l'examen d'imagerie aurait donc pu être impacté et, dès lors, fausser les conclusions finales de l'expert. Dès lors, même à admettre que l'expert W._____ se soit exprimé à l'encontre d'une infiltration le 10 mars 2020 (ce qui, du reste, ne ressort pas du rapport d'expertise, lequel mentionne tout au plus qu'une « *deuxième infiltration est prévue pour le 10 mars 2020* » [cf. rapport d'expertise du 20 mars 2020 p. 6]), force est de relever que ce praticien pouvait à juste titre relever le caractère inopportun d'une telle infiltration dans le contexte d'une expertise médicale en cours. En tout état de cause, le prétendu manque d'objectivité d'un expert doit être examiné à la lumière du rapport d'expertise et des autres pièces au dossier relatives à celle-ci (ATF 120 V 357 consid. 3b). Or le rapport d'expertise, rédigé sur un ton neutre et modéré à tous égards, ne contient aucun indice suggérant la prévention ou la partialité du Dr W._____, ce que la recourante ne remet du reste pas en cause. Au surplus, l'appréciation des circonstances propres à faire naître un doute sur l'impartialité de l'expert ne peut reposer sur les seules impressions de la personne expertisée mais doit se fonder sur des éléments objectifs (ATF 143 IV 69 consid. 3.2 ; 132 V 93 consid. 7.1), que l'on cherche en vain dans le cas particulier.

Sur le plan formel, il n'y a donc aucune raison pertinente d'écarter les appréciations respectives des Drs M._____ et W._____.

c) Il apparaît à ce stade que des clarifications s'imposent quant aux circonstances de l'événement du 1^{er} août 2019, avant de passer à l'analyse proprement dite du lien de causalité (naturelle) entre les lésions litigieuses et l'accident susdit.

aa) Concernant l'accident du 1^{er} août 2019, il faut constater que dans un premier temps, l'assurée a indiqué avoir buté contre une bordure et être tombée violemment en arrière (cf. déclaration de sinistre du 7 août 2019). Elle a ensuite précisé qu'elle avait trébuché en reculant, qu'elle avait alors chuté en arrière et qu'elle s'était violemment heurté la tête et tout le côté droit du corps contre la paroi d'un abri (cf. questionnaire du 12 octobre 2019). Dans le cadre de l'expertise réalisée par le Dr W. _____, l'assurée a ajouté qu'elle tenait son arme « *en joue* » lors de sa chute et ne l'avait pas lâchée, conservant ainsi son bras droit collé au corps (cf. rapport d'expertise du 20 mars 2020 p. 3). Elle a confirmé, au stade de l'opposition, qu'elle tenait encore son arme en joue avec ses deux mains lors de sa chute (cf. écriture du 12 juin 2020 p. 1). Au cours de la procédure judiciaire, l'assurée est toutefois revenue sur ses propos pour se prévaloir d'un mouvement réflexe de tension du bras aux fins d'amortir sa chute (cf. mémoire de recours du 18 septembre 2020 p. 10 s. et réplique du 8 février 2021 p. 8). Ce faisant, l'intéressée ne s'est pas contentée de préciser les circonstances de l'accident, mais a clairement fourni une nouvelle version des faits, se référant pour la première fois – plus d'un an après son accident – à un mouvement de tension du bras droit. Ces nouvelles explications ne sont toutefois guère crédibles dans la mesure où l'on peine à comprendre comment l'assurée aurait pu tenir son arme des deux mains lors de sa chute, sans la lâcher, tout en tendant le bras par réflexe pour amortir cette même chute. A cela s'ajoute qu'un mouvement réflexe de tension (et non de torsion) du bras pour amortir une chute en arrière apparaît peu vraisemblable. Du reste, au stade de la réplique, la recourante a encore ajouté à la confusion en indiquant qu'elle était tombée en arrière non pas une mais deux fois – la première fois en heurtant violemment un rebord en bois, puis la seconde fois en chutant sur tout le côté droit du corps – et qu'un tel mécanisme n'excluait pas un mouvement de tension du bras droit (cf. réplique du 8 février 2021 p. 8). Quoi qu'il en soit, il y a lieu de relever qu'en présence de deux versions différentes sur les circonstances d'un accident, il faut, en principe, donner la préférence à celle que l'assuré a donnée en premier, alors qu'il en ignorait les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être – consciemment ou non – le produit de réflexions

ultérieures (ATF 121 V 45 consid. 2a et les références ; voir aussi ATF 143 V 168 consid. 5.2.2). Aussi s'en tiendra-t-on, en l'espèce, aux éléments initialement apportés par l'assurée, décrivant une chute en arrière le 1^{er} août 2019 lors de laquelle elle n'a pas lâché l'arme qu'elle tenait « *en joue* ».

Peu importe, dans ce contexte, que le Dr V._____ ait estimé qu'un brusque mouvement du bras, respectivement un élément de torsion du membre supérieur, n'était pas exclu (cf. rapport 22 septembre 2020). Ce médecin a en effet également concédé qu'en définitive il ne savait pas quel mouvement l'assurée avait effectué (cf. *ibid.*). Dès lors, les hypothèses émises par le Dr V._____ ne sauraient supplanter les premières déclarations de l'assurée.

bb) Dans le cadre de son évaluation du 13 décembre 2019, le Dr M._____ a exposé que les lésions dégénératives de la coiffe des rotateurs et du labrum étaient fréquentes à l'âge de l'assurée, que l'action vulnérante était inappropriée pour solliciter les tendons de la coiffe ou le labrum au-delà de leur point de rupture et que la lésion de deux tendons antagonistes comme en l'espèce (soit le sus-épineux et le sous-scapulaire) n'était pas le propre d'une action vulnérante simple mais que cette combinaison se retrouvait en revanche fréquemment - avec ou sans tendinopathie du long biceps - dans les lésions dégénératives débutantes. Ainsi, pour l'expert M._____, il y avait lieu de retenir que l'assurée présentait de minimes troubles dégénératifs débutants à l'épaule droite avant l'accident et que ces troubles avaient été révélés mais non pas causés par l'événement du 1^{er} août 2019. Cela étant, ledit médecin a souligné que les contusions simples de l'épaule guérissaient sans séquelles en moins de trois mois et que les troubles subsistant à ce jour n'étaient pas liés à l'événement susdit mais relevaient d'atteintes dégénératives débutantes.

De son côté, l'expert W._____ a tout d'abord fait procéder à une IRM des deux épaules. Il en est ressorti que l'épaule gauche affichait une tendinopathie du tendon sus-épineux. Quant à l'épaule droite, elle

montrait, « *considérant le traumatisme* », une suspicion de petite déchirure sans déplacement du bourrelet glénoïdien antéro-supérieur, une tendinopathie mineure sans déchirure du sus-épineux et une petite bursite sous-acromio-deltoïdienne (cf. rapport du Dr G. _____ du 16 mars 2020). Sur cette base, l'expert W. _____ a observé que l'assurée présentait des signes de tendinopathie de la coiffe des rotateurs aux deux épaules, avec de surcroît des signes de tendinopathie du long chef du biceps à droite. Sur le plan clinique, il a exposé que la coiffe des rotateurs était fonctionnelle des deux côtés, à l'instar de l'articulation acromio-claviculaire, et que la trophicité musculaire du membre supérieur droit était normale. Pour l'expert, l'événement du 1^{er} août 2019 avait tout au plus provoqué une contusion de l'épaule (et éventuellement une contusion cervicale) et avait par ailleurs révélé des troubles dégénératifs sous-jacents - à savoir des discopathies banales pour une personne d'âge moyen et une tendinopathie de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite (incluant le long chef du biceps) usuelle pour l'âge et affectant également l'épaule controlatérale. Cela étant, l'expert W. _____ a estimé que la récupération fonctionnelle était intervenue au maximum trois mois après l'accident, tenant compte à cet égard de la fragilisation des tissus en lien avec les troubles dégénératifs sous-jacents (cf. rapport d'expertise du 20 mars 2020 p. 11 ss).

On constate ainsi que tant le Dr M. _____ que le Dr W. _____ ont retenu que l'accident du 1^{er} août 2019 avait engendré une contusion de l'épaule droite dont le rétablissement était intervenu au plus tard trois mois après cet événement. Or rien au dossier ne justifie de s'écarter de cette appréciation.

aaa) Le Dr V. _____ a, pour sa part, diagnostiqué chez l'assurée une lésion de type SLAP II post-traumatique et une entorse acromio-claviculaire au niveau de l'épaule droite, soulignant qu'il s'agissait très clairement d'une situation clinique post-traumatique (cf. rapport du 13 février 2020). Ce médecin a ensuite précisé que l'assurée avait fortement souffert de son épaule après l'accident du 1^{er} août 2019 et cela jusqu'à l'opération réalisée le 15 juin 2020, intervention dont

l'évolution s'était avérée très favorable avec une disparition quasi complète des douleurs. Il a ajouté qu'à son avis, la symptomatologie de l'assurée provenait de la lésion type SLAP II d'origine traumatique et non de la lésion dégénérative du sus-épineux (cf. certificat médical du 25 août 2020). Finalement, le Dr V._____ a rappelé qu'il disposait de clichés objectifs de la lésion SLAP II et que, si l'âge pouvait expliquer des tendons et une insertion du biceps affaiblis, c'était en l'occurrence bien l'accident qui avait provoqué la lésion constatée chez l'assurée. A cet égard, il a souligné que la chronologie des événements était révélatrice, dans la mesure où l'assurée était initialement asymptomatique au niveau des épaules, qu'elle avait ressenti des douleurs et une dysfonction de l'épaule droite après l'accident du 1^{er} août 2019 et que les symptômes s'étaient dissipés après l'opération du 15 juin 2020 (cf. rapport du 22 septembre 2020).

En d'autres termes, c'est essentiellement au regard d'une symptomatologie d'apparition postérieure à l'accident que le Dr V._____ s'est positionné dans le sens d'une lésion SLAP II avec entorse acromioclaviculaire post-traumatiques, consécutives à l'événement du 1^{er} août 2019. Son raisonnement est ainsi fondé sur l'adage « *post hoc, ergo propter hoc* », ce qui s'avère insuffisant pour établir un lien de causalité naturelle (cf. consid. 3b/aa supra). Peu importe, dans ce contexte, que la symptomatologie se soit améliorée après l'intervention du 15 juin 2020, attendu que l'atténuation des symptômes après une intervention chirurgicale ne préjuge en rien de l'origine traumatique ou dégénérative des lésions traitées.

Il n'est en outre pas déterminant que les Dr V._____ et W._____ n'aient pas retenu des atteintes identiques. Ce dernier médecin a plus particulièrement mis en doute toute notion de souffrance acromioclaviculaire, dès lors qu'une telle pathologie n'avait pas été relevée par les premiers médecins consultés et que le bilan mettait en évidence un status similaire à celui de côté gauche. A la place d'une lésion SLAP II, l'expert W._____, se basant sur sa propre analyse des examens d'imagerie (dans ce sens : TF 8C_520/2020 du 3 mai 2021 consid. 6.3), a par ailleurs

suspecté une variation anatomique du labrum, fréquente à cet endroit. L'expert a néanmoins précisé que la causalité entre une souffrance acromio-claviculaire et le traumatisme du 1^{er} août 2019 était possible mais certainement pas probable et qu'il en allait de même s'agissant d'une lésion SLAP (cf. rapport d'expertise du 20 mars 2020 p. 13 s. ; cf. pour le surplus consid. 6c/bb/ccc infra). Autrement dit, nonobstant des divergences quant aux diagnostics retenus, l'expert W._____ a néanmoins inclus à son analyse les atteintes mentionnées par le Dr V._____ et a expliqué que celles-ci ne pouvaient pas être imputées à l'accident du 1^{er} août 2019. Dans ces conditions, il n'est donc pas décisif que la lésion de type SLAP II, relativisée par l'expert W._____, ait en définitive été confirmée lors de l'arthroscopie du 15 juin 2020.

A cela s'ajoute que le Dr V._____ a ultérieurement tempéré sa position. Il a en effet décrit l'atteinte au niveau de l'articulation acromio-claviculaire non plus comme un diagnostic mais comme une piste qu'il avait explorée lors de ses premiers examens, précisant que cette symptomatologie s'était par la suite estompée (cf. rapport du 22 septembre 2020 p. 2). Il a également indiqué qu'il y avait à l'origine plusieurs « *coupables* » possibles aux douleurs de l'assurée et qu'il avait dès lors procédé le 15 juin 2020 à une acromioplastie et résection de la bourse sous-acromiale afin de diminuer le risque de douleurs résiduelles après l'opération (cf. rapport du 22 septembre 2020 p. 3) - infirmant ainsi ses précédents propos quant au lien de causalité exclusif entre la symptomatologie de l'assurée et la lésion de type SLAP II.

La position défendue par le Dr V._____ ne saurait en conséquence être privilégiée.

bbb) Les autres avis médicaux au dossier n'apportent, quant à eux, aucun élément pertinent ayant échappé aux Drs M._____ et W._____.

Tout au plus soulignera-t-on que si la Dre C._____ a fait état d'une épaule pseudo-paralytique avec déformation physique et position

d'antalgie (cf. rapport du 2 juin 2020), ces éléments ne renferment cependant aucune indication du point de vue de l'étiologie des troubles et, partant, de la causalité naturelle. Si la Dre C._____ a également signalé que la patiente n'avait pas souffert de l'épaule droite avant l'accident, force est de constater qu'elle a à cet égard uniquement rapporté les dires de la recourante, rencontrée pour la première fois en novembre 2019 (cf. ibid.) et que, du reste, l'absence de plainte avant l'accident relève encore une fois de l'adage « *poste hoc, ergo propter hoc* » et s'avère ainsi sans incidence en matière de causalité naturelle (cf. consid. 3b/aa supra).

ccc) La Cour de céans ne saurait par ailleurs se rallier aux critiques exprimées par la recourante à l'encontre des conclusions formulées par les Drs M._____ et W._____.

L'assurée se prévaut essentiellement d'une controverse dans la littérature médicale récente relative à l'origine traumatique des lésions de la coiffe des rotateurs et, plus particulièrement, à la question de savoir si une chute avec impact direct sur l'épaule est également susceptible de provoquer une rupture de la coiffe des rotateurs (voir notamment sur le sujet TF 8C_672/2020 du 15 avril 2021 consid. 4.5, TF 8C_740/2020 du 7 avril 2021 consid. 4 et TF 8C_59/2020 du 14 avril 2020 consid. 5.4, en lien avec TF 8C_446/2019 du 22 octobre 2019).

A ce propos, on rappellera tout d'abord que la recourante a subi une chute avec impact au niveau de la tête et de tout le côté droit du corps le 1^{er} août 2019, mais qu'en revanche ses allégations selon lesquelles elle aurait tendu le bras par réflexe lors de sa chute constituent des déclarations émises *a posteriori* qui ne peuvent pas être suivies (cf. consid. 6c/aa supra). Même à admettre que l'intéressée ait ainsi subi un traumatisme avec impact direct sur l'épaule, il reste qu'aucune rupture de la coiffe des rotateurs n'a été engendrée par cette chute (cf. consid. 6a supra). Dans ces conditions, on peut s'interroger sur la pertinence des études médicales que les parties s'opposent en matière de rupture de la coiffe des rotateurs, alors même que la présente affaire concerne pour l'essentiel une lésion de type SLAP II. En tout état de cause, à supposer

que la problématique puisse ainsi être étendue aux lésions du labrum, il n'appartient de toute façon pas à la Cour de céans de se positionner sur cette controverse médicale. En effet, attendu que dans de nombreux cas le mécanisme exact de l'accident ne peut pas être reconstitué avec précision sur la base des indications de la personne concernée, il convient de ne pas mettre l'accent sur le critère du mécanisme de l'accident pour évaluer la causalité de l'accident. Il s'agit plutôt de mettre en balance, d'un point de vue médical, les différents critères qui parlent en faveur ou à l'encontre d'une lésion d'origine traumatique et de procéder à l'établissement des faits déterminants au degré de la vraisemblance prépondérante (voir dans ce sens TF 8C_59/2020 loc. cit.). Or en l'espèce, cette évaluation plaide à l'encontre d'une origine traumatique.

En effet, si le Dr M._____ s'est en particulier fondé sur l'action vulnérante (« *contusion dorsale ou dorso-latérale* ») pour exclure toute lésion traumatique du labrum (cf. rapport du 13 décembre 2019 p. 1), l'expert W._____ a quant à lui procédé à une pondération détaillée des circonstances du cas particulier pour en conclure que les troubles présentés au-delà du 31 octobre 2019 n'étaient pas d'origine traumatique. Il a plus particulièrement tenu compte des troubles dégénératifs affectant le membre supérieur droit mais également le membre supérieur gauche, considérant qu'ils n'avaient rien d'exceptionnel à l'âge de l'assurée – opinion partagée par le Dr V._____ qui a évoqué à cet égard un status quasi physiologique pour l'âge de la patiente (cf. rapport du 13 février 2020). L'expert a par ailleurs observé qu'il n'y avait pas de signes évidents d'une souffrance bicipitale ou d'un conflit sous-acromial conséquent à droite, que l'articulation acromio-claviculaire était stable et que la trophicité du membre supérieur droit était normale. Dans ces conditions et compte tenu du bilan radiologique en sa possession, il a estimé qu'une souffrance acromio-claviculaire n'aurait pas pu être imputée, au début de l'année 2020 (soit, au début de la prise en charge par le Dr V._____), à l'accident survenu en août 2019. L'expert W._____ a de surcroît expliqué que les lésions de type SLAP II étaient souvent rencontrées chez la population sportive à l'issue de micro-traumatismes répétés, que le vecteur de force (contusion directe, bras collé au corps) n'était pas

susceptible de provoquer une telle lésion et que le bilan actuel ne montrait pas de stigmatisme précis en faveur d'une souffrance de l'ancre bicipito-labrale, élément plaidant dans le sens d'une découverte fortuite. Cela étant, l'expert W._____ a fixé le *statu quo sine* au 31 octobre 2019, soit trois mois après l'accident, compte tenu notamment de l'impact des troubles dégénératifs constatés chez l'assurée (cf. rapport d'expertise du 20 mars 2020 p. 12 ss). De ce qui précède, il résulte que l'appréciation faite par le Dr W._____ n'est pas exclusivement fondée sur le mécanisme accidentel mais qu'elle prend en contraire toutes les circonstances du cas d'espèce en considération, le mécanisme de l'accident étant uniquement un indice parmi d'autres qui, dans le cas présent, amènent à réfuter le caractère traumatique des troubles perdurant au-delà du 31 octobre 2019.

Dans ce contexte, on ajoutera que c'est en vain que la recourante tente de relativiser sa pratique du sport (cf. détermination du 2 juin 2021 p. 2 s.). De fait, ses activités sportives ont été relevées par la majorité des médecins intervenus - soit non seulement les Drs M._____ (cf. rapport du 13 septembre 2019 p. 1) et W._____ (cf. rapport d'expertise du 20 mars 2020 p. 3) mais également le Dr V._____ (cf. rapport du 13 février 2020) et la Dre C._____ (cf. rapport du 2 juin 2020). Il s'ensuit que l'expert W._____ était légitimé à inclure cet élément dans le cadre de son appréciation pour expliquer l'origine dégénérative d'une éventuelle lésion de type SLAP II.

cc) A la lumière des éléments qui précèdent, il y a lieu de considérer que l'expert W._____ a fixé de manière convaincante le *statu quo sine* au 31 octobre 2019 pour les suites de l'accident du 1^{er} août 2019. L'intimée était, par conséquent, fondée à suivre cet avis.

7. La recourante ne peut en outre tirer aucun avantage de l'art. 6 al. 2 LAA relatif aux lésions assimilées. Dans la mesure où l'existence d'un accident a été admise et où un *statu quo sine* a été établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, on doit également tenir pour établi que les lésions encore présentes sont dues essentiellement à l'usure ou à la

maladie (ATF 146 V 51 consid. 9.2 *in fine*). A cela s'ajoute que les lésions de type SLAP ne relèvent de toute façon pas du catalogue défini à l'art. 6 al. 2 LAA (à cet égard, voir TF 8C_1/2015 du 27 mars 2015 consid. 3.2 et TF 8C_835/2013 du 28 janvier 2014 consid. 4.3 rendus sous l'ancien art. 9 al. 2 OLAA).

8. Il découle de ce qui précède qu'un complément d'instruction sous la forme d'une expertise n'est pas nécessaire et doit être rejeté sur la base d'une appréciation anticipée des preuves, la Cour étant en mesure de se prononcer en l'état (ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 134 I 140 consid. 5.3 ; 130 II 425 consid. 2.1).

9. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition litigieuse confirmée.

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

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

I. Le recours est rejeté.

II. La décision sur opposition rendue le 18 août 2020 par E._____ [...] 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 :

- Me David Métille (pour K. _____),
- E. _____ [...],
- 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 :