

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 18 août 2022

Composition : Mme DURUSSEL, présidente
Mme Brélaz Braillard, juge, et M. Reinberg, assesseur
Greffière : Mme Jeanneret

Cause pendante entre :

T. _____, à [...], recourante, représentée par Me Corinne Monnard Séchaud, avocate à Lausanne,

et

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, à Lucerne, intimée, représentée par Me Jeanne-Marie Monney, avocate à Lausanne

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

E n f a i t :

A. T. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], travaille depuis 2013 pour la G. _____, en qualité de secrétaire à 100 %. Elle est assurée obligatoirement auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée) contre le risque d'accidents.

Le 29 novembre 2020 à 19h00, l'assurée a chuté en enlevant son jeans, à son domicile. L'employeur a adressé une déclaration d'accident-bagatelle à la CNA le 2 décembre 2020, signalant une contusion de l'épaule droite.

A la demande du Dr H. _____, médecin généraliste, l'assurée a passé une IRM (imagerie par résonance magnétique) de l'épaule droite le 4 décembre 2020. Dans son rapport du même jour, la Dre D. _____, spécialiste en radiologie, a conclu comme suit :

« Rupture complète avec rétraction de stade III du tendon sous-scapulaire, entourée d'une importante infiltration liquidienne qui se prolonge le long du fût huméral et sur le trajet du ligament glénohuméral inférieur qui n'est plus reconnu, suspect de rupture. Pas de luxation du long chef du biceps. Infiltration du tendon sus-épineux sans déchirure.
Epanchement intra-articulaire glénohuméral. Bursite sous acromio-détoïdienne. »

Dans un rapport du 8 janvier 2021, le Dr V. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a posé le diagnostic de lésion du tendon sous-scapulaire post-traumatique de l'épaule droite, le 29 novembre 2020. Il a noté que l'assurée présentait des douleurs depuis sa chute avec dans un premier temps une difficulté à l'élévation de l'épaule. Il y avait eu récupération spontanée de la fonction en élévation, une baisse des douleurs et l'assurée s'accommodait de la situation malgré la persistance de douleurs à l'effort et d'une baisse de force. Il préconisait une intervention, mais l'assurée ne désirait pas un traitement invasif.

Le 11 février 2021, le Dr V._____ a posé le diagnostic de lésion du tendon sous-scapulaire avec tendinopathie du long chef du biceps post-traumatique de l'épaule droite, le 29 novembre 2020. Il a relevé que l'évolution était défavorable, avec des douleurs en augmentation qui commençaient à se manifester au niveau du long chef du biceps. Il confirmait dès lors l'indication à une réparation arthroscopique du tendon avec éventuellement une ténodèse du long chef du biceps selon le status opératoire, programmée le 9 mars 2021 avec le consentement de l'assurée.

Le 24 février 2021, la Clinique [...] a sollicité de la CNA une garantie de prise en charge de l'arthroscopie prévue le 9 mars 2021.

Le 8 mars 2021, la CNA a soumis le cas de l'assurée à son médecin d'arrondissement, la Dre Q._____, médecin praticien, laquelle a requis la production des images et du rapport d'IRM, du rapport du médecin consulté initialement, ainsi que des précisions sur les antécédents de l'assurée au niveau de son épaule droite ainsi que sur le déroulement de l'événement et l'évolution des symptômes.

Le même jour, la Clinique [...] a transmis le rapport d'IRM du 4 décembre 2020 ainsi qu'un avis d'entrée signalant que l'intervention était reportée au 23 mars 2021.

En réponse à la demande de renseignements de la CNA, le Dr H._____ a renvoyé les rapports établis par le Dr V._____. Puis la Dre C._____, médecin généraliste, a établi un rapport médical intermédiaire du 12 mars 2021, dans lequel elle a posé le diagnostic de lésion du tendon sous-scapulaire de l'épaule droite post-traumatique avec chute le 29 novembre 2020, contrôle orthopédique en mars 2021 et réparation arthroscopique prévue le 9 mars 2021. L'évolution était défavorable, en raison d'une majoration des douleurs et d'une limitation de la mobilisation. Le pronostic était défavorable sans intervention rapide, avec un risque de limitation articulaire persistante. Il n'y avait pas de

circonstance particulière pouvant influencer de manière défavorable le processus de guérison.

L'assurée a été entendue le 17 mars 2021 à l'agence [...] de la CNA. Elle a indiqué n'avoir jamais eu d'antécédent au niveau des épaules et avoir un bon état de santé général, selon un check-up effectué en 2020. Le 29 novembre 2020, à son domicile, elle se tenait debout pour retirer un jeans étroit. Tirant avec les deux mains pour faire passer le pied gauche, elle avait chuté sur le côté droit, sans pouvoir se retenir, et entendu un craquement au niveau de l'extérieur de l'épaule droite. La douleur était supportable « à chaud » et l'assurée pouvait mobiliser gentiment l'articulation, Le temps passant, la douleur sur le côté droit du bras au niveau du biceps avait augmenté, en restant supportable. Le lendemain de la chute, elle avait de la difficulté à s'habiller et se laver. Elle avait pu travailler car son bras était en appui sur une table. Elle avait consulté le Dr H. _____ en fin de matinée, lequel avait constaté que « quelque chose ne jouait pas » en lui faisant faire des exercices avec le bras et l'avait envoyée passer une IRM puis l'avait adressée au Dr V. _____. Devant sa réticence pour une opération, le Dr V. _____ lui avait proposé d'attendre pour voir l'évolution et elle avait fait six séances d'ostéopathie, qui avaient soulagé un peu les douleurs mais ne lui avaient pas permis de récupérer l'usage de son bras, raison pour laquelle elle avait opté pour l'intervention. Elle ne pouvait plus soulever une charge, s'appuyer sur la main droite ni lever le bras latéralement et l'élévation frontale était de 90 °, ce qui la dérangeait au quotidien pour les tâches ménagères et les courses mais non pour le travail. Il n'y avait plus de traitement en cours.

Le 19 mars 2021, la Dre Q. _____ a émis l'avis suivant :

« Non, l'intervention du 09.03.2021 n'est pas en lien avec la chute du 29.11.2020, mais en lien avec des lésions préexistantes. La chute n'a pas entraîné de lésion structurelle pouvant lui être imputée. Le muscle sous-scapulaire est infiltré de graisse (stade 1) ce qui évoque la présence d'une rupture du tendon depuis env 1 année. Le tendon du sus-épineux est hétérogène et l'articulation [acromio-claviculaire] présente une arthrose.

De plus, la chute sur le côté droit de sa hauteur ne peut pas avoir entraîné une rupture du tendon du sous-scapulaire. »

Le 22 mars 2021, la CNA a informé la Clinique [...] du fait qu'elle ne prendrait pas en charge l'intervention et l'hospitalisation prévues le 23 mars 2021. L'intervention s'est néanmoins déroulée à cette date et a entraîné un arrêt de travail de 100 % jusqu'au 13 juin 2021, le travail étant repris à 50 % dès le 14 juin 2021 (cf. certificats établis les 1^{er} et 29 avril et 28 mai 2021 par le Dr V._____).

Dans une prise de position adressée le 25 mars 2021 à l'assurée et transmise en copie notamment à E._____, caisse d'assurance-maladie de cette dernière, la CNA a fait valoir qu'il n'y avait pas de lien de causalité certain, ou du moins vraisemblable, entre l'événement du 29 mars 2020 et l'intervention du 23 mars 2021, de sorte qu'elle était tenue de clore le dossier au 22 mars 2021.

Le 6 mai 2021, représentée par sa protection juridique, l'assurée a formé opposition contre l'écrit du 25 mars 2021. Rappelant qu'elle était en bonne santé avant sa chute, elle a produit un courrier établi le 3 mai 2021 par le Dr V._____, dont il ressort en particulier ce qui suit :

« Le type de lésion présentée par Madame T._____, à savoir une lésion complète du tendon sous-scapulaire avec un tendon supra-épineux qui reste en continuité, est typiquement d'origine traumatique.

Le mécanisme lésionnel de la lésion étant également adéquat (chute de sa hauteur avec réception sur son membre supérieur droit en extension, accompagnée d'un craquement dans l'épaule droite), la lésion du tendon sous-scapulaire est donc vraisemblablement en lien avec l'accident du 29.11.2021.

La trophicité du muscle sous-scapulaire étant préservée à l'imagerie, l'infiltration graisseuse de stade I ne représente pas un argument parlant en faveur d'une lésion dégénérative. »

Le 21 mai 2021, la Dre Q._____ a rédigé une appréciation médicale, par laquelle elle a réfuté l'argumentation de l'assurée et confirmé son appréciation du 19 mars 2021, exposant en particulier ce qui suit :

« La chute en elle-même, comme mentionné ci-dessus, ne peut pas avoir entraîné de lésion du sous-scapulaire puisqu'une chute sur le moignon de l'épaule, même pas de sa hauteur mais à demi-hauteur, ne permet pas d'entraîner une traction suffisante sur le tendon pour que le tendon du sous-scapulaire puisse être étiré et se rompre de manière transfixiante. Par ailleurs la rétraction stade III et l'infiltration graisseuse de Goutallier de stade I évoquent des lésions anciennes d'au moins une année et donc de nature dégénérative. Pour preuve d'ailleurs, l'assurée avait récupéré quasi une fonction normale et de manière spontanée en date du 07.01.2021 et, immédiatement, elle n'a pas eu d'impotence majeure de son épaule [droite], pouvant continuer à mobiliser son épaule de manière précautionneuse mais avec une fonction préservée.

Le courrier du Dr V. _____ du 03.05.2021 évoque que pour lui une lésion complète du tendon sous-scapulaire avec un tendon du sus-épineux en continuité évoque une lésion traumatique. Il n'y a aucun article de la littérature qui permet de retenir une origine traumatique à une lésion complète du tendon sous-scapulaire et un tendon sus-épineux en continuité. Pour preuve, le tendon du sus-épineux est hétérogène, sans rupture, ce que le Dr V. _____ passe sous silence.

Pour lui le mécanisme lésionnel est adéquat. L'assurée n'a aucunement mentionné avoir chuté avec son [membre supérieur droit] en extension, bien au contraire, elle tenait son jeans à deux mains et mentionne n'avoir pas pu se récupérer avec son bras mais être tombée sur le côté [droit]. Le mécanisme de la chute a donc évolué entre l'enquête du 17.03.2021 et le courrier du 03.05.2021 mais à aucun moment, il n'a été question d'une chute bras en avant, ce qui est impossible puisque l'assurée n'a pas vu venir la chute et qu'elle tenait son jeans avec ses deux mains.

Par ailleurs le Dr V. _____ mentionne que la trophicité du muscle sous-scapulaire est préservée. Certes il n'y a pas d'atrophie musculaire, il y a une infiltration graisseuse de stade I qui est clairement une atteinte dégénérative, comme le retient toute la littérature médicale et le stade I constitue une lésion ancienne d'environ une année au moins. Par ailleurs le Dr V. _____ passe sous silence la rétraction du tendon sous-scapulaire de stade III qui évoque également une lésion ancienne de nature dégénérative.

On pourra encore citer le fait que le Dr V. _____ n'évalue pas du tout, de manière objective, la lésion de la coiffe des rotateurs de sa patiente. On peut se référer à la grille d'évaluation après traumatisme de l'épaule qui fait partie de l'évaluation médicale ciblée après traumatisme de l'épaule, article publié dans Infomed/Medinfo No 2021/1 qui permet de retenir que l'assurée présente de nombreux indicateurs qui évoquent une origine dégénérative, on retiendra que l'assurée a plus de 40 ans puisqu'elle en a 60, certes dans son activité professionnelle elle n'a pas de contraintes particulières au niveau de ses épaules mais nous ne connaissons pas les habitudes sportives de l'assurée. Elle n'a pas d'antécédent au niveau de son épaule ce qui n'est pas non plus déterminant, cependant la contusion de l'épaule [droite] donne une forte suspicion d'une lésion dégénérative puisqu'il faut des mécanismes bien différents comme une luxation de l'épaule ou une

charge excentrique massive soudaine en tiraillement sur le bras avec une coiffe des rotateurs en contraction musculaire et rotation passive simultanée pour entraîner une lésion du tendon. On retiendra également un caractère crescendo des douleurs et des inaptitudes ou de la limitation fonctionnelle qui évoquent également une atteinte dégénérative, quant aux images radiologiques, on peut également retenir que la présence d'altération dégénérative au niveau de l'articulation acromio-claviculaire mais l'absence également de contusion osseuse et la présence d'une infiltration graisseuse des corps musculaires ainsi qu'une rétraction tendineuse parlent fortement en faveur d'une atteinte dégénérative. »

Par décision du 2 juin 2021, la CNA a constaté qu'il n'y avait aucun lien de causalité certain, ou du moins vraisemblable, entre l'événement du 29 novembre 2020 et les troubles invoqués au niveau de l'épaule droite et que l'intervention du 23 mars 2021 ne portait pas sur les conséquences de l'accident. Elle n'avait dès lors pas à verser de prestation et devait clore le cas au 22 mars 2021. Des copies de la décision ont été adressées à E._____, ainsi qu'à l'employeur et à l'assurance perte de gain en cas de maladie de celui-ci.

Le 15 juin 2021, E._____ a formé opposition contre la décision précitée, avant de déclarer, par courrier du 12 juillet 2021, qu'elle retirait son opposition et reconnaissait ses obligations légales dès le 23 mars 2021.

L'assurée, toujours représentée par sa protection juridique, s'est également opposée à la décision de la CNA le 24 juin 2021, en reprenant la motivation développée dans son courrier du 6 mai 2021.

Par décision sur opposition du 12 août 2021 dont une copie a été transmise à E._____, la CNA a rejeté l'opposition de l'assurée. Elle a exposé en particulier que l'avis du Dr V._____ ne résistait pas à l'analyse effectuée en toute connaissance de cause par la médecin d'arrondissement, laquelle avait expliqué d'une manière claire et convaincante son avis. En outre, le Tribunal fédéral avait jugé à plusieurs occasions qu'une simple contusion à l'épaule ne pouvait pas entraîner des lésions au niveau de la coiffe des rotateurs. Enfin, la caisse maladie, de

l'assurée avait admis son obligation de prester. L'avis de la Dre Q. _____ du 21 mai 2021 était joint à la décision.

B. T. _____, désormais représentée par Me Corinne Monnard Séchaud, a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision sur opposition précitée par acte du 14 septembre 2021, concluant principalement à sa réforme en ce sens que l'intimée est tenue de prendre en charge toutes les suites de l'évènement du 29 novembre 2020, singulièrement l'intervention chirurgicale effectuée le 23 mars 2021. Subsidiairement, elle a conclu à son annulation et au renvoi de la cause à l'intimée pour complément d'instruction. Elle a fait valoir que l'évènement du 29 novembre 2020 était un accident, que la lésion subie était également constitutive d'une lésion assimilable à un accident et que rien ne permettait de considérer que l'origine de la lésion était exclusivement malade ou dégénérative. Les symptômes s'étaient déclenchés après une chute de sa hauteur et il ne pouvait être admis que la déchirure du tendon serait intervenue sans l'accident. La recourante a par ailleurs cité diverses jurisprudences du Tribunal fédéral relatives à des lésions de la coiffe des rotateurs. Enfin, elle a requis la production du dossier complet d'E. _____ et la mise en œuvre d'une expertise judiciaires pour évaluer le lien de causalité entre l'accident du 29 novembre 2020 et les lésions subies.

Représentée par Me Jeanne-Marie Monney, l'intimée a répondu le 16 novembre 2021, concluant au rejet du recours et à la confirmation de sa décision sur opposition. Elle a relevé que le caractère accidentel de la chute du 29 novembre 2021 n'était pas remis en question et que les conclusions de la Dre Q. _____, fondées sur un examen complet du dossier et de l'imagerie médicale, ainsi que sur la littérature médicale en la matière, étaient parfaitement convaincantes. A l'appui de sa réponse, elle a produit un nouvel avis médical établi le 11 novembre 2021 par la Dre Q. _____, avec l'appréciation suivante :

« Nous pouvons préciser que l'évènement du 29.11.2020 a décompensé de manière passagère un état préexistant. En effet, l'évènement incriminé a entraîné une contusion bénigne ou tout au

plus une entorse bénigne de la coiffe des rotateurs de l'épaule [droite] de cette assurée. Selon le guide de réinsertion de l'ASA [Association suisse d'assurance], version 1.0, année 2010, une contusion légère guérit en 1 semaine chez un travailleur de force (notre assurée est secrétaire) et en 3 semaines si elle est moyenne. Dans le cas d'une entorse légère, le temps de guérison pour un travailleur manuel est de 6 semaines et de 10 semaines si l'entorse est moyenne. A noter que dans cette dernière situation, le temps de guérison pour une personne avec une activité intellectuelle est de 6 semaines. En nous basant sur les pièces médicales au dossier, nous pouvons retenir que l'événement incriminé avait entièrement cessé de déployer ses effets au plus tard lors de la consultation du 07.01.2021 où le status était quasi normal et où le Dr V. _____ retenait que : "L'évolution est marquée par une récupération spontanée de la fonction en élévation et une baisse des douleurs." »

Dans sa réplique du 17 janvier 2022, la recourante a confirmé ses conclusions et réitéré ses réquisitions de preuve. Contestant la valeur probante des appréciations de la Dre Q. _____, elle a produit un avis établi le 21 décembre 2021 par le Dr V. _____, au contenu suivant :

« En réponse à votre question, lorsque la lésion du tendon sous-scapulaire est complète et d'origine traumatique, la rétraction tendineuse se fait très rapidement et peut déjà être observée quelques jours après le traumatisme.

Quant à l'arthropathie (arthrose) acromio-claviculaire, ce diagnostic est fréquemment observé avec les années, sans aucune incidence sur la lésion du tendon sous-scapulaire.

Finalement, pour ce qui est du tendon supra-épineux, ce tendon devient souvent hétérogène avec les années et cela signe l'usure du tendon avec les années qui passent. Le caractère hétérogène de ce tendon n'a également pas d'incidence sur l'étiologie de la lésion qui nous intéresse, le tendon sous-scapulaire.

Comme mentionné dans mon dernier courrier, la lésion complète isolée du tendon sous-scapulaire, c'est-à-dire sans lésion associée au tendon supra-épineux, est une lésion qui se retrouve typiquement dans les cas de traumatisme. Si la lésion du tendon sous-scapulaire devait être chronique et de nature dégénérative, l'atrophie musculaire aurait été nettement plus marquée à l'IRM. »

Dans sa duplique du 28 mars 2022, l'intimée a confirmé sa position en se fondant sur un nouvel avis de la Dre Q. _____ du 25 mars 2022, joint à son écriture. Dans cette appréciation, la Dre Q. _____ a relevé que le Dr V. _____ avait conclu à une lésion d'origine traumatique en éludant les mécanismes de la chute, au seul motif qu'il s'agissait d'une rupture isolée du tendon du sous-scapulaire. Réfutant l'argumentation du

chirurgien, elle a exposé en particulier que la description par la recourante de sa chute et de ses douleurs n'était pas compatible avec une rupture traumatique. En outre, la rétraction de stade III et l'infiltration graisseuse de stade I visibles à l'IRM du 4 décembre 2020 ne pouvaient s'être produites en seulement cinq jours. Elle maintenait par conséquent ses appréciations précédentes.

Dans une détermination spontanée du 13 avril 2022, la recourante a réitéré ses réquisitions de mesures d'instruction, en relevant que la Dre Q. _____ ne l'avait jamais examinée et ne semblait pas savoir, au moment de rédiger son rapport du 25 mars 2022, qu'elle avait été opérée le 23 mars 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 droit de la recourante aux prestations de l'assurance-accident au-delà du 22 mars 2021 en relation avec l'événement du 29 novembre 2020, singulièrement sur la question de savoir si les troubles qui ont persisté au-delà de cette date se trouvent en relation de causalité naturelle et adéquate avec l'accident.

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).

Par ailleurs, conformément à 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. Ainsi, la preuve que l'atteinte a été causée par un facteur extérieur extraordinaire, au sens de l'art. 4 LPGA, n'est pas nécessaire. Cependant, 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)

b) En l'espèce, l'intimée n'a, à juste titre, pas remis en cause le caractère accidentel de l'événement annoncé. Le fait de perdre l'équilibre en se dévêtant et de chuter sur le sol constitue à l'évidence un facteur extérieur extraordinaire. Par conséquent l'art. 6 al. 1 LAA est seul applicable, au détriment de l'art. 6 al. 2 LAA nonobstant le type de lésion diagnostiqué.

4. a) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose en outre, 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). Lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'assurance-accident doit être nié (ATF 129 V 177 consid. 3.1 et les références citées ; TF 8C_36/2017 du 5 septembre 2017 consid. 3.1).

Le droit à des prestations de l'assurance-accidents requiert encore 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 (TF 8C_595/2017 du 16 mai 2018 consid. 3.2 et les références citées).

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 mis fin à ses prestations à compter du 22 mars 2021 en suivant l'avis de sa médecin d'arrondissement. Dans ses premiers avis, la Dre Q._____ a insisté sur l'absence de lien de causalité entre la chute de l'assurée et la rupture du tendon constatée ensuite, dont la réparation par voie chirurgicale était planifiée le 9 mars 2021 puis reportée au 23 mars suivant. Elle a ensuite précisé, le 11 novembre 2021, que la chute avait décompensé de manière passagère un état préexistant, entraînant une contusion bénigne ou tout au plus une entorse bénigne de la coiffe des rotateurs, et que cette lésion avait entièrement cessé de déployer ses effets au plus tard lors de la consultation du 7 janvier 2021.

A l'instar de l'intimée, il y a lieu de constater que, dans ses différents écrits, la Dre Q._____ a procédé à une étude détaillée des

pièces médicales à sa disposition et qu'elle a également tenu compte des déclarations faites par l'assurée lors de son audition par l'intimée sur les circonstances de sa chute et de l'évolution de sa blessure et de ses douleurs. Elle s'est en outre appuyée sur la littérature médicale topique, en la confrontant aux différents éléments du dossier. Ses appréciations jouissent par conséquent d'une pleine valeur probante.

La recourante se fonde pour sa part sur deux avis de son chirurgien traitant des 3 mai et 21 décembre 2021, dans lesquels celui-ci a insisté sur le caractère purement traumatique de la rupture tendineuse. Les deux avis du Dr V._____ ont été soumis à la Dre Q._____, qui y a répondu point par point.

b) En cas de lésion d'un tendon de la coiffe des rotateurs, le déroulement exact de la chute constitue un indice important pour déterminer si elle est à l'origine de la lésion ou si la lésion existait déjà et n'a été que révélée par la chute. Le Tribunal fédéral a eu l'occasion d'examiner cette problématique à réitérées reprises. Il a relevé, notamment dans les arrêts TF 8C_446/2019 du 22 octobre 2019 consid. 5.2 et 8C_672/2021 du 15 avril 2021 consid. 4.5, que les quelques spécialistes qui soutenaient qu'un traumatisme direct de l'épaule sans extension marquée du bras pouvait provoquer une lésion de la coiffe des rotateurs ne faisaient qu'émettre une opinion sans fondement scientifique, contrairement à ceux, majoritaires, qui soutenaient qu'une lésion de la coiffe des rotateurs accidentelle présupposait qu'il y ait eu une fixation musculaire de l'articulation de l'épaule avec mise en jeu de la coiffe des rotateurs suivie d'un mouvement passif soudain provoquant de manière impromptue une traction sur les tendons de la coiffe des rotateurs.

Dans son avis du 3 mai 2021, le Dr V._____ a mentionné que la recourante avait subi une chute « de sa hauteur avec réception sur son membre supérieur droit en extension ». Le déroulement de la chute tel que retenu par le Dr V._____ est donc bien compatible avec une lésion traumatique. Il faut toutefois admettre avec la Dre Q._____ que, lors de son audition le 17 mars 2021, la recourante a relaté que la chute s'était

produite alors qu'elle enlevait un jeans serré, comme indiqué dans la déclaration d'accident remplie par son employeur. Elle a précisé qu'elle se tenait debout et tirait des deux mains la jambe gauche de son jeans pour faire passer le pied gauche. Or, une telle action nécessite de se pencher vers l'avant. La recourante n'a donc pas pu chuter de sa hauteur, mais bien de sa mi-hauteur comme l'a relevé la Dre Q._____. Par ailleurs, la recourante a dit qu'elle n'avait pas pu se retenir lorsqu'elle avait perdu l'équilibre et qu'elle était tombée sur le côté droit, ce qui est conforme avec le fait qu'elle était précisément en train de tirer des deux mains sur la jambe du pantalon et avait par conséquent les deux bras dirigés vers le bas de son corps. Il n'y a ainsi pas de notion de bras en extension ni de torsion anormale de l'articulation de l'épaule durant la chute. La Dre Q._____ a détaillé, dans son avis du 21 mai 2021, les divergences entre la description de la chute par la recourante et celle restituée par le Dr V._____. Ce médecin n'a toutefois pas relevé cette problématique dans son avis ultérieur, se limitant à commenter les arguments avancés par la Dre Q._____ en faveur d'une lésion dégénérative sans expliquer en quoi le mécanisme réel de la chute était susceptible de provoquer la rupture du tendon observée.

Il apparaît ainsi, d'une part, que le postulat de base du Dr V._____ est erroné, ce qui affaiblit grandement la valeur probante de ses avis. D'autre part, le déroulement de la chute ne constitue pas en soi un indice en faveur d'une lésion traumatique, faute de notion de torsion anormale de l'articulation.

c) S'agissant ensuite des arguments développés par la Dre Q._____ en faveur d'une lésion dégénérative, ils ne se limitent pas à l'état de rétraction du tendon, à l'infiltration graisseuse et à la présence de signes d'arthrose sur un autre tendon de l'épaule droite, comme l'a laissé entendre le Dr V._____. Pour autant que ces trois éléments ne suffisent pas à eux seuls à conclure à une lésion dégénérative antérieure à l'accident comme l'a soutenu le Dr V._____, il n'en demeure pas moins que la Dre Q._____ a relevé d'autres circonstances dans son avis du 21 mai 2021, à savoir l'absence d'impotence fonctionnelle immédiate, une

douleur allant crescendo après la chute et une évolution marquée par une récupération spontanée de la fonction en élévation et une baisse des douleurs. Ces éléments ressortent des rapports de consultations du Dr V._____ des 8 janvier et 11 février 2021, mais ce médecin s'est abstenu de les évoquer dans ses avis des 3 mai et 21 décembre 2021. Il a par ailleurs fait valoir que la rétraction du tendon et l'infiltration graisseuse pouvaient apparaître rapidement après une lésion traumatique sans plus ample commentaire sur le fait que l'IRM, pratiquée moins d'une semaine après la chute, a révélé une rétraction de stade III et une infiltration graisseuse au stade 1. Il en va de même des signes d'usure sur le tendon sus-épineux visibles sur l'IRM, le Dr V._____ se limitant à nier tout lien avec la rupture du tendon sous-scapulaire sans autre explication. Contrairement à la Dre Q._____, il ne s'est appuyé sur aucune référence médicale et n'a tiré aucun argument de ses propres constatations médicales lors des consultations de la recourante, ni même lors de l'intervention qu'il a pratiquée entretemps. En définitive, dans ses deux avis, le Dr V._____ a réfuté l'ensemble de l'argumentation de la Dre Q._____ et conclu à une lésion d'origine traumatique uniquement parce qu'il s'agissait « typiquement » d'une lésion traumatique et que, selon lui, le mécanisme de la chute était compatible avec cette lésion. Cependant, la seconde prémisse étant, comme déjà dit, erronée, l'ensemble du raisonnement tombe.

En d'autres termes, les avis du Dr V._____ ne remettent pas sérieusement en cause la valeur probante de ceux de la Dre Q._____. Il faut ainsi admettre que la lésion du tendon sous-scapulaire était antérieure à la chute subie par la recourante le 29 novembre 2020 et que cette chute a uniquement décompensé passagèrement un état dégénératif préexistant en causant une contusion bénigne ou tout au plus une entorse bénigne.

d) La recourante a encore objecté que la date du statu quo sine vel ante, fixé par la Dre Q._____ au 7 janvier 2021, ne repose pas sur des éléments objectifs mais est uniquement l'application du guide de réinsertion de l'ASA.

Certes, la médecin d'arrondissement a cité ce document dans son avis du 11 novembre 2021, en indiquant les temps de guérison moyens de certaines atteintes à l'épaule qui y sont mentionnés. Elle n'a cependant pas choisi la date du 7 janvier 2021 sur cette base-là, mais a au contraire expliqué qu'il s'agissait de la date à laquelle la recourante a été examinée pour la première fois par le Dr V._____ et que ce médecin avait fait état d'un status « quasi normal ». Le rapport de consultation, daté du lendemain, comprend en effet un status de mobilisation de l'épaule droit et l'anamnèse mentionne qu'il y avait eu une récupération spontanée de la fonction en élévation et une baisse des douleurs. L'avis de la Dre Q._____ est donc bien fondé sur des éléments objectifs et l'intimée pouvait légitimement suivre son avis pour rendre la décision litigieuse.

e) Pour le surplus, la recourante a cité de nombreux arrêts du Tribunal fédéral portant sur la prise en charge par l'assurance-accident de lésions tendineuses à l'épaule. Elle n'en tire cependant aucune argumentation en lien avec son propre recours. Chaque cas devant être examiné selon ses propres circonstances, il n'y a pas lieu d'examiner plus avant les différentes jurisprudences proposées.

7. A titre de mesure d'instruction, la recourante a requis la mise en œuvre d'une expertise et la production du dossier de son assureur-maladie.

Cette seconde mesure d'instruction ne paraît pas pertinente dans le cas d'espèce, ce d'autant que l'assureur-maladie a retiré son opposition à la décision. Par ailleurs, comme démontré plus avant, les éléments au dossier sont suffisants pour permettre à la Cour des assurances sociales de renoncer à requérir un complément d'instruction sous la forme d'une expertise. Par conséquent, il n'y a pas lieu de donner suite aux requêtes de la recourante. Le juge peut en effet mettre fin à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de se forger une conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une

appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, il a la certitude qu'elles ne pourraient pas l'amener à modifier son avis (ATF 144 II 427 consid. 3.1.3 ; 141 I 60 consid. 3.3 et les références citées). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (ATF 124 V 90 consid. 4b ; 122 V 157 consid. 1d et l'arrêt cité ; TF 9C_272/2011 du 6 décembre 2011 consid. 3.1).

8. a) En conclusion, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision litigieuse confirmée.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f^{bis} LPGA), ni d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA). Bien que représentée par une avocate, l'intimée n'y a pas droit non plus, en sa qualité d'assureur sociale (ATF 127 V 205).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision sur opposition rendue le 12 août 2021 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 :

La greffière :

Du

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

- Me Corinne Monnard Séchaud (pour T. _____),
- Me Jeanne-Marie Monney (pour la 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 :