

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 28 mars 2022

Composition : Mme DURUSSEL, présidente
MM. Neu et Piguet, juges
Greffière : Mme Jeanneret

Cause pendante entre :

M._____, à Lausanne, recourant, représenté par CAP Compagnie
d'assurance de protection juridique SA,

et

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

Art. 4 LPGA ; 6 al. 1 et 36 al. 1 LAA

E n f a i t :

A. M._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], a travaillé dès janvier 2006 pour K._____. A ce titre, il était assuré par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée).

Le 23 décembre 2019, l'assuré a glissé devant chez lui et s'est rattrapé à un panneau pour ne pas tomber, lorsqu'il a senti un craquement dans son épaule droite. La douleur ne diminuant pas malgré du repos, il s'est rendu le 26 décembre 2019 au Centre médical de [...], où il a été vu par le Dr X._____, médecin généraliste, et a passé des radiographies, lesquelles ont montré ce qui suit (cf. rapport du 26 décembre 2019) :

« Sur le cliché de face, une articulation gléno-humérale congruente. Aspect irrégulier de la glène inférieure [diagnostic différentiel] apposition ostéophyttaire débutante ou petite lésion fracturaire non déplacée ? Pincement de l'espace acromio-huméral à environ 7 mm avec une apposition osseuse sous-acromiale faisant suspecter une lésion des tendons de la coiffe et notamment du sous-épineux. Sclérose trochitérienne par ailleurs. Arthrose acromio-claviculaire non négligeable. L'image en axial avec un bon centrage de la tête dans la glène. Pas de calcification trochinienne. »

Le Dr X._____ a revu l'assuré le 31 décembre 2019 et a établi un rapport reprenant ses constatations lors des deux consultations. Il a en outre délivré un arrêt de travail à 100 % du 30 décembre 2019 au 5 janvier 2020. L'arrêt de travail a ensuite été prolongé à plusieurs reprises, à 100 % ou à 50 %, par les médecins consultés ensuite par l'assuré.

Dans un rapport du 24 janvier 2020, le Dr Q._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a relevé que le bilan radiologique initial n'avait pas montré de lésion osseuse traumatique et qu'une immobilisation par gilet orthopédique et une antalgie avaient été instaurés. Le bilan radiologique du 20 janvier 2020 ne montrait pas d'excentration de la tête humérale par rapport à la glène. L'importance des douleurs ainsi que l'examen clinique laissaient suspecter une lésion de la coiffe, raison pour laquelle une IRM (imagerie par résonance magnétique) a été organisée.

Une IRM de l'épaule droite a été effectuée le 23 janvier 2020. Dans son rapport du même jour, la Dre V._____, spécialiste en radiologie, a conclu comme suit :

« Déchirure transfixiante complète du tendon supra-épineux avec rétraction du tendon jusqu'à la mi-hauteur de la tête humérale et tendinopathie sur encore une longueur du tendon de 15 mm. Infiltration graisseuse de grade 1 et atrophie de grade 1 du muscle supra-épineux.
Déchirure des fibres crânielles du tendon infra-épineux avec signes de tendinopathie à son insertion humérale.
Signes de tendinopathie à l'insertion humérale du tendon sous-scapulaire mais sans déchirure.
Tendinopathie intrinsèque du tendon long chef du biceps dans sa partie intra-articulaire.
Arthropathie dégénérative de l'articulation acromio-claviculaire en décompensation inflammatoire. Une infiltration à but antalgique peut être proposée à votre patient selon votre appréciation clinique. »

Dans un rapport du 31 janvier 2020, le Dr Q._____ a exposé que la lésion transfixiante révélée par l'IRM nécessitait une prise en charge chirurgicale sous la forme d'une réparation de la coiffe des rotateurs, prévue pour le 27 février 2020 avec une hospitalisation d'environ trois jours.

Le 4 février 2020, une demande de garantie d'hospitalisation a été déposée auprès de la CNA par la Clinique [...].

Le même jour, l'assuré a rempli un questionnaire de la CNA, dans lequel il a relaté les circonstances de son accident. Il a en outre indiqué qu'il avait essayé de reprendre son travail, mais qu'il n'avait pas réussi en raison des douleurs et de la fatigue induite par les médicaments.

A la demande de son médecin d'arrondissement, la CNA s'est fait remettre le dossier d'imagerie médicale et l'a versé au dossier le 26 février 2020.

Dans son avis du 26 février 2020, le Dr C._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et

médecin d'arrondissement, a indiqué que le trouble constaté correspondait à un diagnostic visé par l'art. 6 al. 2 let. f LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20), mais qu'il était imputable à l'usure, avec de nombreux éléments dégénératifs sur les rapports et images fournis. Le médecin a encore indiqué qu'il n'y avait pas de relation de causalité pour le moins probable entre l'intervention chirurgicale et l'événement du 23 décembre 2019, et que celui-ci avait décompensé définitivement un état antérieur de l'épaule droite.

Par décision du 26 février 2020, la CNA a refusé d'allouer les prestations d'assurance sollicitées au motif que les troubles n'étaient liés ni à un accident ni à une lésion assimilée à un accident.

L'assuré a réagi à cette décision par courriel du 27 février 2020. Annonçant qu'il allait contacter un avocat pour s'y opposer, il relevait en particulier qu'il ressentait des douleurs aiguës depuis deux mois et que la décision intervenait à la veille de l'opération recommandée par ses médecins.

La CNA a réitéré son argumentation par courriel du même jour, puis a demandé au médecin d'arrondissement si les clichés de l'IRM du 23 janvier 2020 apportés au dossier modifiaient sa prise de position du 26 février 2020. Le 23 mars 2020, le Dr C._____ a répondu qu'à la lecture des images et « malgré l'âge », la rupture du sus-épineux pouvait être admise comme une aggravation déterminante de sorte que l'intervention de réparation pouvait être acceptée.

Le Dr C._____ a ensuite rédigé une appréciation médicale le 25 mars 2020, dans laquelle il a posé le diagnostic de rupture du tendon supra-épineux à la suite d'un faux mouvement, trouble visé par l'art. 6 al. 2 let. f LAA, et a précisé ce qui suit :

« Les troubles sont imputables de façon prépondérante à l'usure. Il existe de nombreux éléments dégénératifs constatés dès la radiographie 3 jours après l'événement avec une sclérose trochantérienne, des éléments de Cuff arthropathie puis

secondairement sur l'IRM une atteinte large et multiple des tendons de la coiffe.

Contrairement à ce qu'expose le chirurgien traitant et la radiologue, l'état musculaire de l'ensemble des muscles de la coiffe des rotateurs n'est pas bon, l'appellation uniquement limitée au sus-épineux du Goutallier 1 et une appréciation partielle, elle ne tient pas compte de l'ensemble de l'atteinte de la coiffe qui elle, sur les aspects d'infiltration graisseuse dégénérative est plutôt globalement un Goutallier 2.

Or, on sait que dans ce type de dégénérescence musculo-arthrosique de l'épaule et hors événement de chute et de mécanismes causaux en vraisemblance prépondérante et même dans le cas d'un 6.2 lettre F, la responsabilité est de façon de causalité naturelle prépondérante en rapport avec les éléments dégénératifs, les ruptures survenant en bout de course d'évolution, en l'absence de traumatisme, et si existence d'un traumatisme révélation des atteintes dégénératives.

Se pose alors la question de l'aggravation déterminante, qui pourrait être examinée si le mécanisme causal naturel était retenu et ce au-delà du caractère adéquat retenu par l'administration, ce qui ici n'est pas le cas.

La prise de position prise le 26.02.2020, est maintenue, les atteintes de la coiffe des rotateurs de l'assuré sont d'origine dégénératives, malades au niveau probable. »

Désormais représenté par CAP Compagnie d'assurance de protection juridique SA, l'assuré a déclaré s'opposer à la décision de la CNA le 27 mars 2020. Dans une écriture complémentaire du 8 mai 2020, il a conclu à la prise en charge de son cas jusqu'à complète guérison, en s'appuyant sur un rapport établi le 20 avril 2020 par le Dr H._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, exposant ce qui suit :

« Comme vous le constaterez dans les rapports, le patient a clairement décrit un traumatisme au niveau du membre supérieur droit qui l'a conduit aux urgences, il nous avait été adressé pour un avis spécialisé. L'imagerie a confirmé une rupture transfixiante d'un tendon de la coiffe des rotateurs à l'épaule, avec peu de signe (pour ainsi dire quasi aucun) dégénératif au niveau des tendons, une déchirure transfixiante typique dans les cas de traumatisme.

Il s'agit donc pour nous (Dr Q._____ et moi-même) d'une lésion due au traumatisme que nous a décrit le patient. Nous avons été étonnés du refus de la prise en charge de la part de l'assurance. »

Invité par la CNA à reprendre l'examen du dossier en regard de l'admission de la notion d'accident, le Dr C._____ a répondu le 25 mai 2020, en se référant à son appréciation précédente, qu'il existait néanmoins un état antérieur dégénératif prépondérant et que la causalité

naturelle avait cessé ses effets deux mois après l'événement du 23 décembre 2019.

Par décision du 25 mai 2020, la CNA a annulé celle du 26 février 2020 et alloué les prestations d'assurance légales pour les suites de l'accident du 23 décembre 2019 jusqu'au 23 février 2020, date à laquelle son obligation de verser les prestations (indemnités journalières et frais de traitement) prenait fin car les troubles qui subsistaient n'avaient plus aucun lien avec l'accident selon l'évaluation de son médecin d'arrondissement.

L'assuré a déclaré s'opposer à cette nouvelle décision le 25 juin 2020. Dans un complément du 4 septembre 2020, il a conclu à l'annulation de la décision du 25 mai 2020 et à la poursuite de la prise en charge de son cas jusqu'à complète guérison, en précisant que l'intervention chirurgicale prévue initialement le 27 février 2020 avait eu lieu le 11 juin 2020. Il s'est fondé en particulier sur un rapport établi le 2 septembre 2020 par le Dr S._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, qui s'est déterminé comme suit sur les conclusions du Dr C._____ :

« Après avoir examiné les images IRM réalisées le 23.01.2020 en collaboration avec le Dr Z._____, qui nous lit en copie, nous avons pu constater qu'effectivement la rétraction tendineuse qui existe au niveau du tendon sous-épineux laisse penser à une tendinopathie préexistante.

Néanmoins, je souhaite porter votre attention sur les éléments suivants :

- Les stades de dégénérescence graisseuse selon Goutallier ont, dans le cadre d'une lésion de la coiffe des rotateurs, une valeur uniquement pronostique sur le résultat d'une éventuelle réparation chirurgicale. La présence d'une infiltration graisseuse stade 1 ou 2 ne peut pas être utilisée comme preuve du « mauvais état » de la coiffe, surtout chez un patient auparavant actif, asymptomatique, et sans aucun antécédent de pathologie de l'épaule.
- Selon le document de la Suva daté du 27.05.2020 communiquant la suppression des prestations d'assurance, « l'état de santé tel qu'il aurait été sans l'événement du 23.12.2019 peut être considéré comme atteint depuis le 23.02.2020 au plus tard ».
- Monsieur M._____ se trouvait, jusqu'au jour de l'accident, en condition de plein bien-être ; il pouvait, sans aucune douleur ni limitation, se servir de son épaule droite pour les activités

- quotidiennes, ainsi que professionnelles et sportives et il n'avait jamais souffert de douleurs à l'épaule auparavant.
- Lors de la consultation du 06.03.2020, j'ai retrouvé une limitation importante de la mobilisation active, des douleurs invalidantes et souvent insomniantes, ainsi que des signes cliniques positifs pour une lésion de la coiffe (cohérents avec le bilan radiologique réalisé); cette condition a persisté jusqu'au moment de l'intervention, soit le 11.06.2020. Le *statu quo sine* ne peut absolument pas, à mon avis, être considéré comme atteint au 23.02.2020.
 - Il s'agit d'une aggravation dramatique de l'état de santé du patient, et même si une lésion tendineuse antécédente à l'accident ne peut être exclue, il n'existe aucun élément permettant d'affirmer raisonnablement qu'une telle modification se serait vérifiée si rapidement en absence d'une cause externe. »

Le 18 septembre 2020, le Dr C._____ a confirmé son point de vue et s'est déterminé comme suit sur le rapport du Dr S._____ :

« Ce dossier a déjà fait l'objet d'une appréciation médicale détaillée explicative.

Celle-ci reçoit une contradiction par le Dr S._____, alléguant que les stades de dégénérescence graisseuse selon Goutallier n'ont qu'une valeur pronostic et que l'infiltration graisseuse stade 1 ne peut pas être utilisée comme preuve de mauvais état de la coiffe.

Ceci n'est pas exact, la classification de Goutallier montre que l'infiltration graisseuse est un élément de pronostic et indicateur de la dégénérescence préalable.

Nous avons certes ici une lésion transfixiante complète du sus-épineux, mais celle-ci s'accompagne indiscutablement de signes de remaniements radiologiques qui sont préexistants, avec une rétraction tendineuse de 1.5 cm du sous épineux à 1 mois de l'évènement ce qui n'est pas compatible avec une atteinte récente, comme l'admettent les Dr Z._____ et S._____.

Nous notons sur la radiographie réalisée, non pas comme indiqué initialement le 16.12.2019, mais le 26.12.2019, l'aspect irrégulier de la glène, une apposition ostéophyttaire débutante, un pincement de l'espace acromio-huméral, une apposition osseuse sous-acromiale faisant suspecter une lésion des tendons de la coiffe et notamment du sous-épineux, une sclérose trochitérienne par ailleurs, une arthrose acromio-claviculaire non négligeable. Tous ces éléments osseux sont des éléments qui entrent dans le cadre d'une dégénérescence globale de l'épaule.

Les interrogations de l'administration ont été des interrogations à la recherche d'une lésion assimilée, c'est-à-dire qu'il n'y a pas d'éléments que l'administration a retenus sur une causalité adéquate.

La position d'ailleurs exposée par le Dr S._____ entraînerait de facto que toute atteinte de la coiffe des rotateurs non dépistée, et particulièrement sur atteinte dégénérative quel que soit le stade de Goutallier en particulier au-delà du stade II, serait alors prise en charge particulièrement chez tous les hommes au-delà de 60 ans, alors que l'on sait que, même transfixiantes, un grand nombre d'atteintes à cet âge ne sont pas en rapport avec un événement traumatique.

Il reconnaît qu'une lésion tendineuse antécédente à l'accident ne peut être exclue, permettant d'affirmer raisonnablement qu'une telle modification se serait vérifiée si rapidement en l'absence d'une cause externe.

Ors il n'y a pas eu de cause externe.

Ceci sur le plan médico-asséculo-logique contribue à une certaine confusion en ce que les praticiens traitants attribuent à un status dit post-traumatique, terme générique et qui n'emporte pas ipso facto à une causalité naturelle en vraisemblance prépondérante.

Nous estimons ici que la vraisemblance prépondérante dans cette causalité naturelle n'est pas réunie, qu'un ensemble d'éléments de dégénérescence de l'épaule et de la coiffe des rotateurs nous ont permis de penser que cet événement n'avait pas créé ces lésions en vraisemblance prépondérante. Habituellement sur ce type d'atteinte l'événement est réputé cesser ses effets en causalité naturelle et vraisemblance prépondérante à 2 mois. »

Le Dr C._____ a complété son appréciation le 22 octobre 2020. S'appuyant sur la littérature médicale, il a conclu qu'il existait un ensemble d'éléments qui faisaient apparaître la rupture musculaire présentée par l'assuré comme d'origine malade, dégénérative, compte tenu de l'ensemble des éléments de dégénérescence de l'épaule et de la coiffe des rotateurs.

Par décision sur opposition du 16 novembre 2020, se référant à l'appréciation du Dr C._____, la CNA a rejeté l'opposition de l'assuré.

B. Le 17 décembre 2020, toujours représenté par CAP Compagnie d'assurance de protection juridique SA, M._____ a recouru contre cette décision sur opposition auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Reprenant l'argumentation développée dans son opposition, il a conclu principalement à sa réforme, en ce sens que l'intimée est astreinte au versement de l'intégralité des prestations dues et liées à l'accident du 23 décembre 2019 et ses conséquences, subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause auprès de

l'intimée pour qu'elle statue à nouveau après avoir, notamment, mis en œuvre une expertise. Il a en outre produit un rapport du Dr S. _____ du 16 décembre 2020, dans lequel ce médecin a réagi aux évaluations du Dr C. _____. Relevant que, dans la pratique clinique, toutes les altérations mises en évidence par les examens radiologiques ne se traduisent pas forcément dans une perte de fonction articulaire, le Dr S. _____ a exposé qu'il fallait principalement examiner l'état fonctionnel de l'articulation. En l'occurrence, le recourant avait toujours pu se servir de son épaule sans limitation ni douleur jusqu'au jour de l'accident, lequel avait occasionné une impotence fonctionnelle complète. Cet état avait persisté bien au-delà de la date retenue comme récupération du *statu quo sine* par le Dr C. _____ et « la transition d'un état de fonction articulaire impeccable à une impotence fonctionnelle complète dans l'espace de deux mois ne p[ouvait] pas être considéré, en toute honnêteté, comme une évolution *naturelle* d'une condition préexistante ».

L'intimée s'est déterminée le 21 janvier 2021, concluant au rejet du recours pour les motifs exposés dans sa décision sur opposition. A l'appui de son écriture, elle a produit une nouvelle appréciation du Dr C. _____ datée du 19 janvier 2021 et relevé que ce médecin ne prétendait pas que le recourant devait être considéré comme guéri deux mois après l'événement. Dans l'appréciation précitée, le Dr C. _____ a ainsi exposé que, compte tenu de la dégénérescence évoluée de l'épaule du recourant et de l'expérience acquise en pareil cas, il fallait considérer que l'événement du 23 décembre 2019 avait cessé ses effets en vraisemblance prépondérante après deux mois.

Le recourant a renoncé à répliquer dans un courrier du 15 février 2021.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation

expresse, applicable en matière d'assurance-accidents (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

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

2. Le litige porte sur le point de savoir si c'est à juste titre que l'intimée a mis fin, au 23 février 2020, au versement des prestations de l'assurance-accidents en lien avec l'événement du 23 décembre 2019.

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

L'art. 4 LPGA définit l'accident comme toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort. La notion d'accident repose donc sur cinq éléments, ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés : une atteinte dommageable à la santé, le caractère soudain de l'atteinte, son caractère involontaire, un facteur extérieur et le caractère extraordinaire de ce facteur extérieur (ATF 142 V 219 consid. 4.3.1 ; 129 V 402 consid. 2.1).

b) En l'espèce, l'intimée ne remet plus en cause, à juste titre, le caractère accidentel de l'événement du 23 décembre 2019.

4. a) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet 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 (ATF 142 V 435 consid. 1 et les références citées).

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).

b) 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 (ATF 146 V 51 consid. 5.1 et les réf. citées ; TF 8C_733/2020 du 28 octobre 2021 consid. 3.3).

c) Aux termes de l'art. 6 al. 2 let. f LAA, l'assurance-accidents alloue ses prestations en cas de déchirures de tendons, pour autant qu'elles ne soient pas dues de manière prépondérante à l'usure ou à la maladie.

Dans l'hypothèse où une atteinte à la santé visée par l'art. 6 al. 2 LAA survient lors d'un événement accidentel au sens de l'art. 4 LPGA, le Tribunal fédéral a déterminé que l'assureur-accidents doit prendre en charge les suites de la lésion en cause sur la base de l'art. 6 al. 1 LAA ; en revanche, en l'absence d'un accident au sens juridique, le cas doit être examiné sous l'angle de l'art. 6 al. 2 LAA (ATF 146 V 51 consid. 9.1 ; TF 8C_520/2020 du 3 mai 2021 consid. 5.1)

5. a) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (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).

b) Le juge peut accorder valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assurances aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et la référence citée ; TF 8C_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2).

Lorsqu'un cas d'assurance est réglé sans avoir recours à une expertise externe, l'appréciation des preuves est soumise à des exigences sévères : s'il existe un doute même minime sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance, il y a lieu de procéder à des investigations complémentaires. En effet, si la jurisprudence a reconnu la valeur probante des rapports médicaux des médecins-conseils, elle a souligné qu'ils n'avaient pas la même force probante qu'une expertise judiciaire ou une expertise mise en œuvre par un assureur social dans une procédure selon l'art. 44 LPG (ATF 142 V 58 consid. 5.1 ; 139 V 225 consid. 5.2 ; 135 V 465 consid. 4.4 ; TF 8C_673/2020 du 25 juin 2021 consid. 3.5).

6. a) En l'espèce, l'intimée a nié dans un premier temps le caractère accidentel de l'événement et retenu que la rupture du tendon

était imputable à l'usure, avant de reconnaître que l'événement était bel et bien accidentel mais de considérer que le statu quo sine vel ante était atteint après deux mois, en se fondant sur l'avis de son médecin d'arrondissement.

A cet égard, il y a lieu de constater que les rapports du Dr C._____ présentent certaines contradictions. En effet, ce médecin a d'emblée orienté son examen sur l'hypothèse d'une situation visée par l'art. 6 al. 2 LAA, puisque les questions posées par l'intimée allaient dans ce sens. Ainsi, dans ses rapports des 26 février 2020 et 25 mars 2020, il a indiqué que l'atteinte constituait un diagnostic visé par l'art. 6 al. 2 let. f LAA, mais qu'elle était principalement imputable à l'usure. Dans le rapport du 25 mars 2020, le Dr C._____ a en outre indiqué qu'il n'y avait pas de « mécanisme causal naturel » susceptible de justifier une « aggravation déterminante » des atteintes dégénératives. Pourtant, dans ce même rapport, ce médecin a posé le diagnostic de « rupture du tendon supra-épineux à la suite d'un faux mouvement », ce qui suggère une lésion d'origine accidentelle. Par ailleurs, il avait indiqué entretemps, dans son rapport du 23 mars 2020, écrit après avoir réexaminé les images d'IRM à la demande de l'intimée, que l'intervention de réparation pouvait être acceptée car la rupture du tendon pouvait être admise comme une « aggravation déterminante » de l'état dégénératif. Puis, lorsque l'intimée lui a soumis à nouveau le cas pour examen sous l'angle d'un événement accidentel, le Dr C._____ a répondu, de manière très succincte le 25 mai 2020, que la causalité naturelle avait cessé ses effets deux mois après l'événement du 23 décembre 2019. Mais lorsqu'il a développé son avis dans son rapport du 18 septembre 2020 destiné à réfuter les conclusions du Dr S._____, et quand bien même il confirmait le diagnostic posé le 25 mars 2020, le Dr C._____ est manifestement parti de la prémisse qu'il n'y avait pas eu d'événement accidentel externe auquel attribuer la rupture soudaine du tendon (cf. p. 7 du rapport (sic) : « Ors il n'y a pas eu de cause externe »).

Des contradictions apparaissent également dans les conclusions de ce médecin à propos de l'état dégénératif de l'épaule du

recourant préexistant à l'accident. Ainsi, alors qu'il concluait à l'absence de relation de causalité pour le moins probable entre l'atteinte et l'événement du 23 décembre 2019, le Dr C._____ a néanmoins noté que cet événement avait décompensé « définitivement » un état antérieur de l'épaule (rapport du 26 février 2020), avant de laisser ouverte la question d'une « aggravation déterminante » (rapport du 25 mars 2020). Pourtant, lorsqu'il a été invité à reprendre l'examen sous l'angle de l'événement accidentel, il a fixé le statu quo à deux mois après l'événement, sans aucune explication, quand bien même cela avait pour conséquence que la chirurgie réparatrice, planifiée au-delà de cette période, serait ainsi exclue de la prise en charge par l'intimée (rapport du 25 mai 2020). Il a confirmé cette durée dans ses rapports ultérieurs sans donner plus d'explication, tout en concluant que l'événement du 23 décembre 2019 « n'avait pas créé ces lésions en vraisemblance prépondérante » (cf. rapport du 18 septembre 2020), ce qui paraît pour le moins antinomique puisque cette dernière remarque suggère, comme déjà dit, que son auteur ne considère pas l'événement du 23 décembre 2019 comme un accident.

Ainsi, il se dégage des rapports successifs du Dr C._____ une tendance marquée à considérer que l'événement du 23 décembre 2019 n'était pas accidentel et donc à axer son argumentation sur les questions qui se posent en cas d'application de l'art. 6 al. 2 LAA. Le corollaire est qu'en définitive, le médecin d'arrondissement de l'intimée n'a pas répondu clairement aux questions qui se posent lorsqu'une atteinte dégénérative est découverte à l'occasion d'un accident. En particulier, il ne se prononce pas sur la question de savoir si l'événement a seulement révélé une atteinte préexistante ou s'il a contribué à aggraver la situation. A cela s'ajoute que, pour expliquer comment il avait fixé la date du retour au statu quo ante vel sine, le Dr C._____ a simplement indiqué que la durée de deux mois était ce qui est observé « classiquement selon l'expérience acquise en pareil cas » (rapport du 19 janvier 2021). Il paraît ainsi s'être fondé uniquement sur des éléments purement théoriques et généraux. Or, en matière d'assurance-accidents, le statu quo doit être déterminé en fonction des circonstances concrètes du cas, en ce sens que le médecin doit exposer les critères médicaux pertinents et les confronter

aux circonstances du cas concrets (cf. notamment TF 8C_108/2020 du 22 décembre 2020 consid. 4.4.4). Par conséquent, il faut d'emblée constater que les contradictions relevées, respectivement l'absence d'explications claires et circonstanciées sur les points litigieux, affaiblissent la valeur probante des avis du Dr C._____.

b) S'agissant de l'atteinte à son épaule droite, le recourant a consulté le 26 décembre 2019 parce que les douleurs survenues lors de l'événement du 23 décembre précédent ne s'estompaient pas. A l'examen orthopédique, le Dr X._____ a constaté en particulier la présence d'un œdème léger sur l'épaule droite, une palpation osseuse douloureuse au niveau de l'articulation acromio-claviculaire, des mouvements limités et douloureux. Il a noté dans l'anamnèse que le recourant ressentait d'importantes douleurs (« ++++ ») au repos et surtout aux mouvements qui étaient quasi-impossibles, les douleurs irradiant jusqu'aux doigts et au cou avec fourmillements au niveau du bras. En se fondant en outre sur les radiographies du même jour, il a posé le diagnostic de luxation de l'épaule droite réduite spontanément, avec arrachement du bourrelet ou lésion de la coiffe. Ce même médecin a revu le recourant quelques jours plus tard, le 31 décembre 2019, et a noté que l'intéressé ressentait la douleur à toute mobilisation avec irradiation de type crampe musculaire, malgré les antidouleurs prescrits. L'examen orthopédique a confirmé en particulier que toute mobilisation était douloureuse, que l'abduction et l'antépulsion étaient difficiles et qu'il y avait une voussure. Le Dr X._____ a ainsi confirmé son diagnostic et préconisé un avis orthopédique. Entre-temps, des arrêts de travail ont été délivrés, les tentatives de reprise de l'activité à temps complet ou partiel n'ayant pas été concluantes en raison des douleurs.

Le recourant a consulté le Dr Q._____ le 20 janvier 2020, soit un peu moins d'un mois après l'événement. Dans son rapport, ce médecin a noté que son patient, droitier, signalait des douleurs nocturnes et insomniantes au niveau du versant antérieur de son épaule droite, tandis que l'immobilisation de l'épaule au moyen d'un gilet orthopédique n'avait pas été supportée. A l'examen, il a constaté que la palpation antérieure de

l'épaule et de l'articulation acromio-claviculaire était douloureuse, ainsi que le palm-up, ce qui laissait suspecter une lésion de la coiffe. L'IRM de l'épaule droite effectuée le 23 janvier 2020 a ensuite confirmé l'existence d'une déchirure transfixiante complète du tendon supra-épineux et le Dr Q._____ a conclu sur cette base qu'une intervention chirurgicale était nécessaire pour une réparation de la coiffe des rotateurs, en précisant qu'il serait procédé dans le même temps opératoire à une résection de la clavicule distale. Puis, le Dr S._____ a vu le recourant en consultation le 6 mars 2020 et constaté qu'il subsistait une limitation importante de la mobilisation active, des douleurs invalidantes et souvent insomniantes, ainsi que des signes cliniques positifs pour une lésion de la coiffe cohérents avec le bilan radiologique, condition qui avait persisté jusqu'au moment de l'intervention, effectuée le 11 juin 2020 (cf. rapport du 2 septembre 2020).

Ainsi, les médecins qui ont examiné le recourant dans les jours qui ont suivi l'événement du 23 décembre 2019 ont constaté, d'une part, que les plaintes du recourant étaient cohérentes avec les constatations médicales et, d'autre part, que la description faite par l'intéressé des circonstances qui ont provoqué ses douleurs était compatible avec une luxation de l'articulation de l'épaule droite, réduite spontanément, ayant entraîné une déchirure transfixiante complète du tendon supra-épineux. Il apparaît en outre que début juin 2020, soit plus de cinq mois après l'événement, la situation était superposable à celle qui prévalait trois jours après et qu'une intervention chirurgicale de réparation était préconisée.

c) Se fondant sur les rapports des médecins traitant et sur l'imagerie médicale, le Dr C._____ a insisté dans ses différents avis sur les signes dégénératifs. Il s'est distingué des constats des radiologues et des médecins traitants du recourant, en retenant que l'état général des muscles de la coiffe du rotateur de l'intéressé n'était pas bon et qu'il présentait un Goutallier 2 plutôt que 1. Il a fait valoir à ce propos que les médecins traitants avaient effectué une appréciation partielle en observant uniquement l'état du muscle sus-épineux plutôt que de l'ensemble de l'atteinte de la coiffe. Il paraît en déduire que l'état de

dégénérescence était tel que la rupture pouvait intervenir même sans événement accidentel (rapport du 25 mars 2020, p. 3). Dans son avis du 18 septembre 2020, le Dr C._____ a ajouté que la classification de Goutallier était un élément de pronostic et un indicateur de la dégénérescence préalable. Il a indiqué qu'en l'occurrence, la lésion transfixiante complète s'accompagnait « indiscutablement de signes de remaniements radiologiques qui [étaient] préexistants, avec une rétraction tendineuse de 1.5 cm du sous-épineux à un mois de l'événement, ce qui [n'était] pas compatible avec une atteinte récente », tandis que la radiographie du 26 décembre 2019 avait montré des éléments osseux entrant dans le cadre d'une dégénérescence globale de l'épaule.

Les radiologues et médecins qui ont examiné l'assuré ont admis qu'il y avait une tendinopathie préexistante à l'accident. Ils ont toutefois soutenu que l'état général était correct et que les signes de tendinopathie n'étaient pas significatifs, chez un patient décrit comme actif. Le Dr H._____ a par ailleurs indiqué qu'une déchirure transfixiante telle que celle dont souffrait le recourant était « typique dans les cas de traumatisme ». Le 2 septembre 2020, réagissant à la seconde décision de l'intimée et aux conclusions du Dr C._____ après avoir réexaminé les images d'IRM en collaboration avec le Dr Z._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, le Dr S._____ a fait valoir que le stade de dégénérescence graisseuse selon Goutallier, stade 1 ou 2, ne pouvait être utilisés comme une preuve que la coiffe du recourant était en mauvais état, « surtout chez un patient auparavant actif, asymptomatique et sans aucun antécédent pathologique de l'épaule ». Selon ce médecin, il n'existait « aucun élément permettant d'affirmer raisonnablement qu'une telle modification se serait vérifiée si rapidement en l'absence d'une cause externe », de sorte que le statu quo ne pouvait « absolument pas » être considéré comme atteint le 23 février 2020. Le Dr S._____ a encore indiqué, dans son rapport du 16 décembre 2020, que dans la pratique clinique, toutes les altérations mises en évidence par les examens radiologiques ne se traduisent pas forcément dans une perte de fonction articulaire et qu'il fallait donc principalement

examiner l'état fonctionnel de l'articulation, en l'occurrence une utilisation sans limitation ni douleur jusqu'à l'accident, suivie d'une impotence fonctionnelle complète après l'accident et qui avait perduré bien au-delà de la date retenue par le Dr C._____, tandis qu'une telle transition dans l'espace de deux mois ne pouvait pas être considérée comme une évolution naturelle.

Dans son avis du 22 octobre 2020, le Dr C._____ a précisé qu'il s'était fondé sur un article paru dans le Forum Médical Suisse 2019, piloté par le Dr Alexandre Lädermann et revu par le Prof. Bernard Jost, en relevant que cet article était « réfuté par beaucoup de sources d'origine suisse alémanique » mais qu'il avait « pour avantage d'être rédigé par un Expert incontesté et incontestable exerçant dans le canton de Genève avec une grande bibliographie scientifique ». D'emblée, le Dr C._____ a admis que les critères cliniques d'une lésion traumatique (notamment atteinte immédiate de la mobilité active en élévation, en rotation externe ou le développement d'une épaule pseudoparalytique), ainsi que les critères factoriels (notamment une luxation gléno-humérale) définis dans cet article étaient réunis chez le recourant, mais que l'analyse de l'IRM sous l'angle des critères radiologiques proposés par le Dr Lädermann montraient que les lésions étaient d'origine dégénérative. Toutefois, si l'article donne des clés de lecture des imageries destinées à déterminer si une lésion est d'origine traumatique ou dégénérative, il n'indique en aucun cas que la présence ou au contraire l'absence des critères radiologiques listés doivent amener à exclure une origine accidentelle de la lésion examinée, respectivement une aggravation survenue au cours d'un accident, lorsque des critères factoriels et cliniques sont quant à eux réunis. En d'autres termes, face au désaccord entre le Dr C._____, d'une part, et les radiologues et médecins consultés par le recourant, d'autre part, l'article cité par le Dr C._____ ne permet pas d'accorder une plus grande force probante aux avis de ce dernier sur la question de déterminer si l'accident a causé la lésion ou n'a fait que la révéler, eu égard en outre à ce qui a été exposé plus avant (consid. 6a).

Par ailleurs, si l'on arrive à la conclusion que l'accident a aggravé une situation préexistante, il faut pouvoir déterminer le moment où le statu quo ante vel sine a été atteint. Cependant, l'article du Dr Lädermann ne traite pas de cette question et le Dr C._____ ne développe pas les éléments qui lui permettent de conclure à un statu quo deux mois après l'accident. Au contraire, un délai si court surprend, dans la mesure où il s'agit en l'espèce d'une rupture complète du tendon. Du reste, l'article du Dr Lädermann précité mentionne diverses études montrant que les patients asymptomatiques âgés entre 60 et 70 ans présentaient rarement des lésions transfixiantes (de l'ordre de 3 à 10 % selon les études). En l'absence d'éléments objectivables exposés par le Dr C._____, ces statistiques affaiblissent l'hypothèse soutenue par ce dernier, selon laquelle le recourant présentait au moment de l'accident, alors qu'il était âgé de 63 ans et asymptomatique, une lésion transfixiante d'origine dégénérative tellement avancée que le tendon aurait pu se rompre naturellement dans un délai de deux mois.

d) Par conséquent, il faut constater que l'instruction est incomplète, dès lors que l'intimée s'est fondée uniquement sur les avis insuffisamment étayés, voire discutables, du Dr C._____, tandis que les autres pièces au dossier ne permettent pas non plus de répondre aux questions litigieuses. Il convient par conséquent de lui renvoyer la cause, dès lors que c'est à elle qu'il incombe en premier lieu d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 al. 1 LPGA). Il appartiendra ainsi à l'intimée de mettre en œuvre une expertise orthopédique répondant aux exigences de l'art. 44 LPGA, puis de rendre une nouvelle décision statuant sur les prétentions du recourant.

7. a) Vu ce qui précède, le recours doit être admis, la décision sur opposition litigieuse étant annulée et la cause renvoyée à l'intimée pour complément d'instruction dans le sens des considérants et nouvelle décision.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f^{bis} LPGA).

c) Obtenant gain de cause avec l'assistance d'une avocate d'une assurance de protection juridique, le recourant 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 800 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
prononce :**

- I.** Le recours est admis.
- II.** La décision sur opposition rendue le 16 novembre 2020 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est annulée, la cause lui étant renvoyée pour qu'elle complète l'instruction dans le sens des considérants puis rende une nouvelle décision.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires.
- IV.** La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents versera à M. _____ une indemnité de 800 fr. (huit cents francs) à titre de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- CAP Compagnie d'assurance de protection juridique SA (pour M. _____),
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents,
- Office fédéral de la santé publique,

par l'envoi de photocopies.

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

La greffière :