

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 13 octobre 2023

Composition : M. PIGUET, président
Mmes Brélaz Braillard et Gauron-Carlin, juges
Greffier : M. Dutoit

Cause pendante entre :

P. _____, à [...], recourante,

et

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

Art. 39 al. 1 et 41 LPGA ; art. 6 al. 1 et 36 al. 1 LAA

E n f a i t :

A. P._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 19[...], travaille comme ingénieure d'exploitation auprès de [...]. A ce titre, elle est assurée contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée).

Par déclaration de sinistre du 9 septembre 2022, l'employeur précité a annoncé à la CNA que l'assurée avait subi, le 29 août 2022, une luxation de l'épaule droite, une contusion au coude droit et une écorchure aux métacarpes droites à la suite d'une chute à vélo. Il a précisé par ailleurs qu'aucun médecin n'avait été consulté à cette occasion.

Dans un rapport du 14 septembre 2022, le Dr G._____, médecin praticien, a indiqué que l'assurée avait fait une chute à vélo avec le bras le long du corps. Il a exposé que l'intéressée présentait une douleur à l'épaule droite apparue « à distance avec la chute et se péjorant progressivement » avec suspicion de lésion du tendon supra-épineux. S'agissant de l'examen clinique de l'épaule droite, ce médecin a relevé une absence d'œdème ou d'hématome et un relief osseux indolore. Il a constaté une douleur au niveau du trochiter et du deltoïde lors du test de mouvement de rotation externe, lors de de l'élévation du moignon et lors de l'élévation latérale au-dessus de l'horizontale, ainsi qu'une gêne sans douleur lors des mouvements contrariés. Quant au traitement médical, neuf séances de physiothérapie ont été prescrites.

Dans un rapport du 29 septembre 2022, le Dr X._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, a indiqué que, suite à une chute à vélo avec réception directe sur le moignon de l'épaule droite, des douleurs étaient progressivement apparues. Il a constaté, lors de l'examen échographique, une probable rupture de la face enthèse distale du tendon supra-épineux. Il a relevé que l'examen clinique mettait en évidence une articulation acromio-claviculaire légèrement sensible, une mobilité complète de l'épaule avec une rotation interne active diminuée

de dix centimètres par rapport au côté controlatéral, un conflit sous-acromial et une coiffe postéro-supérieure sensible. En outre, ce médecin a mentionné que la patiente n'avait pas d'antécédents et qu'elle pratiquait l'escalade et la danse.

Le 17 octobre 2022, une arthro-IRM a révélé que l'assurée présentait une déchirure significative sub-transfixiante de la face bursale du tendon supra-épineux qui se situait au niveau de son versant antérieur et qui s'étendait sur une distance de neuf millimètres sur le plan sagittal. Il ressortait également de cet examen une discrète tendinopathie du long chef bicipitale, une déchirure significative quasi-transfixiante du tendon sous-scapulaire et une bursite sous-acromio-deltoïdienne d'importance modérée. L'intéressée présentait par ailleurs une bonne trophicité, sans infiltration graisseuse, des différents corps musculaires de la coiffe des rotateurs.

Dans un rapport du 20 octobre 2022, le Dr X. _____ a retenu que l'assurée présentait des omalgies droites post-traumatiques avec rupture partielle du tendon supra-épineux et du tendon sous-scapulaire, préconisant un traitement conservateur en physiothérapie. Dans le cadre de son appréciation, il a en particulier relevé ce qui suit :

Examen clinique : amplitudes articulaires actives et passives physiologiques. Amélioration des amplitudes en rotation interne : pouce - D11.
Pas de douleur acromioclaviculaire, claviculaire ou sternoclaviculaire. Pas de trouble neurovasculaire proximal ou distal. Poignet et coude homolatéral SP.
Signes de conflit sous-acromial négatif.
Testing de coiffe tenu : Jobe positif et sensible, palm up tenu mais sensible, RE 1 contre résistance : tenu, RI tenu, lift of test de Gerber négatif. Patte tenu mais sensible.

Invité à se prononcer, le Dr M. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a indiqué dans un rapport du 9 novembre 2022 que l'assurée, qu'il qualifiait de très sportive, avait été victime d'une chute à vélo avec réception sur le membre supérieur droit. Il a diagnostiqué une lésion post-traumatique transfixiante du tendon supra-épineux avec rétraction de grade I. Il a planifié une intervention sous la forme d'une réparation arthroscopique de ce tendon

et a indiqué que, dans l'intervalle, l'intéressée allait faire de la physiothérapie pour améliorer l'amplitude passive et diminuer la douleur.

Dans un avis du 29 novembre 2022, la Dre F. _____, médecin praticienne et médecin d'arrondissement auprès de la CNA, a estimé qu'aucune lésion structurelle de l'épaule n'était imputable à l'évènement du 29 août 2022. Elle considérait qu'une réception sur le moignon de l'épaule le bras le long du corps et une mobilité complète de l'articulation dans les suites immédiates attestaient de l'absence d'une lésion du tendon supra-épineux due à la chute ; les déchirures distales et interstitielles étaient par conséquent d'origine dégénérative. Pour ce médecin, l'évènement avait tout au plus entraîné une contusion de l'épaule droite, lésion qui guérissait, en moyenne, en six à dix semaines. Sur la base du rapport du 20 octobre 2022 rédigé par le Dr X. _____, elle a retenu qu'après 21 octobre 2021, les troubles présentés par l'assurée n'étaient plus en lien de causalité pour le moins probable avec la chute incriminée.

Par décision du 2 décembre 2022, la CNA a mis fin à la prise en charge du traitement médical dès le 21 octobre 2022, dans la mesure où l'assurée avait recouvré son état de santé antérieur à l'accident le 20 octobre 2022 au plus tard.

Dans un rapport du 6 décembre 2022, le Dr M. _____ a indiqué que, lors d'une consultation ayant eu lieu la veille, il était apparu, en reprenant l'anamnèse, que l'assurée avait également essayé de se retenir avec le membre supérieur droit en extension. Il a considéré que, compte tenu de l'âge de l'assurée, de l'arthro-IRM qui ne démontrait aucune atrophie musculaire et d'un mécanisme lésionnel comportant un traumatisme avec réception sur le membre supérieur en extension, la lésion du tendon supra-épineux était vraisemblablement d'origine traumatique.

Répondant le 20 décembre 2022 à un questionnaire de la CNA, l'assurée a indiqué qu'elle avait chuté à vélo en essayant d'éviter une

voiture qui venait en sens inverse et qui s'engageait trop sur sa gauche. Déséquilibrée par la bordure de la chaussée, elle avait voulu se rattraper dans sa chute. Dans un mouvement de glissade la tête en avant, son bras droit avait été tiré en arrière sous son corps et son vélo. Deux photographies attestant de traces de brûlures au niveau de la coiffe de l'épaule, du coude et du dessus de la main droite ont été produites.

L'assurée s'est formellement opposée à la décision précitée le 6 janvier 2023. Elle a fait valoir qu'elle avait subi une perte de mobilité immédiatement après la chute dans des mouvements propres aux activités sportives qu'elle pratiquait, à savoir l'escalade et la danse de couple. Par la suite, les douleurs s'étaient amplifiées, ce qui l'avait amenée à consulter pour la première fois le 14 septembre 2022. L'intéressée a en outre précisé ne jamais avoir eu de problème à l'épaule avant l'événement du 29 août 2022 et qu'elle ne pouvait plus pratiquer ses activités sportives depuis lors.

Priée d'examiner les nouveaux éléments rapportés par l'assurée, la Dre F._____, dans un rapport du 3 février 2023, a considéré qu'ils n'étaient pas de nature à modifier sa position. Elle a indiqué, s'agissant du mécanisme lésionnel, que ce n'était qu'après avoir reçu la décision de suppression des prestations et l'avis de la médecin d'arrondissement que l'assurée a déclaré avoir subi un étirement de son bras en essayant de se retenir, alors que le Dr G._____, le Dr X._____, et le Dr M._____ avaient précédemment exposé un mécanisme identique qui n'était pas susceptible d'entraîner des lésions de la coiffe des rotateurs ; au demeurant, un mouvement d'étirement dans le but de se retenir n'était pas possible sur un vélo. Sur le plan diagnostique, la Dre F._____ a précisé que la localisation de la déchirure partielle du tendon supra-épineux était typique des atteintes dégénératives et qu'elle était sub-transfixiante, ce qui démontrait une rupture progressive ; la tendinopathie du long chef bicipital avec une déchirure quasi-transfixiante du tendon sous-scapulaire était également d'origine dégénérative ; quant à la discrète poussée congestive d'une arthropathie acromio-claviculaire et à la bursite sous-acromio-deltoïdienne d'importance modérée, toutes

deux étaient aussi des atteintes dégénératives. Pour le reste, la Dre F. _____ a souligné que l'assurée avait consulté plus de quinze jours après la chute et, partant, que les douleurs étaient apparues à distance avec l'évènement traumatique ; or, lors d'une chute avec rupture d'un tendon de la coiffe des rotateurs, les douleurs sont immédiates, tout comme l'impotence fonctionnelle.

Par décision sur opposition du 22 février 2023, la CNA a rejeté l'opposition et confirmé sa décision du 2 décembre 2022.

B. Par acte du 24 mars 2023 transmis par Efax le même jour et adressé par voie postale le 28 mars 2023, P. _____ a déféré la décision sur opposition précitée devant de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant implicitement à la réforme de la décision litigieuse, en ce sens que le traitement médical soit pris en charge au-delà du 20 octobre 2022. Elle faisait valoir, en substance, que la Dr F. _____ ne semblait retenir que des éléments mineurs, ignorant la bonne santé initiale de son épaule, les douleurs persistantes, la perte d'amplitude, ainsi que le rapport du 6 décembre 2022 rédigé par le Dr M. _____. Elle relevait par ailleurs que les rapports antérieurs ne décrivaient pas le mécanisme précis de la chute en raison de l'absence de questions à ce sujet aux médecins, que, sept mois après l'évènement traumatique, les douleurs étaient toujours présentes de façon chronique et la mobilité altérée et que la reprise des activités sportives commençait seulement à être envisageable.

Par courrier du 30 mars 2023, le juge instructeur a imparti à la recourante un délai au 14 avril 2023 pour se déterminer, sous peine d'irrecevabilité, sur la tardiveté de son recours.

Par déterminations du 14 avril 2023, la recourante a exposé avoir pris contact avec l'autorité de céans le 24 mars 2023 et expliqué qu'elle se trouvait à l'étranger, le délai de recours arrivant à échéance le jour même. Il lui a été répondu qu'elle pouvait envoyer son recours par

Efax, en précisant procéder ainsi compte-tenu de l'urgence de la situation, puis adresser le dossier par courrier à son retour en Suisse.

Par courrier du 18 avril 2023, le juge instructeur a informé les parties que le recours serait déclaré recevable, le dépôt tardif résultant d'un renseignement erroné délivré par l'autorité de céans.

Dans sa réponse du 12 mai 2023, l'intimée a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision sur opposition litigieuse, retenant que la recourante n'apportait aucun élément nouveau.

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) Le recours doit être remis au plus tard le dernier jour du délai à l'assureur ou, à son adresse, à la Poste suisse ou à une représentation diplomatique ou consulaire suisse (art. 39 al. 1 LPGA, applicable par renvoi de l'art. 60 al. 2 LPGA).

Cependant, si le requérant ou son mandataire a été empêché, sans sa faute, d'agir dans le délai fixé, celui-ci est restitué pour autant que, dans les 30 jours à compter de celui où l'empêchement a cessé, le requérant ou son mandataire ait déposé une demande motivée de restitution et ait accompli l'acte omis (art. 41 LPGA, applicable par renvoi de l'art. 60 al. 2 LPGA).

Par empêchement non fautif d'accomplir un acte de procédure, il faut comprendre non seulement l'impossibilité objective ou la force majeure, mais également l'impossibilité subjective due à des circonstances personnelles ou une erreur excusable. Une erreur est excusable, en particulier, lorsqu'elle découle d'un renseignement erroné sur lequel l'administré pouvait se fonder au regard des circonstances, conformément au droit à la protection de la bonne foi (ATF 112 Ia 305 consid. 3 ; TF 8C_50/2007 du 4 septembre 2007 consid. 5.1). L'intéressé ne peut pas s'en prévaloir s'il aurait dû reconnaître le caractère erroné du renseignement donné par l'administration en prêtant l'attention raisonnablement exigible (ATF 124 I 255 consid. 1a/aa). Ces principes valent également lorsque le renseignement erroné ne porte pas sur les voies de droit comme telles (autorité de recours, moyen de droit, délai de recours), mais concernent les circonstances pertinentes pour l'utilisation de ces voies de droit (TFA B 107/01 du 23 juillet 2003 consid. 2.2 ; cf. également TF 8C_50/2007 précité consid. 5.1).

c) En l'espèce, l'acte de recours a été transmis par Efax depuis l'étranger à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal le 24 mars 2023, soit pendant le délai de recours, puis adressé par courrier le 28 mars 2023. La recourante s'est ainsi conformée au renseignement qu'elle a sollicité auprès de l'autorité de céans et qui s'est avéré erroné. Non représentée, elle pouvait se fier à cette indication. Son erreur étant excusable, il convient de déclarer le recours recevable.

2. Le litige porte sur la question de savoir si la recourante peut prétendre, en lien avec l'accident survenu le 29 août 2022, à des prestations de l'assurance-accidents (traitement médical et indemnités journalières) au-delà du 20 octobre 2022.

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 un lien de causalité naturelle entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que le dommage ne se serait pas produit du tout ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière sans l'événement accidentel. 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 la personne assurée, 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).

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 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).

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 (ATF 146 V 51 consid. 5.1 et les références ; TF 8C_733/2020 du 28 octobre 2021 consid. 3.3).

5. 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).

6. En l'espèce, la recourante a été victime le 29 août 2022 d'une chute à vélo qui a entraîné une contusion à son épaule droite. A cet égard, l'intimée ne conteste pas que l'intéressée a subi un événement traumatique constitutif d'un accident au sens de l'art. 6 al. 1 LAA.

7. Contrairement à ce qu'affirme la recourante, il n'est pas possible de rattacher, au degré de la vraisemblance prépondérante, les atteintes subsistant au-delà du 20 octobre 2022 à l'événement annoncé.

a) Il est constant que la recourante présente des lésions de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite. L'artho-IRM effectuée le 17 octobre 2022 a mis en évidence une déchirure sub-transfixiante de la face bursale du tendon supra-épineux, une tendinopathie du long chef bicipitale, une déchirure du tendon sous-scapulaire et une bursite sous-acromio-deltoïdienne. Néanmoins, les opinions divergent quant à l'origine accidentelle ou dégénérative de ces lésions.

aa) La recourante a précisé, à l'occasion d'une consultation auprès du Dr M. _____, qu'elle avait non seulement subi un choc direct

sur l'épaule, mais qu'elle avait aussi essayé de se retenir avec le membre supérieur droit en extension (cf. rapport du 6 décembre 2022). Dans un questionnaire soumis par l'intimée et complété le 20 décembre 2022, elle a ajouté qu'elle avait voulu se rattraper dans sa chute et que son bras avait été tiré en arrière sous son corps dans un mouvement de glissade.

Or ces indications ont été apportées une fois la décision de l'intimée mettant fin à la prise en charge du traitement médical connue. Au cours des consultations antérieures, la recourante avait indiqué qu'elle s'était réceptionnée sur le moignon de l'épaule droite et avait conservé le bras le long du corps (cf. rapports rédigés par le Dr G. _____ le 14 septembre 2022, par le Dr X. _____ le 29 septembre 2022 et par le Dr M. _____ le 9 novembre 2022). A l'instar de la médecin d'arrondissement, il convient de constater que ces premières descriptions sont intervenues auprès de trois médecins différents et sont cohérentes les unes avec les autres. Les déclarations postérieures, en revanche, apparaissent peu vraisemblables. Le mécanisme lésionnel avancé n'explique pas la surface contre laquelle l'intéressée aurait essayé de se retenir ni la manière dont elle aurait procédé, par un geste d'appui ou de préhension, par exemple. A cet égard, les dermabrasions présentées semblent mettre en évidence une chute avec le dos de la main contre le sol et le bras le long du corps, incompatible avec un mouvement de rétention lors d'une glissade sur la chaussée. Au demeurant, il convient de relever que, la recourante n'ignorant plus les conséquences juridiques, les explications nouvelles peuvent être - consciemment ou non - le produit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 45 consid. 2a et les références ; voir aussi ATF 143 V 168 consid. 5.2.2). En conséquence, il convient de privilégier les premières déclarations de la recourante.

bb) Concernant les suites de l'évènement du 29 août 2022, la médecin d'arrondissement de l'intimée a exposé qu'un traumatisme avec choc direct de l'épaule n'était pas en mesure de provoquer une atteinte de la coiffe des rotateurs ou d'aggraver de manière déterminante une blessure préexistante de cette même coiffe des rotateurs (cf. rapports du 29 novembre 2022 et du 3 février 2023). Toutefois, le Tribunal fédéral a

souligné que la question de savoir si un impact direct était susceptible de provoquer ou d'aggraver des lésions des tendons de la coiffe des rotateurs de l'épaule faisait l'objet d'une controverse dans la littérature médicale récente (voir TF 8C_59/2020 du 14 avril 2020 consid. 5.4). Il a considéré qu'il n'y avait pas lieu de donner une trop grande importance au critère du mécanisme accidentel pour l'examen du lien de causalité, eu égard aux difficultés à reconstituer avec précision le déroulement de l'accident sur la base des déclarations de la victime. Il convenait bien plutôt, sous l'angle médical, de mettre en présence et de pondérer entre eux les différents critères pertinents plaidant en faveur ou en défaveur du caractère traumatique de la lésion, de manière à déterminer l'état de fait présentant une vraisemblance prépondérante (voir également TF 8C_445/2021 du 14 janvier 2022 consid. 4.3 ou 8C_672/2020 du 15 avril 2021 consid. 4.1.3 et 4.5).

cc) Il sied de relever que la recourante ne s'est pas plainte immédiatement de douleurs à l'épaule droite et d'une impotence fonctionnelle. Au contraire, plusieurs éléments laissent à penser que les douleurs à l'épaule droite ne sont apparues que progressivement (cf. rapport rédigé le 14 septembre 2022 par le Dr G._____, lequel fait mention d'une « douleur épaule apparue à distance de la chute et se péjorant progressivement » ; voir également le rapport du 29 septembre 2022 du docteur X._____, lequel fait mention d'une « apparition progressive de douleurs au niveau de l'épaule droite ») et en lien avec des mouvements spécifiques liés à sa pratique sportive habituelle (escalade et danse en couple), à l'exclusion des gestes quotidiens usuels. En tout état de cause, ce n'est que quinze jours après sa chute que la recourante a consulté pour la première fois et qu'elle présentait des douleurs dans des mouvements spécifiques lors de ses activités sportives.

Dans ces conditions, il n'est pas possible de retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante, que l'accident du 29 août 2022 est à l'origine de lésions structurelles aiguës de l'épaule droite.

b) Dans son rapport du 6 décembre 2022, le Dr M. _____ a considéré, sur la base de l'âge de la patiente, de l'arthro-IRM qui ne démontrait aucune atrophie musculaire, du mécanisme de la chute et de la lésion du tendon supra-épineux, que les lésions étaient la conséquence de l'accident du 29 août 2022. Toutefois, ce médecin ne prend pas position en détails sur les lésions subies, alors que le médecin d'arrondissement a précisé, par exemple, que la localisation de la déchirure du tendon supra-épineux était typique des atteintes dégénératives et qu'elle était sub-transfixiante, ce qui démontrerait une rupture progressive. Les brèves explications fournies par le Dr M. _____ ne suffisent ainsi pas à remettre en cause l'analyse convaincante de la situation effectuée par le médecin d'arrondissement de l'intimée.

c) Sur le vu de ce qui précède, il y a lieu de constater que l'intimée n'a pas violé le droit fédéral en considérant que le *statu quo sine vel ante* avait été rétabli le 20 octobre 2022. Faute d'un lien de causalité naturelle existant entre les lésions subsistant à l'épaule et l'accident du 29 août 2022, c'est à bon droit que l'intimée a cessé d'allouer à la recourante les prestations d'assurance dès le 21 octobre 2022.

7. a) Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition du 22 février 2023 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).

**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 du 22 février 2023 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.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- P. _____,
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents,
- Office fédéral des assurances sociales,

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 :