

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 4 janvier 2024

Composition : Mme BERBERAT, présidente
Mmes Feusi et Glas, assesseures
Greffier : M. Addor

Cause pendante entre :

K._____, à H._____, recourant, représenté par Me Jennifer Puertas,
avocate à Lausanne,

et

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

E n f a i t :

A. K._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1963, travaillait depuis le 17 juin 1996 en qualité de maçon à 100 % pour le compte de C._____ SA. A ce titre, il était assuré contre le risque d'accident professionnel et non professionnel auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée).

Le 28 octobre 2021, l'assuré, par l'intermédiaire de son employeur, a fait parvenir à la CNA une déclaration de sinistre LAA en indiquant qu'en date du 18 août 2021, en utilisant l'Hilti [marteau-piqueur électrique, réd.], il avait glissé et était tombé contre un mur, ce qui avait provoqué une élongation au niveau de l'épaule droite. Il présentait une incapacité de travail totale depuis le 28 octobre 2021.

Dans un rapport initial du 4 novembre 2021, le Dr V._____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant, a indiqué que l'assuré l'avait consulté le 26 août 2021 ensuite d'une chute d'un escabeau survenue le 18 août précédent. Il a posé les diagnostics de contusion lombaire et de contusion-distorsion de l'épaule droite. Le traitement était conservateur sous forme d'anti-inflammatoires (AINS) et de physiothérapie. Il a attesté une incapacité de travail de 50 % dès le 8 octobre 2021 (cf. aussi certificat médical du 12 novembre 2021).

En dépit du traitement prescrit, l'assuré a souffert de douleurs persistantes, si bien que le Dr V._____ l'a invité, à l'automne 2021, à consulter le Dr M._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, lequel a retenu une incapacité totale de travail à compter du 24 novembre 2021 (certificat médical du 18 novembre 2021).

A la demande du Dr M._____, l'assuré a été examiné par le Prof. W._____, spécialiste en radiologie. Dans son rapport du 3 décembre 2021, ce médecin a conclu à une large déchirure transfixiante

des deux tiers supérieurs du sous-scapulaire s'étendant jusqu'au niveau de l'intervalle des rotateurs et en particulier du ligament gléno-huméral supérieur, associée à une tendinopathie du tendon du long chef du biceps au niveau de la poulie bicipitale.

Dans un rapport du 7 décembre 2021 à l'intention du Dr V._____, le Dr M._____ a préconisé « une arthroscopie de l'épaule droite avec ténodèse du LCB [long chef du biceps, réd.] et réparation du sous-scapulaire +/- du câble des rotateurs + cellules souches ».

Invitée à se prononcer sur la prise en charge de l'intervention proposée par le Dr M._____, la Dre Z._____, médecin d'arrondissement auprès de la CNA, a indiqué, le 16 décembre 2021, que les troubles ayant conduit à une incapacité de travail dès le 28 octobre 2021 n'étaient pas en lien de causalité pour le moins probable avec l'événement du 18 août 2021. En effet, les lésions étaient de nature dégénérative et préexistaient à celui-ci ; l'infiltration graisseuse de stade I traduisait des lésions anciennes, tout comme le délai entre l'événement incriminé et les symptômes ayant conduit à une consultation près de dix semaines plus tard.

Par courrier du 23 décembre 2021, le Dr M._____ a fait part de son désaccord avec le point de vue de la Dre Z._____. Tout d'abord, il a souligné que son patient avait été victime d'un premier accident concernant l'épaule droite en 2017, lequel aurait nécessité une intervention chirurgicale en raison d'une déchirure partielle des tendons sous-scapulaire et supra-épineux, opération que le patient avait toutefois refusée car il craignait de perdre son emploi. Le 18 août 2021, alors qu'il tenait un marteau-piqueur électrique (pesant entre 10 et 15 kg), l'assuré avait fait une chute et s'était heurté la partie antérieure de l'épaule droite. Se référant ensuite à une abondante littérature médicale, le Dr M._____ a expliqué pour quels motifs il était peu vraisemblable que l'intéressé ait présenté une déchirure de la coiffe préexistante à ces deux accidents. Aussi a-t-il conclu à l'existence d'un lien de causalité naturelle « entre l'accident subi par M. K._____ le 18 août 2021, ou celui subi en 2017, et

les lésions à son épaule droite (large déchirure transfixiante des deux tiers supérieurs du sous-scapulaire, lésion de la poulie bicipitale avec subluxation du LCB, déchirure du tendon supra-épineux) », situé entre probable (> 50 %) et certain (100 %). Il estimait que même si c'était l'accident de 2017 qui avait entraîné les lésions constatées à l'épaule droite, avec une aggravation consécutive à l'accident du 18 août 2021, la CNA demeurerait tenue de prendre en charge le cas ainsi que l'opération qu'il avait lui-même recommandée.

Le 11 avril 2022, la Dre Z. _____ a procédé à l'analyse du cas en retenant ce qui suit sous l'intitulé « appréciation » :

« Il s'agit d'un assuré de 58 ans dont les antécédents sont décrits ci-dessus et sur lesquels nous ne reviendrons pas.

Le 28 octobre 2021, une déclaration de sinistre est établie mentionnant que l'assuré a présenté le 18 août 2021 une glissade avec chute contre un mur. Il a travaillé jusqu'au 28 octobre 2021.

Dans le rapport médical initial de son médecin traitant du 4 novembre 2021, il est mentionné que l'assuré a présenté une contusion distorsion de l'épaule droite. Une arthro-IRM a été demandée et l'assuré est adressé au Dr M. _____.

Ce dernier a vu l'assuré le 18 novembre 2021 et il précise que l'assuré a fait une chute le 18 août dernier et a tapé la partie antérieure de l'épaule. L'assuré se plaint de douleurs principalement antérieures mais aussi des irradiations vers le trapèze avec des douleurs nocturnes importantes. Il fait de la physiothérapie. Au status, il n'y a pas d'amyotrophie, douleurs à la palpation acromio-claviculaire. Le status est normal avec des amplitudes articulaires actives normales mais un arc douloureux en flexion en fin de mouvement ainsi qu'un arc douloureux dès 90° en abduction avec également des douleurs plus importantes en rotation externe. On note une rotation externe coude au corps augmentée avec une faiblesse ++ au Belly-press résisté. Bonne force en rotation externe coude au corps. Il retient, sur la base de son examen clinique et de l'arthro-IRM, des atteintes plus importantes que ce que retenait le radiologue, raison pour laquelle il demande un conseil au Prof. W. _____.

Ce dernier, après avoir pris connaissance de l'arthro-IRM du 21 octobre 2021, retient une large déchirure transfixiante des deux tiers supérieurs du sous-scapulaire qui est désinséré de la petite tubérosité, s'étendant jusqu'au niveau de l'intervalle des rotateurs en particulier du ligament gléno-huméral supérieur, une discrète subluxation du long chef du biceps qui présente une tendinopathie, une tendinopathie avec déchirure partielle de la face bursale du tiers moyen et du tiers postérieur du tendon supra-épineux avec une trophicité musculaire des muscles de la coiffe des rotateurs qui reste

bonne avec une infiltration graisseuse stade Goutallier I de tous les chefs musculaires.

Un préavis de décision de refus de prise en charge a été notifié à l'assuré, celui-ci a été contesté par l'assuré dans un courrier du 22 décembre 2021 mais également par sa protection juridique qui a demandé une prolongation pour motiver son opposition, ce qui n'a jamais été fait ainsi que par le Dr M. _____ selon sa lettre du 7 décembre 2021.

Nous avons également appris que l'assuré avait déjà consulté le Dr J. _____ en 2016 et nous avons obtenu les renseignements.

A l'époque, l'assuré se plaignait de douleurs de son épaule droite dans les suites d'une opération pour une épicondylite droite en février 2015. L'assuré présentait des douleurs dans le moignon du bras, voire au niveau de l'insertion distale du deltoïde à droite. Au status, la trophicité musculaire de la ceinture scapulaire était préservée avec une articulation acromio-claviculaire droite qui était légèrement douloureuse à la palpation. La gouttière bicipitale était par contre très douloureuse à la palpation avec une mobilité préservée. Le test de Gerber était symétrique mais produisait des douleurs dans le moignon du bras. Le test de Jobe était tenu mais douloureux à droite. La force en rotation externe était plus ou moins symétrique, la rotation interne active aussi. Il retenait que l'assuré présentait une tendinite du tendon du long chef du biceps accompagnée d'un conflit sous-acromial et proposait une arthro-IRM. Cette dernière a été réalisée le 5 février 2016 et a mis en évidence une hétérogénéité dans le tendon du sus-épineux avec rupture partielle intratendineuse même si le tendon était relativement bien préservé avec un tendon du long chef du biceps qui était irrégulier au niveau de son insertion sans qu'il y ait une lésion SLAP dans le vrai sens du terme. Il retenait au final que l'assuré présentait une symptomatologie correspondant à une tendinopathie du long chef du biceps et que ce dernier en flexion et rotation interne se mettait dans la rupture partielle au niveau du sus-épineux et déclenchait la douleur. Il proposait une arthroscopie de l'épaule avec ténotomie et ténodèse du tendon long chef du biceps et stabilisation du sus-épineux. Cette opération n'était pas urgente et il était mentionné qu'une rupture transfixiante n'était pas risquée dans les mois à venir. Néanmoins, au vu des lésions déjà présentes au niveau de cette épaule, il était clair que l'assuré n'allait pouvoir continuer à travailler longtemps.

Le 6 mars 2018, l'assuré a consulté à nouveau le Dr J. _____ en raison de la persistance des douleurs au niveau de son épaule droite dominante et un assuré qui peinait à porter des charges. La gouttière bicipitale était toujours assez douloureuse à la palpation et à la manœuvre de Jobe. Il trouvait un petit lâchage. Le test était donc considéré comme positif. Quant à la mobilité active et passive, elle était préservée avec une petite gêne douloureuse en ce qui concerne la rotation externe terminale. Dès lors, il retenait que la situation du tendon du sus-épineux ne s'était pas améliorée et s'était plutôt empirée. Il pensait que le biceps était toujours en continuité et demandait une nouvelle arthro-IRM.

Cette dernière a été réalisée le 13 mars 2018 et a mis en évidence une arthrose acromio-claviculaire déjà connue, modérément inflammatoire, avec une impression d'une très discrète inflammation de la bourse sous acromio-deltoidienne, une tendinopathie du tendon sus-épineux épaissi et augmenté de signal, essentiellement dans sa zone d'insertion postérieure, une tendinopathie également visible sur la face profonde du tendon du sous-scapulaire où il semble qu'il y ait une déchirure partielle, non transfixiante de ce tendon. Le tendon du long chef du biceps avec un aspect conservé et normal et retenu une très bonne trophicité de l'ensemble des muscles de la coiffe des rotateurs.

L'assuré consulte le 15 mars 2018 le Dr J. _____ et cette fois-ci il fait part d'un événement survenu le 10 novembre 2017 à savoir qu'il a voulu retenir une benne qui avait commencé à bouger sur les roulettes au moment où un collaborateur l'avait lâchée. Pour le Dr J. _____ la rupture partielle, surtout du sous-scapulaire, serait, avec sa partie haute qui était selon lui désinsérée, correspondant à ce mécanisme. L'assuré va déposer une nouvelle déclaration de sinistre le 19 avril 2018 pour un événement qui serait survenu le 10 novembre 2017. Il est fort surprenant que lors de la consultation du 6 mars 2018, le Dr J. _____ ait mentionné que l'assuré consultait en raison de la persistance de douleurs au niveau de son épaule droite et que ce n'est qu'après avoir fait l'arthro-IRM du 13 mars 2018 et avoir reconsulté le Dr J. _____ en date du 15 mars 2018 qu'il dépose une déclaration de sinistre.

Le Dr J. _____ préconise à nouveau une arthroscopie de l'épaule avec stabilisation du tendon du sous-scapulaire, ténotomie du long chef du biceps et probablement stabilisation du tendon du sus-épineux.

Le 28 octobre 2021, nous recevons à nouveau une déclaration de sinistre pour un événement survenu plus de 2 mois avant le 18 août 2021 où l'assuré aurait glissé et serait tombé contre un mur. Dans la première consultation chez le Dr M. _____, il est évoqué qu'il a tapé le moignon de l'épaule au niveau de la partie antérieure suite à une chute survenue le 18 août 2021.

Les investigations effectuées, à savoir une arthro-IRM de l'épaule qui a été réinterprétée par le Prof. W. _____, ont mis en évidence une large déchirure transfixiante des deux tiers supérieurs du sous-scapulaire désinséré de la petite tubérosité et s'étendant jusqu'au niveau de l'intervalle des rotateurs, en particulier du ligament gléno-huméral supérieur, une discrète subluxation du long chef du biceps qui présente une tendinopathie, une tendinopathie avec déchirure partielle de la face bursale du tiers moyen et du tiers postérieur du tendon supra-épineux, la trophicité musculaire des muscles [de] la coiffe des rotateurs restait bonne avec une infiltration graisseuse stade Goutallier I de tous les chefs musculaires.

Dans notre appréciation médicale du 8 décembre 2021, nous avons retenu que les troubles qui avaient conduit à l'incapacité de travail dès le 28 octobre 2021, soit près de 10 semaines après la chute présumée, n'était pas en relation de causalité pour le moins probable avec l'événement du 18 août 2021 qui n'avait pas entraîné de lésion structurelle pouvant lui être imputée. Nous demandons à

ce que les rapports de consultation du Dr M. _____ nous soient adressés. Le 16 décembre 2021, nous confirmons que les troubles qui avaient conduit à l'incapacité de travail dès le 28 octobre 2021 n'étaient pas en lien de causalité pour le moins probable avec l'événement du 18 août 2021. Les lésions étaient de nature dégénérative et préexistantes à l'événement incriminé, l'infiltration graisseuse de stade I traduisant des lésions anciennes tout comme le délai entre l'événement et les symptômes l'amenant à une consultation près de 10 semaines plus tard.

Après avis de décision de refus de prise en charge qui a été envoyé à l'assuré qui l'a contesté tout comme le Dr M. _____ dans un courrier daté du 23 décembre 2021 où il essaye de démontrer que les lésions présentes sont dues à l'événement du 18 août 2021.

Nous ne partageons pas l'avis du Dr M. _____ qui retient uniquement les éléments et la littérature démontrant selon lui que le simple fait d'avoir tapé le moignon de l'épaule aurait pu entraîner toutes les lésions. Il fait fi des consultations chez le Dr J. _____ en 2016 pour des douleurs de l'épaule avec des lésions dégénératives qui commençaient au niveau de cette épaule droite à savoir une suspicion d'un conflit sous-acromial, tendinopathie du long chef du biceps, confirmées par l'arthro-IRM du 8 décembre 2016 avec déjà une indication opératoire et une arthroscopie de l'épaule droite avec ténotomie et ténodèse du long chef du biceps et stabilisation du sus-épineux qui présentait déjà une tendinopathie avec rupture partielle.

L'assuré va consulter le Dr J. _____ en date du 6 mars 2018 en raison de la persistance des douleurs au niveau de son épaule droite dominante. Le Dr J. _____ va à nouveau demander une arthro-IRM qui va mettre en évidence la poursuite du processus dégénératif au niveau des tendons de la coiffe des rotateurs avec à nouveau, lors de la consultation du 15 mars 2018, la proposition d'une intervention chirurgicale sous la forme d'une arthroscopie de l'épaule avec stabilisation du tendon du sous-scapulaire, ténotomie du long chef du biceps et probablement stabilisation du tendon du sus-épineux. Lors de cette consultation du 15 mars 2018, effectuée après l'arthro-IRM du 13 mars 2018, l'assuré se souvient d'un événement qui serait survenu le 10 novembre 2017 qu'il va annoncer par une déclaration de sinistre, encore un mois après, le 19 avril 2018.

Finalement, le 28 octobre 2021, l'assuré déclare à nouveau un événement survenu plus de 2 mois auparavant, à savoir le 18 août 2021, avec une glissade et une chute contre un mur, l'assuré aurait tapé le moignon de son épaule droite au niveau antérieur.

Le médecin traitant retient, dans son rapport médical, que l'assuré a glissé le 18 août 2021 et aurait présenté une contusion lombaire et une contusion distorsion de l'épaule droite. Il l'adresse au Dr M. _____ pour un avis spécialisé.

Lors de la première consultation du Dr M. _____ du 18 novembre 2021, il est rapporté cette chute avec un assuré qui a tapé la partie antérieure de l'épaule mais qui présente une mobilité de l'épaule droite préservée avec des amplitudes normales mais présence d'un arc douloureux en flexion ainsi qu'un arc douloureux dès 90° en abduction avec des douleurs plus importantes encore en rotation

externe mais avec encore une bonne force lors de la rotation externe coude au corps même si cette dernière est augmentée (nous n'avons pas le comparatif du côté gauche).

Il préconise une prise en charge chirurgicale avec arthroscopie de l'épaule droite, ténodèse du long chef du biceps, réparation du sous-scapulaire plus ou moins du câble des rotateurs plus cellules souches.

Dans son courrier du 23 décembre 2021, le Dr M. _____ évoque les aspects qui pour lui font [que] cette banale chute aurait entraîné toutes les lésions au niveau de la coiffe des rotateurs voire l'événement de 2017. Il n'évoque absolument pas les consultations de 2016, les consultations de 2018 dont la première n'évoque absolument aucun traumatisme ni le fait que des lésions dégénératives apparaissent progressivement et se constituent progressivement depuis plus de 5 ans. Lors de la première arthro-IRM, il était retenu la présence d'une tendinopathie débutante du sus-épineux et de la présence d'un conflit sous-acromial. Lors de l'arthro-IRM du 13 mars 2018, on constate alors une évolution des lésions avec des lésions qui sont insertionnelles et typiques de lésions dégénératives mais qui s'étendent également au sous-épineux sans aucune notion dans la consultation du 8 mars 2018 mais uniquement la persistance de douleurs au niveau de l'épaule droite qui est dominante chez cet assuré maçon et qui doit porter des charges.

Les éléments de 2021 confirment la progression des lésions dégénératives tout comme la mobilité qui reste parfaitement préservée même s'il existe des arcs douloureux en fin de mouvement.

Le Dr M. _____ n'a absolument pas évoqué les séquences de ces IRM ni le fait que l'assuré consulte plus de 2 mois après le dernier événement survenu le 18 août 2021. Pour rappel, une lésion traumatique d'un tendon de la coiffe des rotateurs entraîne une douleur immédiate et une impotence fonctionnelle immédiate ce qui n'a jamais été le cas chez cet assuré ni en 2017, ni en 2021. De plus, il n'évoque pas non plus l'article paru dans INFOMED/MEDINFO No 2021/1 qui donne une grille d'évaluation pour faire la distinction entre les lésions traumatiques de la coiffe des rotateurs ou les lésions dégénératives des tendons de la coiffe des rotateurs. Une des caractéristiques selon cet article, les lésions traumatiques de la coiffe des rotateurs pour un âge de moins de 40 ans, l'absence d'activité contraignante au niveau de l'épaule que ce soit professionnelle ou sportive, la présence d'un mécanisme tel qu'une luxation d'épaule, une charge excentrique massive et soudaine, en tiraillement sur le bras avec une coiffe des rotateurs en contraction musculaire et rotation passive simultanée (chute vers l'avant d'une hauteur en nettoyant une fenêtre et en se tenant avec la main, chute dans un escalier avec la main sur la rampe, passager debout se tenant avec la main tendue vers le haut et essayant de compenser une décélération ou une accélération brutale du véhicule).

Le Dr M. _____ n'évoque pas non plus la présence de lésions insertionnelles évoquant des atteintes dégénératives et surtout

l'absence de lésion évocatrice de lésion traumatique, telle que des indices d'une luxation de l'épaule ou de lésions associées comme des contusions osseuses ou des déchirures des ligaments capsulaires, déchirure intratendineuse (déhiscence ; à > 2 cm de distance du tubercule), déformation ondulée des fibres du tendon (élongation), œdème à la jonction tendino-musculaire.

Il n'explique pas non plus l'absence de fortes douleurs immédiates avec une incapacité de travail qui ne débute que le 28 octobre 2021, plus de deux mois après le traumatisme présumé. On retiendra qu'une telle évolution (caractère crescendo des douleurs et des inaptitudes ou de la limitation fonctionnelle) évoque une atteinte dégénérative.

Sur le plan radiologique, en cas de lésions traumatiques, il y a des indices d'une luxation de l'épaule ou de lésions associées comme des contusions osseuses ou des déchirures des ligaments capsulaires alors que lorsqu'il s'agit d'atteinte dégénérative, il y a initialement une absence de contusion osseuse ou des ligaments capsulaires mais on retrouve des lésions dégénératives des tendons de la coiffe et du complexe labrum-biceps (biceps-bourrelet), des lésions du cartilage y compris l'articulation acromio-claviculaire.

L'analyse fouillée des indices de présomption (permettant de distinguer les lésions traumatiques des lésions dégénératives), nous pouvons retenir que si l'âge est en-dessous de 40 ans, s'il n'y a aucune contrainte au niveau de l'épaule que ce soit sur le plan professionnel ou sportif, que l'assuré n'a pas présenté une luxation de l'épaule avec une charge excentrique massive, soudaine ou tiraillement, et qu'au niveau radiologique il n'y a pas des lésions associées comme des contusions osseuses ou des déchirures des ligaments capsulaires ou des déchirures intratendineuses, alors dans cette situation, nous pouvons retenir que les lésions que présente cet assuré ne sont pas d'origine traumatique. Elles sont bel et bien d'origine dégénérative et se sont installées depuis 2016, progressivement, entraînant à plusieurs reprises des consultations chez le Dr J. _____ en 2016 puis en 2018.

Les arguments de l'assuré et du Dr M. _____ ne modifient pas notre appréciation du 16 décembre 2021 dont les conclusions restent parfaitement valables ».

Par décision du 12 avril 2022, la CNA a nié le droit de l'assuré à des prestations de l'assurance-accidents, motif pris qu'il n'y avait aucun lien de causalité, ou du moins vraisemblable, entre l'événement du 18 août 2021 et les troubles de l'épaule droite ayant conduit à une incapacité totale de travail dès le 28 octobre 2021.

Par courrier du 10 mai 2022, complété le 17 juin 2022, l'assuré s'est opposé à cette décision. Il a exposé que les rapports médicaux établis à la suite de la chute dont il avait été victime au mois d'août 2021

faisaient état d'une « large déchirure transfixiante des deux tiers supérieurs du sous-scapulaire, une discrète subluxation du long chef du biceps, une tendinopathie avec déchirure partielle de la face bursale du tiers moyen et du tiers postérieur du tendon supra-épineux avec une trophicité musculaire des muscles [de] la coiffe des rotateurs qui restait bonne, mais avec une infiltration graisseuse stade Goutallier I de tous les chefs musculaires ». A son avis, ces lésions faisaient partie de celles mentionnées à l'art. 6 al. 2 LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20), si bien qu'il fallait admettre l'existence d'un lien de causalité. Au demeurant, l'assuré estimait que la CNA n'avait pas apporté la preuve du caractère prépondérant de l'état dégénératif antérieur. En effet, il n'avait pas consulté de médecin pour ses problèmes à l'épaule droite entre 2018 et octobre 2021. Or s'il avait présenté un état maladif, il aurait ressenti des douleurs qui auraient dû le conduire à se faire examiner par un médecin, ce qui n'avait pas été le cas. Le fait d'avoir attendu dix semaines pour prendre un rendez-vous médical s'expliquait précisément par la péjoration des douleurs consécutives à la chute survenue au mois d'août 2021.

Par décision sur opposition du 24 juin 2022, la CNA a rejeté l'opposition formée par l'assuré. Elle a souligné que le point de savoir si les lésions de la coiffe des rotateurs étaient dues de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie pouvait rester indécis. En effet, selon la jurisprudence, lorsqu'un assureur-accidents avait reconnu l'existence d'un accident au sens de la loi, alors que l'assuré présentait en même temps un diagnostic ressortant de l'art. 6 al. 2 LAA, les suites de la lésion en cause devaient être prises en charge sur la base de l'art. 6 al. 1 LAA. En revanche, en l'absence d'un accident au sens de la loi, le cas devait être examiné sous l'angle de l'art. 6 al. 2 LAA.

B. **a)** Par acte du 26 août 2022, K._____, représenté par Me Jennifer Puertas, avocate, a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision sur opposition du 24 juin 2022 en concluant, sous suite de frais et dépens, principalement, à l'existence d'un lien de causalité naturelle et adéquate entre l'accident du

18 août 2021 et l'intégralité des problèmes rencontrés à l'épaule droite depuis lors et, partant, au versement de toutes prestations de l'assurance-accidents depuis cette date « et jusqu'à tant que durent les atteintes découlant de ce sinistre » ; subsidiairement, il a demandé la mise en œuvre d'une expertise médicale approfondie et complète afin de déterminer la causalité entre l'accident du 18 août 2021 et les atteintes à la santé actuelles, le droit aux prestations étant réexaminé par la Cour de céans à réception du rapport d'expertise.

L'assuré a contesté le bien-fondé de l'appréciation de la Dre Z._____, en faisant valoir que les conclusions de l'avis du 16 décembre 2021 étaient succinctes et lacunaires. En particulier, elle ne s'était pas exprimée sur l'absence de consultation médicale entre 2018 et 2021. Le fait que c'était précisément l'apparition des douleurs à l'épaule droite qui avait rendu un tel examen nécessaire démontrait effectivement que les lésions à l'épaule droite avaient été causées par l'accident survenu au mois d'août 2021 ou, à tout le moins, avaient été aggravées par celui-ci. Quant à l'appréciation médicale du 11 avril 2022, l'assuré estimait qu'elle était entachée de subjectivité, lorsque la Dre Z._____ avait évoqué « une banale chute » pour parler de l'accident du 18 août 2021. De plus, elle s'était abstenue de prendre position de manière approfondie sur les rapports du Dr M._____, notamment s'agissant du diagnostic retenu, alors même que les conclusions de ce médecin divergeaient des siennes. Enfin, elle n'avait procédé à aucun examen clinique personnel. Au vu de ces éléments, la CNA avait procédé à une appréciation arbitraire des preuves en n'indiquant pas les motifs qui justifieraient de se fonder exclusivement sur le point de vue - lacunaire et non documenté - de la Dre Z._____ plutôt que sur celui des médecins traitants de l'assuré. Si, par impossible, les arguments développés ne devaient pas emporter la conviction du Tribunal, l'assuré a sollicité la mise en œuvre d'une « expertise indépendante auprès d'un spécialiste en chirurgie orthopédique », dans la mesure où il existait des doutes quant à la fiabilité des conclusions de la Dre Z._____.

b) Dans sa réponse du 24 novembre 2022, la CNA s'est attachée à montrer en quoi les critiques soulevées par l'assuré à l'endroit

de l'appréciation de la Dre Z._____ étaient infondées. Tout d'abord, elle a relevé que, dans son appréciation du 11 avril 2022, le médecin d'arrondissement s'était confrontée avec les antécédents médicaux de l'assuré en évoquant tous les rapports médicaux, ainsi que les examens cliniques et radiologiques le concernant. De plus, le fait d'avoir parlé d'une chute « banale » ne saurait avoir les conséquences que l'assuré entendait en tirer ; en effet, cet adjectif se référait à la dynamique du sinistre, relativement anodine, lequel était dépourvu d'impact cinétique ou de circonstances particulières. Il fallait dès lors admettre que les rapports de la Dre Z._____ étaient cohérents, complets, motivés et qu'ils se fondaient sur les éléments objectifs au dossier, si bien qu'ils revêtaient une pleine valeur probante. Partant, la CNA était fondée à nier l'existence d'un lien de causalité naturelle et adéquate entre l'accident du 18 août 2021 et les problèmes de santé de l'assuré. Elle a conclu au rejet du recours.

c) Par réplique du 5 mai 2023, l'assuré a déclaré maintenir intégralement les conclusions prises au pied de son mémoire de recours, tout en sollicitant, d'une part, son audition ainsi que celle du Dr M._____, et, d'autre part, la mise en œuvre d'une expertise. Il a produit un bordereau de pièces comportant une grille d'évaluation établie par le Dr M._____ ainsi que divers articles accompagnés d'annexes publiés par ce dernier dans des revues spécialisées à propos des déchirures traumatiques versus dégénératives de la coiffe des rotateurs.

d) Dupliquant le 28 juin 2023, la CNA a indiqué que les réquisitions de preuves (audition du Dr M._____ et expertise) n'étaient pas de nature à éclaircir la situation médicale. De plus, l'audition de l'assuré au sujet de ses troubles n'amènerait pas non plus des éléments utiles car ses déclarations subjectives et ses plaintes avaient déjà été consignées à plusieurs reprises au dossier.

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). 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 compte tenu de la suspension du délai durant les fêtes estivales (art. 38 al. 4 let. b et 60 al. 2 LPGA) auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. Le litige porte sur le droit du recourant à la prise en charge par l'intimée du traitement médical et au versement d'indemnités journalières en lien avec l'événement du 18 août 2021.

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. d LAA, l'assurance-accidents alloue ses prestations en cas de déchirures de muscles, pour autant qu'elles ne soient pas dues de manière prépondérante à l'usure ou à une 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 et de heurter un mur 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 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 (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 ; 142 V 435 consid. 1 et les références). 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 ou, 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). 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).

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_140/2021 du 3 août 2021 consid. 3.5). 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 (TF 8C_117/2020 du 4 décembre 2020 consid. 3.1).

b) 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 148 V 138 consid. 5.1.1 et les références). En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 140 V 356 consid. 3.2 et la référence ; TF 8C_404/2020 du 11 juin 2021 consid. 6.2.1).

5. a) Il découle de l'art. 61 let. c LPGA que le juge apprécie librement les preuves médicales, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse, sans être lié par des règles formelles. 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). 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).

c) S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui les lient à leur patient les placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte asséculo-logique. Ce constat ne libère cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par la personne assurée, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6 et les références citées ; TF 8C_281/2019 du 19 mai 2020 consid. 5.1).

d) Lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes même faibles quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne

saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPGA ou une expertise judiciaire (ATF 135 V 465 consid. 4.6 et 4.7 ; voir aussi TF 8C_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3).

6. a) En l'espèce, est litigieuse la question du lien de causalité entre l'accident du 18 août 2021 et les troubles du recourant et, ainsi, la prise en charge par l'intimée des suites de cet accident, en particulier dès le 28 octobre 2021.

b) Se fondant sur l'appréciation de la Dre Z._____, l'intimée estime que les troubles persistants n'ont pas de lien avec l'événement accidentel du 18 août 2021, lequel aurait uniquement révélé des lésions dégénératives préexistantes de l'épaule droite. Le recourant conteste cet avis, faisant valoir qu'il convient de se fonder sur l'appréciation du Dr M._____.

c) aa) Dans son rapport médical du 23 décembre 2021, le Dr M._____ a relevé que, le 18 août 2021, alors qu'il tenait un marteau électrique pesant 10 à 15 kg, l'assuré avait fait une chute d'un escabeau lors de laquelle il avait heurté la partie antérieure de l'épaule droite. Selon ce médecin, l'action vulnérante était assez importante car l'énergie d'un impact était le produit du poids du patient fois la hauteur de la chute, multiplié par les forces gravitationnelles. Or il était bio-mécaniquement explicable et scientifiquement prouvé qu'une chute de la hauteur d'un homme avec choc direct sur l'épaule ou un choc indirect avec une chute sur la main ou sur le coude constituaient des actions vulnérantes tout à fait adéquates pour provoquer une déchirure traumatique de la coiffe. L'examen de l'arthro-IRM de l'épaule droite du 21 octobre 2021 avait du reste conduit le Prof. W._____ à retenir la présence d'une large déchirure transfixiante des deux tiers supérieurs du sous-scapulaire. Au surplus, le Dr M._____ s'est appuyé sur une abondante littérature médicale pour considérer que, compte tenu de l'âge du recourant (58 ans en 2021), le risque qu'il y ait une déchirure de la coiffe préexistante à l'accident du 18 août 2021 était situé entre 2 et 13 %. En d'autres termes,

la probabilité était de 87 à 98 % que l'intéressé n'ait pas eu de déchirure de la coiffe préexistante à l'événement traumatique en question. Au vu de ces éléments, il a conclu à l'existence d'un lien de causalité naturelle - probable (> 50 %) à certain (100 %) - entre l'accident précité et l'atteinte à l'épaule droite.

bb) De son côté, la Dre Z._____ a réfuté le point de vue du Dr M._____. Dans son avis du 16 décembre 2021, elle a indiqué que les lésions constatées à l'épaule droite étaient de nature dégénérative et préexistantes à l'accident du 18 août 2021. Elle considérait du reste que l'infiltration graisseuse de stade I (mise en évidence par l'arthro-IRM de l'épaule droite du 21 octobre 2021) traduisait des lésions anciennes, tout comme le délai écoulé entre l'accident et la « consultation près de 10 semaines plus tard ». Le 11 avril 2022, elle a développé les motifs pour lesquels elle ne partageait pas la conclusion du Dr M._____. Ainsi, ce médecin faisait fi des consultations auprès du Dr J._____ en 2016 pour des douleurs de l'épaule avec des lésions dégénératives qui commençaient au niveau de cette épaule droite, à savoir une suspicion d'un conflit sous-acromial, tendinopathie du long chef du biceps, confirmée par l'arthro-IRM du 8 décembre 2016 avec déjà une indication opératoire et une arthroscopie de l'épaule droite avec ténotomie et ténodèse du long chef du biceps et stabilisation du sus-épineux. La Dre Z._____ a souligné que, dans son rapport du 23 décembre 2021, le Dr M._____ signalait les aspects qui, à ses yeux, faisaient que la « banale chute » du 18 août 2021 avait entraîné toutes les lésions au niveau de la coiffe des rotateurs, celles-ci pouvant éventuellement être imputables à l'événement de 2017. Il ne faisait cependant aucune mention des consultations de 2016, ni de celles de 2018 dont la première n'évoquait aucun traumatisme pas plus qu'il ne s'était exprimé sur le fait que des lésions dégénératives apparaissaient progressivement et se constituaient graduellement depuis plus de cinq ans. L'arthro-IRM du 13 mars 2018 avait du reste révélé des lésions insertionnelles typiques de lésions dégénératives s'étendant également au sous-épineux. Or les éléments de 2021 confirmaient la progression des lésions dégénératives tout comme la mobilité qui restait parfaitement préservée hormis des arcs douloureux en

fin de mouvement. La Dre Z._____ s'est ensuite étonnée que le Dr M._____ n'ait pas décrit les séquences de ces IRM pas plus qu'il ne s'était exprimé à propos de la présence de ces lésions insertionnelles évoquant des atteintes dégénératives et surtout l'absence de lésions traumatiques. Le Dr M._____ ne s'est pas non plus prononcé sur le fait que l'assuré avait consulté un médecin plus de deux mois après le dernier événement survenu le 18 août 2021, alors même qu'une lésion traumatique de la coiffe des rotateurs entraîne une douleur immédiate et une impotence fonctionnelle instantanée, ce qui n'avait jamais été le cas chez cet assuré ni en 2017 ni en 2021. Dans le même sens, le Dr M._____ ne s'est pas davantage exprimé à propos d'une incapacité de travail n'ayant débuté que le 28 octobre 2021, c'est-à-dire plus de deux mois après le traumatisme présumé.

d) Il sied de constater que la Cour de céans n'est pas en mesure de départager les avis divergents des Drs M._____ et Z._____ quant à l'existence de la lésion constatée par le premier nommé et, partant, de se prononcer sur la question du lien de causalité en l'état.

aa) L'appréciation de la Dre Z._____ ne saurait emporter la conviction, dès lors qu'elle est partie de la prémisse que l'assuré avait consulté son médecin en octobre 2021, alors qu'il avait dès le 26 août 2021 consulté le Dr V._____ (cf. rapport du 4 novembre 2021). Ainsi, dans son appréciation du 16 décembre 2021, elle relève le délai entre l'événement accidentel du 18 août 2021 et les symptômes amenant à une consultation près de dix semaines plus tard, élément qu'elle reprend dans son appréciation du 11 avril 2022 en indiquant que le Dr M._____ n'a absolument pas évoqué les séquences de ces IRM ni le fait que l'assuré consulte plus de deux mois après le dernier événement survenu le 18 août 2021, ce qui est contraire aux éléments contenus dans le dossier. Elle fait ensuite état d'une chute banale sans toutefois avoir pris le temps d'éclaircir les circonstances de l'accident. L'intimée ne parvient pas non plus dans le cadre de sa réponse à préciser le déroulement de l'accident litigieux et part de l'hypothèse qu'il s'agit d'un « sinistre de nature bagatellaire (simple chute) sans un impact cinétique ou des circonstances

particulières », ce qui constitue une simple allégation de partie sans valeur de preuve. Il convient enfin de relever que la démonstration de la Dre Z._____ repose - au moins partiellement - sur les rapports du Dr J._____ des 6 et 15 mars 2018 ainsi que sur le rapport d'arthro-IRM du 15 mars 2018, lesquels n'ont toutefois pas été versés au dossier, ce qui tend à affaiblir la valeur probante de son rapport du 11 avril 2022. Sur la base de ces éléments, la Dre Z._____ a exclu que l'accident du 18 août 2021 ait pu aggraver de manière passagère les troubles dégénératifs dont elle fait état.

bb) Si l'avis de la Dre Z._____ ne permet pas de résoudre la question de la causalité au degré de la vraisemblance prépondérante, il n'en demeure pas moins que l'appréciation du Dr M._____ ne permet pas d'exclure l'origine accidentelle des troubles de l'épaule droite dont souffre l'assuré. En effet, on ne peut pas déduire des éléments avancés par ce médecin, en particulier de l'âge de l'intéressé et de l'infiltration graisseuse, que l'accident n'a pas joué de rôle sur l'atteinte de la coiffe des rotateurs. Il semble plutôt que tel a été le cas, en ce sens que la chute a déclenché une impotence fonctionnelle ainsi que des douleurs. D'ailleurs, le Dr M._____ indique que l'action vulnérante était « adéquate » pour provoquer une déchirure traumatique de la coiffe et y révéler les lésions dégénératives préexistantes. Dans ces conditions, l'intimée ne pouvait d'emblée nier l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident du 18 août 2021 et l'atteinte à l'épaule droite en se fondant sur l'appréciation de la Dre Z._____. A l'inverse, on ne peut pas non plus admettre son existence sur la seule base des rapports du Dr M._____.

e) Au vu de ce qui précède, il s'avère que les Drs Z._____ et M._____, qui disposent des connaissances médicales spécialisées dans la discipline médicale pertinente, et qui s'appuient sur la littérature, ont une opinion à ce point divergente concernant le processus exclusivement dégénératif ou traumatique des lésions qu'il apparaît difficile, voire impossible de les départager sans disposer de connaissances médicales spécialisées. En effet, on ne voit pas dans les explications avancées de part et d'autre, de motifs reconnaissables pour le juge qui justifieraient

d'écarter d'emblée un avis au profit de l'autre en raison d'une valeur probante insuffisante.

f) Aussi, dans la mesure où le cas du recourant a été réglé sans avoir recours à une expertise et où il existe des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin-conseil de l'assurance-accidents, on se trouve dans la situation visée par la jurisprudence qui impose de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant. Dès lors qu'il appartient en premier lieu à l'assureur-accidents de procéder à des mesures d'instruction complémentaires pour établir d'office l'ensemble des faits déterminants et, le cas échéant, d'administrer les preuves nécessaires avant de rendre sa décision (conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales selon l'art. 43 al. 1 LPGA ; ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5 ; 132 V 368 consid. 5), la cause sera renvoyée à la CNA, afin qu'elle mette en œuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPGA. Cela fait, il lui appartiendra ensuite de rendre une nouvelle décision statuant sur le droit aux prestations du recourant.

7. En définitive, le recours doit être admis et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'intimée pour instruction complémentaire au sens des considérants puis nouvelle décision.

8. a) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f^{bis} 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 2'000 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
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est admis.

- II.** La décision sur opposition rendue le 24 juin 2022 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 K._____ une indemnité de 2'000 fr. (deux mille francs) à titre de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Me Jennifer Puertas, avocate (pour K. _____),
- 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 :