

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 3 mars 2022

---

Composition : M. PIGUET, président  
Mme Röthenbacher et M. Neu, juges  
Greffier : M. Addor

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**Z.**\_\_\_\_\_, à C.\_\_\_\_\_, recourant, représenté par les Syndicats Chrétiens  
du Valais, à Sion,

et

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

---

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

**A.** Z.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1958, travaillait depuis le 7 mai 1998 en tant que machiniste pour le compte de la société D.\_\_\_\_\_ SA. A ce titre, il bénéficiait d'une couverture d'assurance contre les accidents professionnels et contre les accidents non professionnels auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée).

Le 24 décembre 2018, l'assuré est tombé au cours d'une promenade sur l'épaule droite en glissant sur un chemin verglacé, tout en ayant cherché à se retenir avec le membre supérieur gauche. Depuis lors, il souffre de douleurs aux deux épaules.

Consulté le 27 décembre 2018, le Dr Q.\_\_\_\_\_, médecin praticien, s'est référé à la conclusion de l'échographie de l'épaule droite et gauche comparative pratiquée le même jour pour retenir le diagnostic de déchirure complète du supra-épineux à droite.

Au terme de son examen du 22 janvier 2019, le Dr P.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a retenu que depuis l'accident du 24 décembre 2018, l'assuré présentait des omalgies bilatérales à prédominance droite. Dans le cadre du bilan lésionnel, il a organisé une IRM d'épaules afin d'évaluer si une procédure chirurgicale serait profitable (rapport du 23 janvier 2019).

Sur la base des examens radiologiques effectués (arthro-IRM de l'épaule droite du 25 janvier 2019 et arthro-IRM de l'épaule gauche du 28 janvier 2019), le Dr P.\_\_\_\_\_ a retenu les diagnostics de lésion transfixiante du tendon supra-épineux avec tendinopathie du long chef du biceps de l'épaule droite post-traumatique et de lésion partielle, pratiquement transfixiante, du tendon supra-épineux, avec tendinopathie du long chef du biceps de l'épaule gauche post-traumatique. Il a relevé qu'à deux mois d'évolution, l'assuré présentait un potentiel d'amélioration sous traitement conservateur et que les séances de physiothérapie

seraient poursuivies. Toutefois, si les douleurs devaient persister, il fallait envisager une réparation arthroscopique du tendon supra-épineux avec ténodèse le long chef du biceps. Pour le reste, il a prolongé l'arrêt de travail jusqu'à la fin du mois de février 2019, tout en précisant que l'assuré était à deux mois d'une retraite anticipée, ce qui compromettait la reprise d'une activité professionnelle (rapport du 5 février 2019).

Souffrant de douleurs persistantes aux épaules, l'assuré a consulté le Dr V.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, lequel lui a expliqué les avantages et les désavantages d'une reconstruction tendineuse (rapport du 26 février 2019). L'assuré ayant consenti à l'intervention chirurgicale envisagée, celle-ci a eu lieu le 20 mars 2019 sous la forme d'une arthroscopie de l'épaule droite avec synovectomie/bursectomie et ténodèse du long chef du biceps. Elle a fait l'objet d'un rapport établi le 25 mars 2019 dans lequel le Dr V.\_\_\_\_\_ a posé le diagnostic principal de grande rupture de la coiffe des rotateurs avec rupture des tendons du sous-épineux, du sus-épineux et du sous-scapulaire ; à titre de diagnostics secondaires/comorbidités actives, il a retenu une tendinite avec instabilité et rupture partielle du tendon du long chef du biceps droit, une ptose acromiale droite ainsi qu'une capsulite rétractile de l'épaule droite. L'intervention s'était déroulée sans complication et la radiographie post-opératoire s'était révélée satisfaisante.

Dans un rapport du 7 mai 2019, le Dr V.\_\_\_\_\_ a constaté que l'articulation gléno-humérale de l'épaule droite paraissait relativement enflée, ce qui s'expliquait probablement par un épanchement inter-articulaire. Par ailleurs, le contrôle radiologique avait mis en évidence l'origine de l'inflammation : l'ancre de refixation du tendon du sous-scapulaire s'était arrachée et se trouvait du côté antérieur de l'épaule exactement à l'endroit où la douleur était ressentie et où l'inflammation s'était produite. Le Dr V.\_\_\_\_\_ a donc préconisé la réalisation d'une nouvelle arthroscopie en vue de l'ablation de l'ancre arraché à l'épaule droite. Cette intervention a eu lieu le 22 mai 2019.

Invitée à se déterminer sur le rapport du Dr V.\_\_\_\_\_ du 7 mai 2019, la Dre M.\_\_\_\_\_, médecin praticien et médecin d'arrondissement de la CNA, a retenu que l'assuré avait présenté une contusion de l'épaule droite sans lésion structurelle pouvant être imputée à la chute du 24 décembre 2018 et, au niveau de l'épaule gauche, une entorse bénigne sans lésion structurelle. D'après la Dre M.\_\_\_\_\_, il fallait compter environ dix semaines pour la guérison et la reprise du travail lors d'une contusion et seize semaines pour la reprise du travail en cas d'entorse sévère chez un travailleur de force. Compte tenu de l'atteinte aux deux épaules, elle a considéré que l'événement du 24 décembre 2018 avait totalement cessé de déployer ses effets au plus tard après seize semaines. Actuellement, les plaintes au niveau de l'épaule gauche n'étaient plus en lien de causalité pour le moins probable avec l'événement précité mais étaient imputables à des atteintes dégénératives, ce qui était corroboré par le fait que l'assuré avait déclaré au Dr V.\_\_\_\_\_ qu'il avait déjà présenté des douleurs au niveau de cette épaule avant la chute. Il ne s'agissait pas non plus d'une rechute d'un événement survenu le 25 novembre 2011 qui n'avait pas entraîné de lésion structurelle pouvant lui être imputée. Quant aux lésions de l'épaule droite, la Dre M.\_\_\_\_\_ a également jugé qu'elles étaient de nature dégénérative (avis médical du 21 mai 2019).

Par décision du 14 juin 2019, la CNA a mis fin au versement de l'indemnité journalière et à la prise en charge du traitement médical au 16 juin 2019, considérant que l'accident du 24 décembre 2018 avait cessé de déployer ses effets à cette date.

L'assuré s'est opposé à cette décision en date du 29 juillet 2019. Il a produit un rapport du Dr V.\_\_\_\_\_ du 2 juillet 2019, dans lequel ce médecin rappelait que, avant l'accident du 24 décembre 2018, l'intéressé ne s'était jamais plaint de l'épaule droite (il n'avait consulté qu'une seule fois pour l'épaule gauche en 2012). La position de la CNA lui paraissait dès lors incompréhensible et objectivement peu justifiable. Selon le Dr V.\_\_\_\_\_, il ne faisait pas de doute qu'il existait un lien de causalité entre l'événement traumatique du 24 décembre 2018 et la

rupture tendineuse au niveau de l'épaule droite. Il a encore précisé que le fait qu'une ancre se soit arrachée constituait une complication médicale sans rapport avec la question de l'existence d'un lien de causalité. En dépit de cette complication, l'assuré était sur la voie de la guérison et l'évolution s'annonçait bonne avec un haut degré de certitude.

Le 7 janvier 2020, la Dre M.\_\_\_\_\_ a indiqué que le rapport du Dr V.\_\_\_\_\_ du 2 juillet 2019 ne modifiait pas son appréciation, dont les conclusions restaient valables.

Par décision sur opposition du 15 avril 2020, la CNA a rejeté l'opposition formée par l'assuré et confirmé sa décision du 14 juin 2019.

**B. a)** Par acte du 14 mai 2020, Z.\_\_\_\_\_, représenté par les Syndicats Chrétiens du Valais, a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal valaisan contre la décision sur opposition du 15 avril 2020 en concluant, sous suite de dépens, à la prise en charge des traitements médicaux et au versement des indemnités journalières en lien avec l'accident du 24 décembre 2018 ainsi qu'à l'allocation de toutes prestations auxquelles il pourrait prétendre une fois son état de santé stabilisé (indemnité pour atteinte à l'intégrité et rente d'invalidité). Se référant à l'avis exprimé par le Dr V.\_\_\_\_\_ le 2 juillet 2019, il a répété que, selon ce spécialiste, l'existence d'un lien de causalité entre la chute du 24 décembre 2018 et la rupture tendineuse de l'épaule droite était « en dehors de doute ». Corollairement, l'appréciation sommaire de la Dre M.\_\_\_\_\_ du 7 janvier 2020 n'était pas concluante, en tant qu'elle ne remplissait pas les réquisits jurisprudentiels en matière de valeur probante. Elle ne constituait au demeurant qu'une sorte de rapport de synthèse sans examen clinique.

**b)** Dans sa réponse du 17 août 2020, la CNA a relevé que, dans son appréciation du 21 mai 2019, la Dre M.\_\_\_\_\_ avait expliqué les raisons pour lesquelles les troubles de l'épaule droite n'étaient pas en lien de causalité pour le moins probable avec l'accident du 24 décembre 2018 et celles pour lesquelles elle estimait que les atteintes à l'épaule gauche étaient tout au plus en lien de causalité naturelle avec l'événement

incriminé durant une période de seize semaines. Les éléments versés au dossier par la suite lui avaient permis de confirmer son point de vue le 7 janvier 2020. Les arguments avancés par l'assuré ne contenaient par conséquent aucun élément de nature à remettre en cause les conclusions de la Dre M.\_\_\_\_\_, si bien que la CNA a conclu au rejet du recours.

**c)** Par décision du 9 juillet 2021, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal valaisan a décliné sa compétence à raison du lieu et transmis la cause à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud comme objet de sa compétence.

**d)** Invitées par la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud à produire si elles le souhaitaient des déterminations complémentaires, les parties ont renoncé à faire usage de cette faculté.

### **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, le recours a été déposé le 14 mai 2020 (timbre postal) contre la décision sur opposition du 15 avril 2020 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal valaisan, qui l'a transmis le 9 juillet 2021 à la Cour de céans comme objet de sa compétence. Il y a donc lieu d'admettre qu'il a été formé en temps utile. Respectant pour le surplus les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

**2.** Le litige a pour objet la question de savoir si le recourant peut prétendre à des prestations de l'assurance-accidents au-delà du 16 juin 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. 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).

**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).

**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.** 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\_877/2018 du 24 juillet 2019 consid. 5).

**5. a)** En l'occurrence, il est établi que l'événement du 24 décembre 2018 est constitutif d'un accident au sens de l'art. 4 LPGA ; l'intimée ne le conteste d'ailleurs pas. Est par contre litigieuse la question de la persistance au-delà du 16 juin 2019 du lien de causalité naturelle et adéquate entre l'accident assuré et les atteintes à la santé dont le recourant se plaint aux épaules. Se fondant sur l'avis du Dr V.\_\_\_\_\_, le recourant fait valoir que tel est bien le cas, puisque ce spécialiste a indiqué qu'il ne faisait aucun doute que la rupture tendineuse au niveau de l'épaule droite était d'étiologie traumatique. A tout le moins soutient-il que les conclusions de la Dre M.\_\_\_\_\_ ne sont pas suffisamment probantes pour trancher valablement la question litigieuse et qu'il convient d'instruire plus avant, par le biais d'une expertise.

**b)** Il ressort des renseignements médicaux versés au dossier que le recourant a, à la suite d'une chute sur du verglas, présenté des douleurs bilatérales aux épaules (cf. rapports des Drs Q.\_\_\_\_\_ du 27 décembre 2018 et P.\_\_\_\_\_ du 23 janvier 2019). Les examens radiographiques effectués postérieurement (arthro-IRM de l'épaule droite du 25 janvier 2019 et arthro-IRM de l'épaule gauche du 28 janvier 2019) ont mis en évidence des lésions structurelles des épaules, soit une lésion transfixiante du tendon supra-épineux avec tendinopathie du long chef du biceps de l'épaule droite ainsi qu'une lésion partielle, pratiquement transfixiante, du tendon supra-épineux avec tendinopathie du long chef du biceps de l'épaule gauche (cf. rapport médical du Dr P.\_\_\_\_\_ du 5 février 2019). Le recourant a bénéficié dans un premier temps d'un traitement

conservateur sous forme de séances de physiothérapie, puis dans un second temps d'interventions chirurgicales à l'épaule droite.

**c)** Le service médical de l'intimée a constaté que le recourant avait présenté une contusion de l'épaule droite sans lésion structurelle pouvant être imputée à la chute du 24 décembre 2018 ainsi qu'une entorse bénigne de l'épaule gauche sans lésion structurelle, estimant que l'ensemble des lésions constatées à l'imagerie était de type dégénératif (avis médical de la Dre M. \_\_\_\_\_ du 21 mai 2019).

**d)** Cela étant, les conclusions du service médical de l'intimée - assénées de manière péremptoire et contredites par le chirurgien traitant du recourant - peinent à convaincre la Cour de céans, dès lors qu'elles ne sont guère étayées sur le plan médical. Elles reviennent à soutenir que les lésions présentes objectivement à l'imagerie étaient déjà existantes avant l'événement traumatique et que celui-ci n'était susceptible d'entraîner et n'avait entraîné aucune péjoration objective de celles-ci. Or, pour pouvoir retenir une telle conclusion, il faudrait que soit établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que les ruptures du tendon mises en évidence aux arthro-IRM des 25 et 28 janvier 2019, étaient - quant à leur existence et à leur étendue - antérieures à l'événement traumatique du 24 décembre 2018, ce qui ne ressort pas du dossier. A cet égard, il convient de rappeler que c'est à l'assurance-accidents qu'incombe la preuve libératoire que les causes accidentelles d'une atteinte à la santé ne jouent plus de rôle et doivent ainsi être considérées comme ayant disparu (cf. TF 8C\_441/2017 du 6 juin 2018 consid. 3.3). Dans cette optique, l'intimée avait l'obligation d'instruire d'office les éléments médicaux déterminants pour la résolution du cas (art. 43 al. 1 LPG) et ne pouvait pas se contenter, eu égard à la problématique notoirement complexe de la genèse d'une lésion de la coiffe des rotateurs, des avis médicaux très peu motivés de son médecin-conseil - qui ne sauraient constituer une preuve libératoire au sens de la jurisprudence - pour mettre un terme à la prise en charge des lésions constatées à la suite de l'événement traumatique. Quant au point de vue exposé par le Dr V. \_\_\_\_\_ le 2 juillet 2019, il ne saurait non plus suffire à retenir, au degré de la vraisemblance

prépondérante, un lien de causalité naturelle entre l'événement traumatique et les lésions présentées par le recourant à ses deux épaules.

**e)** Sur le vu de ce qui précède, il convient de retenir que la décision entreprise repose, faute d'une analyse détaillée et objective de la situation concrète du recourant, sur des éléments insuffisants. Il se justifie donc de renvoyer le dossier à l'intimée, à qui il appartient au premier chef d'instruire (art. 43 al. 1 LPGA), afin qu'elle mette en œuvre une expertise (art. 44 LPGA) comprenant l'appréciation d'un spécialiste en chirurgie orthopédique. Cet expert aura notamment pour tâche de se renseigner sur le mécanisme et les circonstances de la chute du 24 décembre 2018, de se prononcer sur les questions faisant l'objet du considérant 5d ci-dessus et de se déterminer, au degré de la vraisemblance prépondérante, au sujet de l'existence d'un lien de causalité entre l'accident et les différentes lésions subies et, cas échéant, sur la date d'un éventuel *statu quo sine* ou *ante*. A réception du rapport d'expertise, l'intimée pourra rendre une nouvelle décision statuant sur les prétentions du recourant.

**6.** En définitive, le recours, bien fondé, doit être admis, la décision sur opposition litigieuse annulée et la cause renvoyée à l'intimée pour complément d'instruction au sens des considérants puis nouvelle décision.

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

**b)** Vu le sort de ses conclusions, la partie recourante a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 1'000 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre intégralement à la charge de la partie intimée.

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

- I. Le recours est admis.
  
- II. La décision sur opposition rendue le 15 avril 2020 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est annulée, la cause lui étant renvoyée pour instruction complémentaire au sens des considérants puis nouvelle décision.
  
- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires.
  
- IV. La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents versera à Z. \_\_\_\_\_ une indemnité de 1'000 fr. (mille francs) à titre de dépens.

Le président :

Le greffier :

**Du**

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

- Syndicats Chrétiens du Valais (pour Z. \_\_\_\_\_),
- 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).

Le greffier :