

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 8 novembre 2021

---

Composition : Mme BERBERAT, présidente  
M. Oppikofer et Mme Pelletier, assesseurs  
Greffier : M. Favez

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**R.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Procap Suisse, Service juridique, à Bienne,

et

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

---

**Art. 6 et 36 al. 1 LAA**

## **E n f a i t :**

**A.** R.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant) polisseur (option bijouterie) de formation, sans activité lucrative depuis 2007, a bénéficié des prestations de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA, la SUVA ou l'intimée) pour les suites d'un accident le 12 juin 2007 concernant son genou gauche (sinistre n° [...]).

L'assuré a été victime d'une chute sur l'épaule droite le 6 juillet 2019 (sinistre n° [...]).

La CNA a recueilli les renseignements médicaux usuels auprès des U.\_\_\_\_\_ qui ont donné les premiers soins le 9 juillet 2019. Dans le rapport initial LAA du 2 août 2019, la Dre A.\_\_\_\_\_, médecin-assistante, a suspecté une luxation de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite. Les radiographies de l'épaule droite n'ont pas permis de déceler de fracture, de signe de luxation, ni d'anomalie au niveau de l'humérus (rapport du 10 juillet 2019 de la Dre B.\_\_\_\_\_, spécialiste en radiologie). L'IRM (imagerie par résonance magnétique) de l'épaule droite a montré une arthrose acromio-claviculaire (« DD : post-traumatique ») avec un œdème sous-chondral et une bursite sous-acromio-deltoïdienne adjacente, une lésion très superficielle de la surface articulaire du sus-épineux (23 mm de longueur et 16 mm dans le plan sagittal, ne dépassant pas 20 % de l'épaisseur du tendon) et l'absence de déchirure transfixiante des tendons de la coiffe des rotateurs (rapport du 18 juillet 2019 de la Dre C.\_\_\_\_\_, spécialiste en radiologie). A l'issue de la consultation du 16 août 2019, la Dre A.\_\_\_\_\_, médecin-assistante, a prescrit à l'assuré de la physiothérapie.

Par courrier du 16 août 2019, la CNA a pris le cas en charge. Elle a soumis le cas à son médecin d'arrondissement, le Dr D.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et en médecine intensive, qui a estimé qu'habituellement, avec de la physiothérapie et des infiltrations, le traitement ne devait pas excéder six mois et que si une intervention

chirurgicale devait être proposée, un second avis serait nécessaire (rapport du 26 août 2019).

L'assuré a par la suite consulté le Dr E.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Le 8 novembre 2019, ce dernier a informé la CNA qu'il avait agendé une intervention chirurgicale pour le mois de décembre 2019. Dans un rapport du 25 novembre 2019 destiné au médecin généraliste de l'assuré et communiqué à la CNA, le Dr E.\_\_\_\_\_ a précisé que le traitement conservateur et la physiothérapie mis en œuvre n'avaient pas apporté d'amélioration significative. Selon ce dernier rapport, une impotence fonctionnelle demeurait, notamment pour toutes les activités au niveau et au-dessus de l'horizontal. Sur le plan clinique, il existait une atteinte au niveau de la coiffe antéro-supérieure. Sur l'IRM du 18 juillet 2019, le Dr E.\_\_\_\_\_ constatait une lésion partielle articulaire du supra-épineux et une lésion de la partie supérieure du sous-scapulaire, ce qui correspondait à la clinique, mais qui n'était pas décrite dans le rapport d'IRM.

A la demande de la CNA, le Prof. G.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et chef de service au H.\_\_\_\_\_, a examiné l'assuré. Dans son rapport du 9 janvier 2020, le Prof. G.\_\_\_\_\_ a indiqué que l'intéressé se plaignait de vives douleurs de l'épaule droite entraînant une impotence fonctionnelle importante. Sur le plan objectif le sujet présentait des troubles dégénératifs modérés au niveau acromio-claviculaire et des lésions partielles du sus-épineux du sous-scapulaire ainsi qu'une tendinopathie du long biceps. Le Prof. G.\_\_\_\_\_ a estimé que le résultat d'une intervention chirurgicale était incertain compte tenu de l'absence d'amélioration significative des infiltrations et de l'impotence fonctionnelle marquée qui ne s'expliquait que partiellement par les lésions objectives. Il a proposé une prise en charge conservatrice par le biais d'un séjour à la Clinique de réadaptation J.\_\_\_\_\_.

Dans son rapport du 11 février 2020, le Dr E.\_\_\_\_\_ a maintenu l'indication chirurgicale en précisant qu'il s'accordait avec le Prof. G.\_\_\_\_\_ sur le résultat incertain d'une opération.

L'assuré a séjourné du 9 au 11 mars 2020 à la Clinique de réadaptation J.\_\_\_\_\_. Aux termes de leur évaluation interdisciplinaire du 13 mars 2020, le Dr K.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et en rhumatologie, et le Dr I.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, ont posé les diagnostics de contusion scapulo-thoracique droite le 6 juillet 2019, de tendinopathie de la coiffe (sus-épineux et sous-scapulaire) et d'arthrose acromio-claviculaire à droite. Les médecins de la Clinique de réadaptation J.\_\_\_\_\_ ont indiqué que leurs examens ne montraient pas d'atteinte de la coiffe des rotateurs, l'assuré accusant principalement des douleurs de la région du trapèze avec une extension à la nuque et aux régions sous-claviculaire et pectorale droite. Ils ont estimé que la zone de projection douloureuse n'était pas du tout celle d'un conflit sous-acromial. L'examen était marqué par des singularités psychiques relevées lors des précédents séjours à la Clinique de réadaptation J.\_\_\_\_\_ (traits histrioniques et narcissiques). Les auteurs du rapport ont relevé de nombreuses discordances, notamment l'annonce de douleurs pour des stimuli non nociceptifs (douleurs annoncées à la flexion du coude par exemple), une diminution importante, mais inexplicable, de la force de préhension, l'absence d'amyotrophie de la ceinture scapulaire, l'absence, lorsque le mouvement est lent, de limitation de la mobilité passive de l'épaule (aucun signe de capsulite rétractile) et l'absence de diminution de la force lors du testing différencié de la coiffe. Les examens neurologiques ne révélaient pas d'argument en faveur d'une atteinte tronculaire, radiculaire ou plexique au membre supérieur droit pouvant expliquer les plaintes. Il n'y avait pas d'argument pour une atteinte tronculaire ou radiculaire au niveau du membre inférieur gauche susceptible d'expliquer le déficit sensitif, ou l'aspect de déficit moteur, décrit par le patient. Analysant le dossier radiologique, les médecins de la Clinique de réadaptation J.\_\_\_\_\_ n'ont pas identifié de lésion traumatique, retenant des altérations d'allure dégénérative de la coiffe des rotateurs et de l'articulation acromio-claviculaire. Estimant le pronostic catastrophique du fait des facteurs

contextuels, les Drs K.\_\_\_\_\_ et I.\_\_\_\_\_ ont mis en évidence l'impasse thérapeutique dans laquelle l'assuré avait placé ses médecins en refusant de nouvelles infiltrations de corticoïdes rendant la physiothérapie inopérante. L'intéressé ne voyait son « salut » que dans l'intervention chirurgicale, et ce malgré les mises en garde répétées, l'indication contestable et le mauvais pronostic du résultat. Les Drs K.\_\_\_\_\_ et I.\_\_\_\_\_ ont conclu qu'une opération de la coiffe des rotateurs ne permettrait pas de soulager les douleurs décrites par la personne examinée. De plus, l'assuré ne présentait pas de limitation fonctionnelle de l'appareil locomoteur dans l'activité de polisseur, les difficultés résultant de facteurs contextuels qui empêchaient une prise en charge thérapeutique. Il ressortait en outre du volet rhumatologique des examens menés à la Clinique de réadaptation J.\_\_\_\_\_ que le Dr M.\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie, a proposé à l'assuré une prise en charge dans un centre thermal. Sans rejeter cette proposition, l'intéressé restait néanmoins ambivalent par rapport à une éventuelle intervention (Evaluation du 12 mars 2020). Dans le cadre du séjour, l'assuré a aussi été examiné par la Dre L.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, qui n'a pas retenu de diagnostic psychopathologique *stricto sensu*, mais a observé des traits de personnalité de type narcissique avec un fonctionnement rigide et une méfiance importante. Elle a aussi rapporté une présentation par moment démonstrative. La Dre L.\_\_\_\_\_ a relevé un discours cristallisé autour des revendications par rapport à la prise en charge médicale et l'attente d'une aide pour trouver un travail, l'assuré semblant refuser tout retour à une activité professionnelle tant qu'une solution médicale ne lui serait pas apportée à la fois par rapport à son genou et à son épaule (Evaluation psychiatrique du 10 mars 2020).

La CNA a soumis le dossier à son service médical. Dans une appréciation du 23 mars 2020, les Drs P.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et médecin d'arrondissement, et D.\_\_\_\_\_ ont estimé que l'accident du 6 juillet 2019 avait pu entraîner une contusion et aggraver, voire révéler, de manière transitoire, pour une durée de trois mois, les atteintes dégénératives de l'épaule (arthrose gléno-humérale et

acromio-claviculaire engendrant une tendinopathie malade avec déchirure partielle non transfixiante de la coiffe des rotateurs). Faute d'atteinte transfixiante de la coiffe, il n'y avait pas lieu de reconnaître une origine traumatique. Les médecins d'arrondissement ont aussi mis en évidence que l'évolution atypique des troubles ne pouvait pas s'expliquer par les seules atteintes organiques malades, des éléments non organiques contribuant de manière importante, voire prépondérante, au tableau clinique présenté par l'assuré.

Par décision du 25 mars 2020, la CNA a mis un terme à ses prestations avec effet au 1<sup>er</sup> avril 2020. Elle a retenu que les troubles qui subsistaient trois mois après l'accident du 6 juillet 2019 n'étaient plus en lien de causalité avec ce dernier. Elle s'est appuyée sur l'avis de son service médical, selon lequel on pouvait estimer que le *statu quo* était atteint trois mois après l'accident.

L'assuré, représenté par T.\_\_\_\_\_, s'est opposé à cette décision par acte du 17 avril 2020, se prévalant d'un lien de causalité entre les troubles à l'épaule droite et l'accident du 6 juillet 2019.

L'assuré a complété son opposition le 30 juillet 2020, produisant un rapport du Dr E.\_\_\_\_\_ du 29 juin 2020 selon lequel la lésion de la coiffe des rotateurs était en relation de causalité probable avec l'accident. L'orthopédiste traitant a répondu comme il suit au questionnaire proposé par T.\_\_\_\_\_ :

« (...)

*6) Quel est le traitement ou les éventuelles mesures qui permettraient d'améliorer l'état de R.\_\_\_\_\_, le cas échéant sous quel délai ? Dans un précédent rapport, vous aviez évoqué une intervention chirurgicale, veuillez motiver votre appréciation à cet égard de manière circonstanciée.*

- Il est clair, qu'après plusieurs mois d'un traitement conservateur inefficace, on se trouve dans une impasse thérapeutique. Il y a quasiment aucune amélioration durable après le traitement conservateur, avec une amélioration que transitoire après des infiltrations, avec récurrence des symptômes. Je confirme ma position, notée intégralement dans mon rapport du 21/11/2019. Vu l'âge du patient, durée des symptômes, caractère des symptômes ainsi que l'examen IRM (lésion partielle de la coiffe antéro-supérieure,

décompensation d'une arthropathie acromioclaviculaire, possible irritation du long chef du biceps). Une indication chirurgicale est donnée à mes yeux. Je lui ai proposé une intervention type arthroscopie épaule droite, réparation de la coiffe (tendon du supraépineux et sous-scapulaire), ténodèse du long chef du biceps, décompression sous-acromiale, acromioplastie, résection acromioclaviculaire.

7) *S'agissant du diagnostic, les troubles actuels dont R. \_\_\_\_\_ souffre (cas de l'épaule droite) sont-ils en relation de causalité pour le moins probable avec l'évènement du 6 juillet 2019 ?*

- Lésion de la coiffe des rotateurs antéro-supérieure : causalité probable avec l'évènement du 06/07/2019. Les éléments à disposition ne nous permettent pas d'exclure l'étiologie traumatique.

- Arthrose acromioclaviculaire avec décompensation algique post-traumatique : il s'agit d'une pathologie dégénérative, chronique, avec une décompensation algique suite à l'évènement traumatique du 06/07/2019, c'est-à-dire d'une pathologie préexistante avec aggravation suite à l'évènement traumatique.

8) *Quelles constatations faites-vous de la décision de la Suva du 25 mars 2020 ?*

- De ma part, j'ai quelques remarques concernant la décision de la Suva. L'évaluation interdisciplinaire du 13/03/2020 ainsi que l'appréciation médicale du 23/03/2020 résument bien l'anamnèse, antécédents ainsi que l'évolution atypique suite à l'évènement du 6 juillet 2019.

Par contre je ne suis pas d'accord avec certains éléments dans la constatation sur page 5 et 6 de l'appréciation médicale du 23/03/2020 :

" les douleurs à l'épaule droite rapportées par le patient ne peuvent pas être expliquées par les constatations objectives observées à l'IRM ". Pour le rappel l'IRM du 08/07/2019 [recte : 18 juillet 2019] confirme une lésion partielle de la coiffe antéro-supérieure avec également arthrose active acromioclaviculaire avec un oedème sous-chondral, ce qui est en corrélation avec l'examen clinique du 21/11/2019 et permet d'expliquer les douleurs du patient.

Les MA qui ont établi le rapport citent également l'article de Swiss Medical Forum 2019;19 (15-16):260-267 - Lésions transfixiantes dégénératives ou traumatiques de la coiffe des rotateurs :

" Selon la littérature scientifique, la présence de troubles dégénératifs maladiques arthrosiques touchant l'articulation acromioclaviculaire et engendrant des lésions partielles des tendons de la coiffe sont très fréquents entre 40 et 70 ans ". Malheureusement cette phrase n'est pas citée correctement et est même mal interprétée. La phrase originelle contient pas " et engendrant les

lésions partielles des tendons de la coiffe ". Au contraire, l'article constate que : " Des troubles dégénératifs mineurs, symptomatiques ou asymptomatiques en fonction des individus, sont fréquents dès l'âge de 40 ans environ et ne doivent probablement plus être pris en compte pour décider entre une lésion d'origine dégénérative ou accidentelle ". C'est-à-dire que la présence de troubles dégénératifs

ne permet pas automatiquement d'exclure une étiologie traumatique et ne devrait plus être utilisés comme argument contre cette dernière.

Concernant le mécanisme de traumatisme du patient (choc direct sur la partie antérieure de l'épaule) l'article mentionné constate également que : " L'avis du groupe d'experts suisse en chirurgie de l'épaule et du coude est en accord avec ces données. Il estime toutefois qu'une action vulnérante non mentionnée ci-dessus tel qu'un choc direct sur l'épaule sans réception sur le membre supérieur en extension est apte à générer une lésion transfixiante. "

Concernant les critères radiologiques, les auteurs de l'article constate : " La morphologie de l'acromion comme facteur de risque pour le développement d'une lésion de la coiffe des rotateurs est controversé. La morphologie de l'acromion selon Bigliani [43], la pente acromiale dans le plan frontal et dans le plan para-sagittal, le débord latéral de l'acromion [44] et l'angle gléno-acromial («critical shoulder angle») ne sont pas, de façon claire, associées aux lésions de la coiffe des rotateurs [19, 20]. Un enthésophyte antérieur du ligament coraco-acromial (spur) [45] ,la présence d'un os acromial [46] et l'arthropathie acromio-claviculaire [47] ne sont pas corrélées à une lésion de la coiffe des rotateurs. Le seul changement clairement associé est une acétabulisation de l'acromion. L'avis du groupe d'experts suisse en chirurgie de l'épaule et du coude rejoint ces données ". C'est-à-dire, la présence de troubles dégénératifs sur les radiographies standard ne devrait pas être utilisée comme argument contre étiologie traumatique de la lésion de la coiffe.

À noter cependant que l'article mentionné ci-dessus parle de lésions transfixiantes et non de lésions partielles de la coiffe. R. \_\_\_\_\_ présente une lésion partielle de la partie supérieure du tendon du sous-scapulaire ainsi que lésion partielle du tendon du supraépineux. Les arguments parlant en faveur d'une étiologie traumatique sont l'âge du patient, bonne trophicité musculaire sans atrophie et dégénérescence graisseuse, impotence fonctionnelle immédiate après le traumatisme, absence des douleurs et plaintes avant l'événement du 06/07/2019 , ainsi que l'atteinte du muscle sous-scapulaire.

Dans l'appréciation, les médecins d'arrondissement constatent également que : " ... les atteintes de la coiffe reconnue comme étant d'origine traumatique ne sont pas partielles mais classiquement transfixiantes... Je ne peux pas être d'accord, cette constatation n'a pas de soutien dans la littérature scientifique. On connaît des lésions partielles du côté articulaire de la coiffe des rotateurs (tendon du supraé-pineux) dans le cadre d'une lésion traumatique type PASTA (partial articular supraspinatus tendon avulsion). La constatation impliquant que la lésion partielle de la coiffe peut être que d'étiologie dégénérative est simplement fausse.

Sur page six on peut également lire : " ... l'état antérieur et maladif de l'épaule à type arthrose gléno-humérale et acromio-claviculaire engendrant une tendinopathie malade avec déchirure partiellement transfixiante de la coiffe des rotateurs. Ces réflexions sont en totale cohérence avec le contenu du rapport du Pr G. \_\_\_\_\_ du 09/01/2020... ". Les auteurs parlent d'une arthrose gléno-humérale, par contre en aucun moment on a constaté une telle pathologie.

(...) »

Après avoir requis l'avis du Dr P.\_\_\_\_\_, lequel a confirmé ses précédentes conclusions dans une appréciation du 15 décembre 2020, la CNA a rejeté l'opposition de l'assuré par décision du 18 décembre 2020.

**B.** Par acte du 1<sup>er</sup> février 2021, R.\_\_\_\_\_, représenté par Procap Suisse, a déféré la décision sur opposition précitée à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant principalement à son annulation en ce sens que la CNA octroie les prestations légales au-delà de trois mois après l'accident du 6 juillet 2019 et en particulier à prester pour l'intervention chirurgicale préconisée par le Dr E.\_\_\_\_\_. Subsidiairement, il a conclu à l'annulation de la décision sur opposition et au renvoi de la cause à l'intimée pour complément d'instruction.

Dans sa réponse du 26 mars 2021, l'intimée a proposé le rejet du recours. Elle a persisté dans les termes de sa décision sur opposition, insistant notamment sur le fait que le recourant souffrait d'une atteinte dégénérative. Le lien de causalité naturelle entre l'accident et les douleurs ressenties au-delà de trois mois après l'accident du 6 juillet 2019 n'était au surplus pas établi au degré de la vraisemblance prépondérante.

Le 21 avril 2021, le recourant a confirmé ses conclusions.

### **E n d r o i t :**

**1. a)** La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-accidents (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

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

**2.** Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance-accidents au-delà du 1<sup>er</sup> avril 2020, singulièrement la question de l'existence d'un lien de causalité naturelle et adéquate entre l'accident survenu le 6 juillet 2019 et les atteintes à la santé affectant l'épaule droite.

**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. Selon l'art. 4 LPGA, est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort.

**b)** Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose en premier lieu, 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 seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement *post hoc ergo propter hoc* ; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; TF 8C\_383/2018 du 10 décembre 2018 consid. 3.1). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré. 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 (ATF 129 V 177 consid. 3.1 ; TF 8C\_441/2017 du 6 juin 2018 consid. 3.2).

**c)** Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 177 consid. 3.2 ; TF 8C\_595/2017 du 16 mai 2018 consid. 3.1 et les références citées). En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 138 V 248 consid. 4 et les références citées ; TF 8C\_220/2016 du 10 février 2017 consid. 7.3).

**d)** En vertu de l'art. 36 al. 1 LAA, les prestations pour soins, les remboursements de frais ainsi que les indemnités journalières et les allocations pour impotent ne sont pas réduits lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident. Cependant, lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse si l'accident ne constitue pas ou plus la

cause naturelle (et adéquate) du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (*statu quo ante*) ou à celui qui serait survenu même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (*statu quo sine*). A l'inverse, aussi longtemps que le *statu quo sine vel ante* n'est pas rétabli, l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif préexistant, dans la mesure où il s'est manifesté à l'occasion de l'accident ou a été aggravé par ce dernier (TF 8C\_595/2017 du 16 mai 2018 consid. 3.2 et les références citées).

**4. a)** Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées). Il n'existe aucun principe juridique dictant à l'administration ou au juge de statuer en faveur de la personne assurée en cas de doute (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et les références citées).

**b)** 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).

**c)** 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). Il résulte de ce qui précède que les rapports des médecins employés de l'assurance sont à prendre en considération tant qu'il n'existe aucun doute, même minime, sur l'exactitude de leurs conclusions (ATF 135 V 465 consid. 4.7 ; TF 8C\_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3).

Cette jurisprudence a pour corollaire que, 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 asséculo-logique. 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).

**5. a)** En l'espèce, la CNA a reconnu que l'événement du 6 juillet 2019 constituait un accident au sens de l'art. 4 LPGA. Elle a dès lors accepté de prester pour les suites du sinistre (courrier du 16 août 2019), en prenant en charge les frais médicaux du 6 juillet 2019 au 31 mars 2020. Elle a retenu que la contusion subie avait pu aggraver de manière transitoire, pour une durée de trois mois, les troubles dégénératifs de l'épaule droite. Ce faisant, l'assurance intimée a admis un lien de causalité entre les douleurs à l'épaule droite et l'accident pour cette période.

L'intimée a en revanche nié le droit du recourant à des prestations au-delà du 31 mars 2020, en considérant que les troubles persistants après cette date, soit les troubles à l'épaule droite, n'étaient plus en relation de causalité avec l'accident du 6 juillet 2019.

Pour le recourant, les avis médicaux sur lesquels l'intimé se fonde ne revêtent pas de valeur probante suffisante. Il soutient que le rapport du 29 juin 2020 du Dr E.\_\_\_\_\_ permettrait de justifier une intervention chirurgicale à la charge de l'assurance-accidents, mais aussi le lien de causalité de cette dernière avec l'accident du 6 juillet 2019. L'indication opératoire serait donnée au vu de l'inefficacité du traitement conservateur, de l'âge du recourant, de la durée et du caractère des symptômes ainsi que des résultats de l'IRM.

**b)** En l'occurrence, les rapports du Prof. G.\_\_\_\_\_ et des médecins de la Clinique de réadaptation J.\_\_\_\_\_ permettent d'écarter les arguments du Dr E.\_\_\_\_\_ et du recourant comme l'ont relevé à juste titre les médecins d'arrondissement.

Si le Dr E.\_\_\_\_\_ signale, dans son rapport du 29 juin 2020, les passages de l'appréciation des médecins d'arrondissement du 23 mars 2020 avec lesquels il est en désaccord, ses assertions ne permettent pas d'instiller le doute sur le bien-fondé de leurs conclusions comme exposé ci-après.

**aa)** Il convient de retenir que le recourant a subi le 6 juillet 2019 une contusion de l'épaule, à la suite de laquelle le corps médical a constaté une déchirure partielle non-transfixiante du versant articulaire du tendon du sus-épineux. Cette lésion était très superficielle, ne dépassant pas les 20 % de l'épaisseur du tendon. L'IRM réalisée le 18 juillet 2019 a en outre mis en évidence des signes d'une enthésiopathie du sous-épineux, sans signe de rupture, et l'absence de signe de déchirure du tendon du sous-scapulaire. La trophicité musculaire de la coiffe des rotateurs demeurait toutefois bonne. L'imagerie a aussi mis en lumière des altérations dégénératives de l'articulation acromio-claviculaire. De plus et contrairement à ce que prétend le Dr E. \_\_\_\_\_ dans son rapport du 29 juin 2020, le rapport d'IRM susmentionné décrit une arthrose gléno-humérales débutante qui a été prise en compte dans les rapports de la Clinique de réadaptation J. \_\_\_\_\_ et des médecins d'arrondissement.

Se fondant sur le bilan radiologique (IRM du 18 juillet 2019 et radiographies du 10 juillet 2019) et l'appréciation du Prof. G. \_\_\_\_\_, les médecins d'arrondissement ont retenu une contusion scapulo-thoracique laquelle a aggravé de manière transitoire durant trois mois les troubles préexistants (cf. appréciations des 23 mars et 15 décembre 2020). Les explications des médecins d'arrondissement du 23 mars 2020 sont pleinement convaincantes, en ce sens qu'ils décrivent avec précision le processus d'une atteinte transfixiante ou non, comme c'est le cas en espèce. Ainsi, avec les troubles dégénératifs articulaires liés à l'âge (comme dans le cas présent), les tendons de la coiffe peuvent entrer en conflit avec la partie de l'omoplate nommée acromion située au-dessus de ces tendons. Le frottement répété des tendons peut provoquer une tendinopathie avec douleur de passage qui justifie dans un premier temps, un traitement conservateur avec, en cas d'échec de ce dernier, la possibilité de lever le conflit en décomprimant chirurgicalement l'espace sous acromial. Classiquement, les douleurs de conflit de l'épaule surviennent spontanément, sans effort au déclenchement ou notion de traumatisme. Ces mécanismes sont compatibles avec les troubles dégénératifs articulaires qui ressortent de l'IRM du 18 juillet 2019.

Selon la littérature scientifique, les troubles dégénératifs maladiques arthrosiques touchant l'articulation acromio-claviculaire et engendrant des lésions partielles des tendons de la coiffe sont très fréquents entre 40 et 70 ans (cf. Swiss Medical Forum 2019;19 (15-16):260-267). A l'inverse, les atteintes de la coiffe reconnues comme étant d'origine traumatique ne sont pas partielles, mais classiquement transfixiantes et dues le plus souvent à une chute avec réception sur le bras en extension. Il convient de relever en l'espèce que l'intéressé a subi une atteinte non transfixiante du sous-épineux (IRM du 18 juillet 2019) ce qui correspond à une origine dégénérative. Bien qu'une autre configuration soit possible (lésion traumatique type PASTA), le Dr E. \_\_\_\_\_ n'explicite pas dans son rapport du 29 juin 2020 pourquoi ce type de lésion pourrait être retenu en l'espèce. Les investigations mises en œuvre par l'intimée auprès d'un chirurgien spécialisé dans les troubles de l'épaule (Prof. G. \_\_\_\_\_) et de la Clinique de réadaptation J. \_\_\_\_\_ n'ont pas livré le moindre indice clinique ou radiologique en faveur d'une lésion traumatique qu'il convient en conséquence de nier.

De plus, si une contusion d'une épaule pouvait réellement provoquer une lésion de la coiffe des rotateurs, celle-ci se trouverait sur la face superficielle et non, comme dans le cas présent, sur la face articulaire (appréciation du Dr P. \_\_\_\_\_ du 15 décembre 2020).

Le Dr E. \_\_\_\_\_ objecte que son patient serait trop jeune pour que l'arthrose entraîne les conséquences qu'il observe. Toutefois et contrairement à ce que prétend cet orthopédiste sans argument scientifique, l'âge de son patient, soit 50 ans au moment de l'accident, le place clairement dans une catégorie à risque pour les troubles dégénératifs de l'épaule (cf. Swiss Medical Forum 2019;19 (15-16):260-267).

On rappelle que le seul fait que des symptômes douloureux ne se soient manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (principe *post*

*hoc ergo propter hoc* ; cf. consid. 3b *supra*). Or, tant l'imagerie que les examens cliniques plaident à l'encontre d'une atteinte transfixiante et donc traumatique, ce que le Dr E. \_\_\_\_\_ admet partiellement dans son rapport du 29 juin 2020 en retenant une décompensation algique des atteintes dégénératives. Au surplus, lors des premiers soins aux U. \_\_\_\_\_, la lésion de la coiffe n'est que suspectée et en aucun cas tenue pour établie (rapport initial LAA du 2 août 2019).

Pour le reste, les controverses doctrinales entre le Dr E. \_\_\_\_\_ et le Dr P. \_\_\_\_\_ n'ont pas d'incidence sur le sort du litige.

**bb)** C'est lieu de rappeler que les douleurs dont fait état le recourant postérieurement, notamment lors de l'examen clinique à la Clinique de réadaptation J. \_\_\_\_\_ manquent de cohérence. En effet, les Drs K. \_\_\_\_\_ et I. \_\_\_\_\_ relèvent dans leur rapport d'évaluation interdisciplinaire du 13 mars 2020 que l'anamnèse n'oriente pas forcément sur une atteinte de la coiffe des rotateurs, le patient se plaignant principalement des douleurs de la région du trapèze, avec une extension à la nuque, et de la région sous-claviculaire et pectorale droite, à savoir en dehors du territoire de la coiffe des rotateurs (cf. aussi évaluation rhumatologique du Dr M. \_\_\_\_\_ du 12 mars 2020). Dès lors que les plaintes du recourant ne correspondent pas aux atteintes objectives, il n'y a pas lieu de retenir une indication opératoire (cf. appréciation du Dr P. \_\_\_\_\_ du 15 décembre 2020) pour éviter d'aggraver la situation. Ces conclusions sont similaires à celles du Prof. G. \_\_\_\_\_ pour qui les troubles ne pouvaient que partiellement s'expliquer par les lésions observées (rapport du 9 janvier 2020).

Sur le plan neurologique, les examens complets mis en œuvre à la Clinique de réadaptation J. \_\_\_\_\_, qualifiés de normaux, n'ont pas permis d'expliquer les déficits sensitif et moteur dont se plaint le recourant. Ce constat, non contesté, peut être validé (rapport d'évaluation interdisciplinaire du 13 mars 2020). Les médecins de la Clinique de réadaptation J. \_\_\_\_\_ ont également recherché – en vain – d'autres pathologies, notamment des atteintes articulaires et psychosomatiques

(évaluation rhumatologique du 12 mars 2020 et évaluation psychiatrique du 10 mars 2020).

De surcroît, l'anamnèse et l'examen clinique sont marqués par les singularités psychiques (traits histrioniques et narcissiques ; cf. évaluation interdisciplinaire du 13 mars 2020 et évaluation psychiatrique du 10 mars 2020). Ainsi, l'évolution grandement atypique des troubles ne peut s'expliquer par les seules atteintes organiques malades à type de tendinopathie de la coiffe. D'autres éléments non organiques contribuent de manière importante, voire prépondérante, au tableau clinique actuel (Ibid.). A cet égard, la Dre L.\_\_\_\_\_ fait état d'une cristallisation du discours autour des revendications par rapport à la prise en charge médicale et à l'attente d'aide pour trouver un travail chez un patient qui refuse tout retour à une activité professionnelle tant qu'une solution chirurgicale ne lui sera pas apportée à la fois par rapport à son genou et à son épaule (Evaluation psychiatrique du 10 mars 2020). A ces attentes s'ajoutaient, comme le relève à juste titre les Drs K.\_\_\_\_\_ et I.\_\_\_\_\_, le litige avec la CNA et l'impasse thérapeutique dans laquelle le recourant plaçait les médecins en refusant de nouvelles infiltrations de corticoïdes rendant ainsi la physiothérapie sans intérêt dans une situation où une intervention chirurgicale était d'indication contestable et de mauvais pronostic (évaluation interdisciplinaire du 13 mars 2020 et évaluation rhumatologique du 12 mars 2020 ; rapport du Prof. G.\_\_\_\_\_ du 9 janvier 2020).

Sur ces points, le rapport du Dr E.\_\_\_\_\_ n'est d'aucune aide au recourant. En effet, l'orthopédiste traitant constate que le rapport de la Clinique de réadaptation J.\_\_\_\_\_ du 13 mars 2020 et celui des médecins d'arrondissement du 23 mars 2020 résument bien l'anamnèse, les antécédents et l'évolution atypique.

**cc)** Se déterminant sur l'indication chirurgicale après avoir pris connaissance du rapport du Prof. G.\_\_\_\_\_ du 9 janvier 2020, le Dr E.\_\_\_\_\_ a maintenu l'indication chirurgicale tout en admettant l'avis de

son confrère sur le résultat incertain d'une opération (rapport du 11 février 2020).

Le point de vue du recourant selon lequel les troubles persistants à l'épaule droite constitueraient des séquelles de l'accident du 6 juillet 2019 et partant, selon lequel il existerait un lien de causalité entre ces troubles et l'accident incriminé ne saurait être suivi au-delà d'une période de trois mois. Il ne fournit aucun élément en ce sens comme on l'a vu ci-dessus. La position soutenue par le Dr E. \_\_\_\_\_ n'est pas étayée au-delà de trois mois et apparaît même contradictoire lorsqu'il admet le pronostic incertain de l'opération qu'il entend réaliser et l'évolution atypique. Cela peut toutefois s'expliquer par la relation thérapeutique qui le lie à son patient, étant précisé qu'il convient de faire abstraction de cette question dans un contexte assécurologique (cf. consid. 4c *supra*). Son appréciation n'emporte pas la conviction au vu des renseignements médicaux à disposition, à savoir les résultats de l'IRM du 18 juillet 2019 et les explications étayées rapportées par les médecins de la Clinique de réadaptation J. \_\_\_\_\_, le Prof. G. \_\_\_\_\_ et les médecins d'arrondissement quant au défaut de substrat traumatique à la persistance des troubles dans un contexte alliant d'évidentes contradictions, des atteintes dégénératives et des facteurs non médicaux.

**dd)** Comme relevé par les médecins d'arrondissement, on peut admettre que la contusion subie le 6 juillet 2019 a pu aggraver, voire révéler, de manière transitoire, pour une durée de trois mois, l'état antérieur et maladif de l'épaule, ce qui implique de reconnaître la causalité naturelle et adéquate jusqu'au mois d'octobre 2019 (appréciation du 23 mars 2020).

Dans son rapport du 29 juin 2020, le Dr E. \_\_\_\_\_ corrobore cette conclusion. Il se garde toutefois bien de poser un cadre temporel, de sorte que sur cette question, pourtant pertinente pour le sort du litige, son rapport n'est pas contributif.

Il n'en demeure pas moins qu'en se référant au rapport de la Clinique de réadaptation J.\_\_\_\_\_ du 13 mars 2020, à ses annexes et au rapport du Prof. G.\_\_\_\_\_ du 9 janvier 2020, les médecins d'arrondissement ont déterminé l'avènement du *statu quo sine* d'une manière concrète en fonction des facteurs médicaux (atteintes dégénératives ; contradictions entre les plaintes et les constats médicaux) et non médicaux (singularités psychiques) ce qui permet d'établir - au degré de la vraisemblance prépondérante - l'extinction du lien de causalité avec l'accident lors du séjour à la Clinique de réadaptation J.\_\_\_\_\_.

**ee)** Partant, force est de retenir que la lecture des appréciations des médecins de la Clinique de réadaptation J.\_\_\_\_\_ (rapport du 13 mars 2020) et des médecins d'arrondissement (appréciations des 23 mars 2020 et 15 décembre 2020) permet de constater que les points litigieux essentiels ont été étudiés. Les conclusions sont établies en pleine connaissance du dossier (anamnèse) ainsi que des examens cliniques (notamment à la Clinique de réadaptation J.\_\_\_\_\_) et radiologiques. La description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et les conclusions sont bien motivées (cf. consid. 5b/aa-bb *supra*). Par conséquent, une pleine valeur probante peut leur être reconnue, l'intéressé n'amenant aucun élément objectif susceptible de douter des conclusions retenues par l'intimée à l'appui de sa décision sur opposition du 18 décembre 2020.

La CNA était donc légitimée à retenir que l'impotence fonctionnelle qui demeurait au-delà du 31 mars 2020 était due de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie, respectivement à des facteurs non médicaux. Dans ces circonstances, l'accident assuré ne déployait dès lors plus d'effets.

**c)** Sur le vu des pièces médicales versées au dossier du recourant, il y a lieu de conclure que l'intimée n'a pas violé le droit fédéral en mettant un terme à ses prestations au 1<sup>er</sup> avril 2020.

**6.** Vu ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition du 18 décembre 2020 confirmée. Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f<sup>bis</sup> LPGA), ni d'allouer de dépens à la partie recourante, qui 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 décembre 2020 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est confirmée.
  
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

La présidente :

Le greffier :

**Du**

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

- Procap Suisse (pour le recourant),
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (intimée),
- 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).

Le greffier :