

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 17 novembre 2022

Composition : Mme BERBERAT, présidente
Mmes Férolles et Gabellon, juges
Greffière : Mme Vulliamy

Cause pendante entre :

Q. _____, à [...], recourant,

et

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

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

E n f a i t :

A. Q._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], travaillait à 100 % en qualité de [...] à [...] depuis le 1^{er} avril 2017. A ce titre, il était assuré auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée) contre les accidents professionnels et non professionnels.

Par déclaration d'accident-bagatelle LAA du 23 mars 2021, l'employeur précité a annoncé que l'assuré avait, le 12 février 2021, été victime d'une chute sur l'épaule droite après avoir percuté une borne en béton avec son véhicule DPX (scooter électrique à trois roues). Cette déclaration précisait que l'intéressé avait subi une contusion de l'épaule droite.

L'assuré a bénéficié d'un traitement conservateur et de physiothérapie dès le mois d'avril 2021.

Le 8 juin 2021, l'assuré s'est soumis à un examen par IRM [imagerie par résonance magnétique] de l'épaule droite au Centre d'Imagerie de [...]. Le Dr Z._____, spécialiste en radiologie, est arrivé à la conclusion suivante :

« Tendinopathie non fissuraire postérieure de l'infra-épineux.
Intégrité des tendons de la coiffe par ailleurs.
Bursite sous-acromio-deltoïdienne. »

Il ressort de la déclaration de sinistre LAA du 7 juillet 2021 que l'assuré a bénéficié d'un arrêt de travail à 100 % dès le 29 mai 2021. Sous la rubrique « blessure » de cette déclaration était mentionnée une contusion à l'épaule droite.

Dans son rapport du 11 août 2021, la Dre H._____, médecin aux Etablissements Hospitaliers I._____, a relevé que l'assuré avait consulté le 27 mai 2021 en raison d'une douleur de l'épaule droite

récidivante évoluant depuis février 2021 à la suite d'une chute latérale. Ce rapport précise également ce qui suit :

« 11.08.2021 : Suivi à 2 mois et demi d'une tendinopathie non fissuraire postérieure de l'infra-épineux. et bursite sous-acromio-deltôidienne de l'épaule D

Anamnèse : L'évolution clinique était favorable jusqu'à il y a une semaine, au cours d'une séance de physiothérapie en testant le port de charge à 5 kg, le patient a ressenti à nouveau des douleurs intenses de l'épaule D (face antérieure) irradiant en hémi-ceinture vers la région dorsale, pas de paresthésie. Il a recommencé à prendre le traitement antalgique. »

Le 2 septembre 2021, une arthro-IRM de l'épaule droite a été réalisée au Centre d'imagerie médicale O._____ à [...]. Dans son rapport, la Dre P._____, spécialiste en radiologie, mentionnait comme indication médicale à l'examen une « évaluation de la coiffe sur nouveau traumatisme début août » 2021 et précisait que l'assuré était connu pour une tendinopathie non fissuraire postérieure de l'infra-épineux. Elle est arrivée à la conclusion suivante :

« Conclusion

- **Enthésopathie des tendons de la coiffe des rotateurs avec déchirure de type rim-vent du versant bursal du sus-épineux, avec prolongation intratendineuse et traversant également le sous-épineux de manière transfixiante.**
- **Enthésopathie du sous-scapulaire et tendon du long chef du biceps, comme décrit ci-dessus. Tendinopathie intra-articulaire bicipitale.**
- **Arthrose acromio-claviculaire.** »

Il ressort d'un rapport de consultation ambulatoire du 6 septembre 2021 de la Polyclinique [...] que l'évolution clinique de l'assuré était favorable jusqu'à ce qu'il teste le port d'un poids de 5 kg lors d'une séance de physiothérapie au début du mois d'août 2021.

Le 23 septembre 2021, une infiltration échoguidée de l'épaule droite a été réalisée au Centre d'imagerie médicale O._____. Le rapport rédigé par la Dre P._____ recommandait de débuter, respectivement de poursuivre, des séances de physiothérapie ciblées une semaine après l'infiltration.

Le 1^{er} octobre 2021, le Dr K._____, médecin d'arrondissement de la CNA et spécialiste en chirurgie orthopédique et

traumatologie de l'appareil locomoteur, a répondu « probablement oui » à la question suivante posée par la CNA le 23 septembre 2021 : « Les plaintes exprimées le 27.05.2021 sont-elles imputables à l'événement du 12.02.2021, au moins au degré de la vraisemblance prépondérante ? »

Il ressort du rapport d'assurance initial du 26 octobre 2021 de la Dre J._____, médecin-chef de clinique adjointe aux Etablissements Hospitaliers I._____, que l'assuré avait pu terminer sa journée de travail du 12 février 2021 sans noter d'hématome sur son épaule droite mais qu'il avait ressenti des lancées dans cette épaule pendant une semaine, puis que les douleurs avaient été résolues sans antalgie. Ce rapport indiquait également une récurrence d'algies droites sur les mouvements répétés au travail depuis la mi-mars 2021.

Le 24 janvier 2022, le Dr K._____ a répondu de la manière suivante au questionnaire transmis par la CNA le 13 janvier 2022 :

« 1.1
par La santé de la personne assurée au niveau de la région corporelle affectée
déjà altérée l'accident actuel était-elle, au degré de la vraisemblance prépondérante,
avant l'accident de manière asymptomatique ou de manière manifeste ?
Oui

1.2
Si oui, dans quelle mesure ?
type rim- - Enthésopathie des tendons de la coiffe des rotateurs avec déchirure de
et traversant rent du versant bursal du sus-épineux, avec prolongation intratendineuse
comme décrit également le sous-épineux de manière transfixiante.
- Enthésopathie du sous-scapulaire et tendon du long chef du biceps,
ci-dessus. Tendinopathie intra-articulaire bicipitale.
- Arthrose acromio-claviculaire.

(...)

3.
En cas de réponse positive à la question 1.1 :
3.1
d'autres Est-ce que l'accident a, au degré de la vraisemblance prépondérante, causé
motiver votre lésions structurelles pouvant être objectivées ? dans la négative, veuillez
réponse.
Non. En effet l'arthro-irm de l'épaule D du 2.9.21 n'a pas montré de lésions
uniquement des structurelles pouvant être attribué à l'événement du 12.02.2021, mais
lésions dégénératives.

3.2
plus Dans la négative, à partir de quel moment les suites de l'accident ne jouent
aucun rôle au degré de la vraisemblance prépondérante ?
qui a L'événement du 12.2.21 a tout au plus entraîné une contusion de l'épaule
décompensé de manière passagère un état antérieur.

Une contusion de l'épaule guérit en 12 semaines chez un travailleur manuel. Dans cette situation, nous pouvons retenir que l'événement incriminé avait totalement cessé de déployer ses effets au plus tard le 12.5.21. »

A la suite d'une arthroscopie de l'épaule droite réalisée le 15 février 2022, le Dr X._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a, dans son protocole opératoire du 21 février 2022, mentionné comme diagnostic principal « omalgie D récidivante sur probable conflit sous acromial et tendinopathie de la coiffe des rotateurs ».

Le 6 avril 2022, le Dr X._____ a rédigé le rapport suivant lors du contrôle à six semaines post-opératoires :

« **Diagnostic :**

- Status post arthroscopie épaule droite. Réparation coiffe (tendon du supraépineux, partiellement infraépineux) par technique triple-rangée/double feuillet, synovectomie partielle, tenodèse du long chef du biceps, décompression sous-acromiale, acromioplastie partielle/limitée, résection acromio-claviculaire, le 15/02/2022.
- Lésion de la coiffe des rotateurs épaule droite, traumatique (tendon du supraépineux, lésion complète, rétraction stade III selon Patte, lésion partielle du infraépineux - partie antérieure, avec délamination), arthrose AC (cliniquement asymptomatique).

Evolution :

Favorable. Aucune douleur. Le patient est content, juste de temps en temps des "lancées".

Médication actuelle - aucune (arrêté 4 jours après l'intervention).

Exercices à la maison selon les instructions.

Status - les cicatrices sont calmes, sans signes d'inflammation, pas de troubles neuro-vasculaires périphériques, avec une bonne force en rotation externe et interne contrariée.

Radiographie

Radiographie épaule droite face et Neer du 31/03/2022 - sans complication.

Suites :

- Physiothérapie Phase 2 (bon fait pour 9 séances).
- Arrêt de travail 100% prolongé jusqu'au 16/05/2022, date du prochaine contrôle à 3 mois post opératoires. »

Après avoir examiné l'ensemble des pièces au dossier, le Dr K._____ a, le 20 mai 2022, établi une appréciation médicale dont il ressort notamment que :

« Appréciation

Assuré de 53 ans qui chute sur son épaule D et présente des omalgies.

L'IRM faite le 08.06.2021 montre uniquement des lésions dégénératives de l'épaule D.

En août 2021, suite à une séance de physiothérapie, en portant une charge de 5 kg, le patient ressent à nouveau des douleurs intenses de son épaule D.

L'arthro-IRM de son épaule D pratiquée le 02.09.2021 montre une déchirure de type rim-vent du versant bursal du tendon sus-épineux avec une extension intratendineuse sur environ 3 cm de longueur, associée à une arthrose acromio-claviculaire et d'autres lésions dégénératives de l'épaule.

Le 15.02.2022, l'assuré va bénéficier d'une réparation de la coiffe des rotateurs et une résection acromio-claviculaire associées à une acromioplastie et une ténodèse du long chef du biceps. Il est retenu comme diagnostic principal, omalgie D récidivante sur probable conflit sous-acromial et tendinopathie de la coiffe des rotateurs.

Au vu des rapports à notre disposition, nous pouvons maintenir les conclusions du MA du 24.01.2022, que l'événement du 12.02.2021 a tout au plus entraîné une contusion de l'épaule qui a décompensé de manière passagère un état antérieur. Une contusion de l'épaule guérit en 12 semaines chez un travailleur manuel. Dans cette situation, nous pouvons retenir que l'événement incriminé avait totalement cessé de déployer ses effets au plus tard le 12.05.2021.

Remarques

Les lésions traitées durant l'opération du 15.02.2022 sont de nature dégénérative et dues probablement au conflit sous-acromial comme précisé dans le diagnostic principal du rapport opératoire. Il est probable que la séance de physiothérapie d'août 2021 a décompensé un état dégénératif préexistant. »

Par décision du 20 mai 2022, la CNA a mis un terme au versement de ses prestations (indemnité journalière et frais de traitement) à compter du 22 mai 2022 estimant que l'opération du 15 février 2022 n'était pas en relation de causalité pour le moins probable avec l'événement du 12 février 2021. Cette décision précisait que « les troubles persistants actuellement au genou droite » n'avaient plus aucun lien avec l'accident.

Par décision du 30 mai 2022 annulant et remplaçant celle du 20 mai 2022, la CNA a précisé que c'étaient les troubles à l'épaule droite qui n'avaient plus aucun lien avec l'accident, et non des troubles au genou droit.

L'assuré s'est opposé à cette décision le 16 juin 2022 en alléguant que son cas ne relevait pas d'une arthrose préexistante, mais bien des conséquences de sa chute du 12 février 2021.

Par décision sur opposition du 4 juillet 2022, la CNA a rejeté l'opposition formée par l'assuré, en se fondant sur l'appréciation du Dr K._____.

B. Par acte daté du 21 juillet 2022, envoyé sous pli recommandé le 22 juillet 2022, Q._____ a recouru contre cette décision sur opposition devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant implicitement à son annulation. En substance, il a contesté l'absence de lien de causalité entre la chute du 12 février 2021 et les lésions à son épaule droite. Il a également requis que de plus amples renseignements soit pris auprès du Dr X._____.

Dans sa réponse du 10 août 2022, la CNA a conclu au rejet du recours en reprenant l'avis de son médecin conseil.

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 la question de savoir si le recourant a droit à des prestations de l'assurance-accidents pour la période postérieure au 12 mai 2021, en lien avec l'évènement accidentel du 12 février 2021.

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'évènement 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 évènement 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'évènement 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'évènement 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) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_877/2018 du 24 juillet 2019 consid. 5).

D'après la jurisprudence, 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 réf. cit. ; 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).

b) Dans le contexte de la suppression du droit à des prestations, la règle selon laquelle le fardeau de la preuve appartient à la partie qui invoque la suppression du droit (RAMA 2000 n° U 363 p. 46 consid. 2 et la référence) entre seulement en considération s'il n'est pas possible, dans le cadre du principe inquisitoire, d'établir sur la base d'une appréciation des preuves un état de fait qui au degré de la vraisemblance prépondérante corresponde à la réalité. La preuve de la disparition du lien de causalité naturelle ne doit pas être apportée par la preuve de facteurs étrangers à l'accident. Il est encore moins question d'exiger de l'assureur-accidents la preuve négative, qu'aucune atteinte à la santé ne subsiste plus ou que la personne assurée est dorénavant en parfaite santé. Est seul décisif le point de savoir si les causes accidentelles d'une atteinte à la santé ne jouent plus de rôle et doivent ainsi être considérées comme ayant disparu (ATF 117 V 261 consid. 3b et les références ; TF 8C_383/2018 du 10 décembre 2018 consid. 3.2 ; voir également ATF 139 V 176 consid. 5.2).

5. Dans le cas d'espèce, il est établi que l'évènement du 12 février 2021 est constitutif d'un accident au sens de l'art. 4 LPGA ; l'intimée ne le conteste d'ailleurs pas. Est litigieuse la question du lien de causalité entre l'accident et les troubles de l'assuré et, ainsi, la prise en charge par l'intimée des suites de cet accident, en particulier au-delà du 12 mai 2021.

a) Il ressort du dossier qu'à la suite de l'accident du 12 février 2021, l'assuré a pu terminer sa journée de travail. Il n'a alors pas constaté d'hématome sur l'épaule, mais a ressenti des lancées dans l'épaule droite pendant une semaine qui se sont ensuite amendées sans antalgie. A la mi-mars 2021, à la suite de mouvements répétés au travail, il a présenté une récurrence d'omalgies droites, l'intéressé ajoutant qu'il avait peu de douleurs durant ses jours de repos (cf. rapport d'assurance initial du 26 octobre 2021 de la Dre J._____). Une déclaration d'accident-bagatelle LAA a

finalement été complétée par l'employeur le 23 mars 2021 et précisait que l'assuré avait subi une contusion de l'épaule droite. Il semble que le recourant a débuté un suivi auprès de I._____ le 6 avril 2021, tout d'abord en bénéficiant d'un traitement sous Irfen, puis des séances de physiothérapie, une incapacité totale de travail ayant été attestée dès le 29 mai 2021, tel que cela ressort de la déclaration de sinistre LAA du 7 juillet 2021 laquelle confirmait sous la rubrique « blessure » une contusion à l'épaule droite. Le rapport d'IRM du 8 juin 2021 de l'épaule droite a mis en évidence une tendinopathie non fissuraire postérieure de l'infra-épineux, une intégrité des tendons de la coiffe et une bursite sous-acromio-deltoïdienne. Par avis médical du 1^{er} octobre 2021, le Dr K._____, médecin d'arrondissement de la CNA, a considéré qu'il était probable que les plaintes exprimées le 27 mai 2021 par l'assuré étaient imputables à l'événement du 12 février 2021, au moins au degré de la vraisemblance prépondérante. Il a toutefois considéré qu'une contusion à l'épaule guérissait en douze semaines chez un travailleur normal, le *statu quo sine* avait par conséquent été atteint au maximum le 12 mai 2021 (avis du 24 janvier 2022).

b) Il semble qu'au début du mois d'août 2021 à la faveur du port d'un poids de 5 kg lors d'une séance de physiothérapie, le recourant a ressenti à nouveau des douleurs intenses de l'épaule droite au niveau de la face antérieure irradiant en héli-ceinture vers la région dorsale sans paresthésie, ce qui a nécessité la reprise d'un traitement antalgique (cf. rapport d'assurance initial du 11 août 2021 de la Dre H._____). Une arthro-IRM de l'épaule droite réalisée le 2 septembre 2021 a mis en évidence une enthésopathie des tendons de la coiffe des rotateurs avec déchirure de type rim-*rent* du versant bursal du sus-épineux, avec prolongation intratendineuse et traversant également le sous-épineux de manière transfixiante, une enthésopathie du sous-scapulaire et tendon du long chef du biceps, une tendinopathie intra-articulaire bicipitale, ainsi qu'une arthrose acromio-claviculaire. Après avoir bénéficié d'une infiltration le 23 septembre 2021, le recourant a subi une arthroscopie de l'épaule droite le 15 février 2022 pratiquée par le Dr X._____. Dans son protocole opératoire du 21 février 2022, le médecin précité a mentionné

comme diagnostic principal « omalgie D récidivante sur probable conflit sous acromial et tendinopathie de la coiffe des rotateurs ». Certes, le Dr X._____ a mentionné dans son rapport du 6 avril 2022 que la lésion de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite était « traumatique ». L'utilisation de ce terme dans le langage médical n'est toutefois pas forcément synonyme d'une atteinte en rapport de causalité avec un traumatisme. Cette expression est aussi souvent utilisée pour décrire une chronologie d'événements, c'est-à-dire qu'une atteinte est constatée après un traumatisme. Dans ce contexte, il convient d'examiner dans chaque cas d'espèce le sens à donner au terme « traumatique » (TF 8C_108/2020 du 22 décembre 2020 consid. 4.4.5 ; 8C_650/2019 du 7 septembre 2020 consid. 4.3.3 et les références citées). En l'occurrence, le Dr X._____ ne précise pas s'il fait état, par cette formulation, d'un rapport de causalité avec l'accident du 12 février 2021 ou s'il indique simplement que les atteintes constatées sont apparues postérieurement à cet événement ou à la séance de physiothérapie du mois d'août 2021. Quoi qu'il en soit, il ne motive pas les raisons pour lesquelles il constaterait un éventuel rapport de causalité. Partant, l'analyse de ce médecin ne permet pas de retenir l'existence d'un lien de causalité.

Le Dr K._____ a estimé que l'arthro-IRM du 2 septembre 2021 n'avait pas montré de lésions structurelles pouvant être attribuées à l'accident du 12 février 2021, mais uniquement des lésions dégénératives, et que cet accident avait tout au plus entraîné une contusion à l'épaule qui aurait décompensé de manière passagère un état antérieur (avis du 24 janvier 2022). Il a de plus précisé dans son appréciation du 20 mai 2022 que les lésions traitées durant l'opération du 15 février 2022 étaient de nature dégénérative et dues probablement au conflit sous-acromial comme précisé dans le diagnostic principal du rapport opératoire. Il était aussi probable qu'une séance de physiothérapie du mois d'août 2021 au cours de laquelle l'assuré avait soulevé un poids de 5 kg avait décompensé un état dégénératif préexistant.

De l'avis du Dr K._____, une contusion guérit généralement en 12 semaines et a proposé de fixer un *statu quo sine* au plus tard au 12

mai 2021. Les éléments au dossier ne viennent pas sérieusement remettre en question le postulat émis le 1^{er} octobre 2021 par le médecin d'arrondissement de la CNA, qu'il a confirmé dans son appréciation médicale du 20 mai 2022. Les arguments du recourant relevant qu'avant l'accident, il n'avait jamais ressenti de douleur à l'épaule droit relèvent d'un raisonnement « *post hoc ergo propter hoc* » insuffisant à démontrer l'existence d'un lien de causalité entre cette atteinte et l'évènement litigieux (cf. consid. 3b supra).

c) Compte tenu de ce qui précède, l'intimée retient à juste titre, sur la base de l'appréciation médicale probante du 20 mai 2022 de son médecin d'arrondissement, que les atteintes présentées par le recourant dès le 12 mai 2021 ne résultent plus de l'accident du 12 février 2021 mais d'une atteinte dégénérative préexistante. Un complément d'instruction auprès du Dr X. _____ n'est pas nécessaire et doit être rejeté sur la base d'une appréciation anticipée des preuves (ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 134 I 140 consid. 5.3 ; 130 II 425 consid. 2.1).

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

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. fbis LPGA), ni d'allouer de dépens au recourant qui n'obtient pas gain de cause et a procédé sans mandataire (art. 61 let. g LPGA ; ATF 127 V 205 consid. 4b).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

I. Le recours est rejeté.

II. La décision sur opposition rendue le 4 juillet 2022 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 :

- Q. _____,
- 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 :