

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 4 janvier 2024

Composition : Mme BERBERAT, présidente
Mme Feusi et M. Reinberg, assesseurs
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

B. _____, à [...], recourante, représentée par Me Jana Burysek, avocate à Lausanne,

et

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

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

E n f a i t :

A. B._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1962, a travaillé en qualité de nettoyeuse auprès de [...] SA et de [...]. A ce titre, elle était assurée 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.

Le 3 décembre 2021, l'assurée a chuté alors qu'elle faisait ses courses. Elle a subi une luxation de l'épaule droite et un traumatisme crânien simple (cf. rapport du même jour établi par la Dre D._____, spécialiste en médecine interne générale, et déclarations de sinistre des employeurs du 8 décembre 2021). La CNA a pris en charge le traitement médical et a versé des indemnités journalières.

Le 10 décembre 2021, le Dr Q._____, spécialiste en radiologie diagnostique et interventionnelle, a effectué un CT de l'épaule droite qui n'a pas révélé de fracture nette mais qui a mis en évidence la présence d'un os acromial. Il ressortait par ailleurs de cet examen une petite calcification au niveau labral postéro-inférieur, susceptible d'être une séquelle d'arrachement sur luxation postérieure inférieure avec un petit fragment de 5 à 6 millimètres de grand axe, une petite encoche au niveau du bord postéro-supérieur de la tête humérale, compatible avec une lésion de type Hill-Sachs, un important pincement sous-acromio-claviculaire au niveau de l'os acromial exerçant un conflit sur le supra-épineux, une atrophie du supra-épineux estimée à plus de 60 % ainsi qu'une légère atrophie et involution graisseuse du muscle sous-épineux également (rapport du 14 décembre 2021).

Le 13 décembre 2021, la Dre S._____, spécialiste en radiologie, a réalisé une IRM de l'épaule droite, laquelle mettait en évidence une fracture non déplacée du trochiter et une rupture complète du tendon sus-épineux qui montrait des signes de chronicité, avec atrophie graisseuse évoluée du corps musculaire. Il ressortait également de l'imagerie une lésion partielle du faisceau supérieur et une lésion

transfixiante du faisceau moyen du tendon sous-scapulaire montrant également des signes de chronicité, une lésion myotendineuse du tendon sous-épineux et une lésion du ligament glénohuméral inférieur et moyen.

Dans un rapport du 21 décembre 2021, le Dr K._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a retenu que l'IRM de l'épaule droite réalisée le 13 décembre précédent mettait en évidence une fracture non déplacée du trochiter avec une lésion de la coiffe de type irréparable et déjà ancienne.

Le 10 janvier 2022, la Dre W._____, spécialiste en radiologie, a réalisé une IRM de l'épaule droite. Cet examen mettait en évidence un status post-fracture du trochiter avec une bonne évolution de la consolidation, qui paraissait encore incomplète, une absence de déplacement secondaire, une tête humérale bien sphérique en place dans la glène, une diminution de l'espace sous-acromial, une absence de calcification en projection des tendons de la coiffe et une arthropathie acromio-claviculaire modérée avec un os acromial.

Dans un rapport du 4 mars 2022, le Dr K._____ a estimé que la radiographie de contrôle montrait une fracture consolidée et a relevé que l'évolution était objectivement et subjectivement favorable. Il a fait état d'une reprise du travail à 100 % prévue le 1^{er} mai 2022, indiquant par ailleurs clore le dossier.

Le 28 avril 2022, le Dr P._____, spécialiste en médecine interne et médecin traitant de l'assurée, a adressé un rapport intermédiaire à la CNA. Il relevait que jusqu'à ce jour, avec le traitement conservateur, l'évolution était favorable et le pronostic excellent, avec une absence de circonstances particulières pouvant influencer de manière défavorable le processus de guérison. Il estimait que le traitement était fini, indiquant ne plus revoir la patiente pour les suites de l'accident du 3 décembre 2021. Il a par ailleurs attesté une incapacité de travail totale jusqu'au 26 juin 2022.

Répondant aux questions de la CNA le 10 mai 2022, le Dr P._____ a relevé que l'évolution était plus lente que prévue et qu'actuellement, l'incapacité de travail était totale en raison des douleurs à l'épaule.

Le 1^{er} juin 2022, l'assurée a effectué un examen par ultrason de l'épaule droite, lequel mettait en évidence une arthrose acromio-claviculaire, une forte suspicion d'une déchirure complète de la coiffe des rotateurs, notamment au niveau du tendon sus-épineux, et une probable tendinopathie chronique du long chef du biceps (cf. rapport du même jour établi par le Dr C._____, spécialiste en radiologie diagnostique et interventionnelle).

Le 19 juillet 2022, le Dr P._____ a remis une attestation à l'assurée, indiquant que la capacité de travail de cette dernière était actuellement limitée en raison d'une dépression qu'elle présentait depuis septembre 2021, d'un status post luxation de l'épaule droite avec fracture depuis le 3 décembre 2021 et de douleurs au genou depuis mai 2022.

Dans un rapport intermédiaire adressé à l'assureur-accident du 22 août 2022, le Dr P._____ a retenu un diagnostic de luxation de l'épaule droite avec fracture du trochiter. Il relevait qu'après immobilisation, l'assurée présentait encore des douleurs et une limitation de la mobilité active et passive. Il retenait un pronostic lentement favorable, estimant qu'à moyen terme, une guérison totale était prévisible. Il considérait en outre que la reprise du travail devait être évaluée sur le long terme.

Par rapport du 14 septembre 2022, le Dr K._____ a indiqué que l'assurée présentait des douleurs et une impotence fonctionnelle dans le cadre d'une rupture de la coiffe de type irréparable et déjà ancienne. Il préconisait un traitement par infiltrations sous-acromiales. Il relevait que si l'état de santé de la patiente devait évoluer vers une arthrose trop douloureuse et une impotence fonctionnelle, la mise en place d'une prothèse totale de l'épaule pourrait être évaluée, mais que pour l'instant,

il était trop tôt pour envisager une chirurgie. S'agissant de la capacité de travail, il estimait que l'intéressée pouvait effectuer un travail léger sans port de charges de plus de 3 kg au-dessus de l'horizontal, ce qui était incompatible avec une activité de nettoyeuse.

Dans une appréciation du 29 novembre 2022, la Dre Z._____, médecin praticienne et médecin d'arrondissement auprès de la CNA, a rapporté que l'assurée n'avait pas repris le travail en raison d'une rupture de coiffe de type irréparable droite ancienne et d'autres problèmes de santé. Elle a considéré que l'événement du 3 décembre 2021 ne déployait plus aucun effet, la fracture du trochiter étant guérie depuis le 30 avril 2022. Elle estimait qu'un bilan final n'était pas nécessaire, les rapports de consultation du Dr K._____ étant suffisamment détaillés sur le plan clinique. Elle retenait que la rupture de la coiffe des rotateurs était préexistante et n'était pas en lien de causalité pour le moins probable avec l'évènement incriminé, qui ne jouait plus aucun rôle depuis le 1^{er} mai 2022, date à laquelle la reprise du travail avait été préconisée.

Par décision du 30 novembre 2022, la CNA a mis fin au versement des indemnités journalières et à la prise en charge des frais de traitement au-delà du 7 décembre 2022. Elle a considéré que les troubles persistants n'étaient plus en lien avec l'accident du 3 décembre 2021 et que l'état de santé antérieur était rétabli depuis le 1^{er} mai 2022 au plus tard.

Le 16 janvier 2023, l'assurée, désormais représentée par Me Jana Burysek, s'est opposée à la décision précitée. Elle a fait valoir que les troubles qu'elle présentait actuellement étaient en lien de causalité avec l'accident du 3 décembre 2021 et a sollicité la mise en œuvre d'une expertise. Elle a soutenu que les investigations médicales avaient notamment mis en évidence une déchirure transfixiante des deux tendons de la coiffe des rotateurs, laquelle était une lésion assimilée à un accident. Elle a considéré que la rupture de la coiffe n'était pas le fruit d'un évènement antérieur à sa chute, n'ayant jamais, avant ce jour, souffert de

douleurs à l'épaule droite ou d'une perte fonctionnelle. Elle a estimé que la Dre Z._____ retenait à tort que les rapports du Dr K._____ étaient probants, ce dernier se contentant d'indiquer que la rupture de coiffe est ancienne, sans motivation ni explication quant à son origine. Ce médecin avait également passé sous silence le fait qu'elle avait présenté une impotence à son épaule droite dans les suites immédiates de la chute du 3 décembre 2021. Or, selon la littérature médicale la plus récente, une atteinte immédiate à la mobilité de l'épaule était classiquement retrouvée après un accident.

A l'appui d'un complément d'opposition du 21 février 2023, l'assurée, par sa mandataire, a produit un rapport du Dr P._____ établi le 17 février précédent. Ce médecin estimait que la patiente présentait des affections de médecine interne, notamment une rupture de la coiffe des rotateurs de l'épaule gauche [recte : droite] suite à l'accident du 3 décembre 2021. Il ajoutait qu'à sa connaissance, l'intéressée ne présentait auparavant aucune pathologie ni trouble au niveau de cette articulation.

Par décision sur opposition du 27 février 2023, la CNA a rejeté l'opposition formée à l'encontre de sa décision précitée. Elle a retenu que l'attestation établie le 17 février 2023 par le Dr P._____ n'était d'aucun secours à l'assurée. Ce médecin, qui par ailleurs était un généraliste, ne motivait en rien son avis. Le fait qu'avant la chute du 3 décembre 2021, l'assurée ne se plaignait pas de son épaule, ne permettait pas de retenir un lien de causalité naturelle au degré de la vraisemblance prépondérante entre les lésions présentées et cet événement. La rupture de la coiffe était ancienne et n'avait jamais été mise sur le compte de cet accident. En outre, la CNA a relevé que la situation médicale s'appréciait sous l'angle des lésions assimilées à un accident en l'absence d'un événement accidentel.

B. Par acte du 30 mars 2023, B._____, sous la plume de sa mandataire, a recouru contre la décision sur opposition précitée devant la Cour des assurance sociales du Tribunal cantonal, en concluant en substance, sous suite de frais et dépens, principalement à sa réforme, en

ce sens que l'intimée est tenue de prêter au titre de l'assurance-accidents pour les lésions de l'épaule droite et, subsidiairement, à l'annulation et au renvoi de la décision à l'autorité intimée pour nouvelle décision dans le sens des considérants. Au titre de mesures d'instruction, elle a requis son audition et la mise en œuvre d'une expertise judiciaire par un spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Réitérant les arguments développés en procédure d'opposition, la recourante a soutenu que la lésion de la coiffe des rotateurs n'était pas la conséquence d'un événement antérieur à la chute du 3 décembre 2021 et que les rapports des Drs K. _____ et Z. _____ n'étaient pas probants. Elle a ajouté que ces médecins ne se référaient pas aux critères développés par la jurisprudence plaidant en faveur ou en défaveur du caractère traumatique de la lésion. L'intéressée a en outre expliqué que le Dr P. _____ était le plus à même de savoir si elle avait souffert ou non de pathologies ou de troubles divers, le rôle d'un médecin généraliste étant de suivre la prise en charge lorsque son patient consultait un spécialiste. Elle a encore considéré que ce médecin n'était pas en mesure de motiver l'absence de pathologie ou de trouble, un fait qui n'existe pas ne pouvant être que confirmé dans son inexistence.

Par réponse du 4 mai 2023, l'intimée a conclu au rejet du recours. Elle a produit un rapport du 21 avril 2023 rédigé par le Dr M. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, constatant que ce dernier s'écartait partiellement des conclusions du Dr K. _____ et de la Dre Z. _____, en portant à six mois après l'accident la fin potentielle de ses effets. Elle retenait que cela n'avait toutefois pas d'incidence sur la situation de la recourante, la fin du droit aux prestations ayant été fixée au 7 décembre 2022. En réponse aux questions de l'intimée, le Dr M. _____ a estimé que l'analyse de la documentation radiologique montrait une fracture consolidée dans les délais habituels, sans déplacement secondaire, et objectivait des signes en faveur d'une atteinte chronique et ancienne de la coiffe des rotateurs, avec une rétraction à hauteur de la glène du tendon sus-épineux, une amyotrophie des muscles sus-épineux et sous-épineux avec infiltration graisseuse de grade III à IV, traduisant une perte de la fonction de ces

muscles. Il estimait que, dans ces conditions, il était improbable que la luxation glénohumérale, avec fracture-impaction de la grande tubérosité soit responsable de la lésion des tendons sus-épineux et sous-épineux de la coiffe des rotateurs ou ait aggravé de façon déterminante sa fonction. Il relevait que les douleurs rapportées étaient tout à fait compatibles avec une atteinte chronique de la coiffe des rotateurs non influencée par un évènement extérieur. Il estimait finalement que si on pouvait raisonnablement penser que l'accident avait fini de déployer ses effets en mars 2022, en présence de troubles dégénératifs de la coiffe de rotateurs, la fin des effets de l'accident pouvait intervenir au plus tard début mai 2022.

Répliquant le 21 juin 2023, la recourante a ajouté qu'il appartenait en premier lieu à l'assureur-accidents de procéder à des instructions complémentaires pour établir d'office l'ensemble des faits déterminants. En conséquence, la cause devait être renvoyée à la CNA, afin que cette dernière mette en œuvre une expertise et rende une nouvelle décision.

Dans sa duplique du 6 juillet 2023, l'intimée a maintenu ses conclusions.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-accidents (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre

2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. Le litige porte sur le droit de la recourante aux prestations de l'assurance-accidents au-delà du 7 décembre 2022, en particulier sur la question de l'existence d'un lien de causalité entre les lésions à l'épaule droite encore présentes après cette date et l'événement survenu le 3 décembre 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 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).

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).

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).

4. 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 assécurologique. 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).

5. **a)** En l'espèce, il est établi que l'évènement du 3 décembre 2021 est constitutif d'un accident au sens de l'art. 4 LPGa. Ce point n'est d'ailleurs pas contesté par la recourante.

On rappellera que si la recourante fait valoir que la déchirure des tendons de la coiffe des rotateurs est une lésion corporelle assimilée à un accident, telle que listée à l'art. 6 al. 2 LAA, cet argument ne joue aucun rôle. En effet, lorsqu'un événement accidentel est reconnu, la totalité des atteintes à la santé présentées doivent être appréciées à l'aune des exigences de l'art. 6 al. 1 LAA. Il convient dès lors de déterminer à partir de quel moment les troubles ne reposent plus que sur des causes étrangères à l'accident (ATF 146 V 51 consid. 8.5 et 9.1).

Est en revanche litigieuse la question du lien de causalité entre l'accident et les troubles de la recourante au-delà du 30 avril 2022, étant précisé que la fin effective du versement des prestations est intervenue le 7 décembre 2022. A cet égard, l'intimée s'est fondée sur l'avis de sa médecin d'arrondissement. La Dre Z._____ a ainsi estimé que les appréciations du Dr K._____ étaient suffisamment probantes pour affirmer que l'intéressée présentait une lésion de la coiffe des rotateurs irréparable antérieure à la chute du 3 décembre 2021 et retenir que l'évènement avait cessé de déployer ses effets le 30 avril 2022.

b) L'IRM réalisée le 13 décembre 2021 a permis de mettre en évidence, outre la fracture du trochiter, une rupture complète du tendon sus-épineux, avec atrophie graisseuse évoluée du corps musculaire (atrophie graisseuse de grade III du sus-épineux et du sous-scapulaire, atrophie de grade II du sus-épineux), et une lésion du tendon sous-scapulaire, lesquelles montraient des signes de chronicité (cf. rapport de la Dre S._____). Se fondant notamment sur cette imagerie, le Dr K._____ a posé le diagnostic de fracture non déplacée du trochiter et de

lésion déjà ancienne de la coiffe de type irréparable (cf. rapport du 21 décembre 2021). Les suites de l'accident ont évolué de façon positive. Le 4 mars 2022, ce médecin a ainsi estimé, sur la base d'un examen radiologique, que la fracture était consolidée et que l'évolution était objectivement et subjectivement favorable, faisant état d'une reprise du travail à 100 % prévue dès le 1^{er} mai 2022. Cet avis a ensuite été confirmé par le Dr K. _____ le 28 avril 2022, puis à nouveau par le Dr K. _____, le 14 septembre 2022.

c) Il sied de constater que les appréciations de la Dre Z. _____ et du Dr K. _____ sont convaincantes. Si la recourante soutient qu'il est impossible de démontrer l'absence d'une lésion préexistante, force est de constater que ces médecins ont apporté la preuve, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la lésion de type irréparable des tendons de la coiffe des rotateurs existait antérieurement à l'accident du 3 décembre 2021. De surcroît, ces avis sont étayés par celui du Dr M. _____, qui confirme que la documentation radiologique montre une consolidation de la fracture du trochiter intervenue au mois de mars 2022, soit dans un délai habituel, ainsi qu'une absence de déplacement secondaire. Ce spécialiste confirme également l'existence d'une atteinte chronique à la coiffe des rotateurs, dont l'ancienneté est attestée par la présence d'une amyotrophie avec infiltration graisseuse. En outre, il relève que le bilan radiologique du mois de mars 2022 permettait raisonnablement de considérer que l'accident avait fini de déployer ses effets. S'il ajoute que la fin potentielle des suites de l'accident pouvait intervenir au début du mois de mai, cette hypothèse est pleinement compatible avec les conclusions des Drs K. _____ et Z. _____, lesquels ont retenu une fin effective des effets de l'accident à la fin du mois d'avril. Du reste, le point de savoir si l'accident a cessé de produire ses effets au mois de mars, à la fin du mois d'avril ou au début du mois de mai 2022 ne joue aucun rôle, dès lors qu'il a été mis un terme au versement des prestations d'assurance le 7 décembre 2022.

d) Dans une attestation du 17 février 2023, dont la recourante se prévaut, le Dr P. _____ indique qu'à sa connaissance, l'intéressée ne

présentait aucune pathologie ni trouble niveau de l'épaule gauche avant l'évènement du 3 décembre 2021. Outre le fait que les lésions concernent l'épaule droite et non la gauche, il convient de constater qu'à l'instar de ses avis du 10 mai, du 19 juillet et du 22 août 2022, ce médecin n'apporte aucun élément médical explicitant en quoi l'atteinte actuellement présentée serait la conséquence de la chute. Il ne précise notamment pas ce qui justifierait de s'écarter des conclusions de son propre rapport du 28 avril précédent, lequel confirme l'évolution favorable constatée par le Dr K._____ (cf. rapport du 4 mars 2022). Partant, l'analyse du Dr P._____ ne permet pas de retenir l'existence d'un lien de causalité. A cela s'ajoute que le seul fait que des symptômes douloureux se soient manifestés après la survenance d'un accident ne suffit pas à lui seul pour retenir un rapport de causalité naturelle entre les troubles actuels de la recourante et l'accident.

Pour le surplus, il sied de constater que si la recourante soutient que selon la doctrine médicale, une atteinte immédiate à la mobilité était classiquement retrouvée après une atteinte à la coiffe des rotateurs d'origine accidentelle (ALEXANDRE LÄDERMANN et al., Lésions transfixiantes dégénératives ou traumatiques de la coiffe des rotateurs, Forum médical suisse 2019, p. 260-267), cette littérature concerne exclusivement le cas de la lésion transfixiante de la coiffe. En conséquence, elle n'exclut pas que d'autres lésions de l'épaule puissent également provoquer une atteinte immédiate à la mobilité. Or, l'intéressée présentait en sus d'autres atteintes, soit une luxation glénohumérale et une fracture du trochiter, si bien que cette contribution scientifique n'est pas pertinente en l'espèce. Au demeurant, 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 était controversée (TF 8C_59/2020 du 14 avril 2020 consid. 5.4). Comme le soutient à raison la recourante, en présence d'une telle atteinte, il convient de pondérer entre eux les différents critères pertinents plaidant en faveur ou en défaveur du caractère traumatique de la lésion pour déterminer si l'atteinte est d'origine accidentelle ou dégénérative (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). Toutefois, l'intéressée ne peut rien tirer de cet argument dans la mesure où les nombreux examens d'imagerie médicale au dossier ont retenu de façon unanime que la lésion de la coiffe des rotateurs était ancienne.

e) Dans ces conditions, les avis du Dr P._____ ne permettent pas de jeter le doute sur les appréciations des Drs K._____ et Z._____, suivies par l'intimée, puis confirmées par le Dr M._____. C'est dès lors à juste titre que l'intimée retient que les atteintes présentées à l'épaule droite par la recourante après le 30 avril 2022 ne résultent plus de l'accident du 3 décembre 2021, mais d'une atteinte dégénérative.

6. Compte tenu de ce qui précède, on ne voit pas en quoi un complément d'instruction sous la forme d'une audition de l'intéressée ou d'une expertise permettrait d'apporter un éclairage différent de la situation, de sorte que la requête de la recourante peut être écartée sur la base d'une appréciation anticipée des preuves (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1).

7. a) En définitive, mal fondé, le recours 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. 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 27 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.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Me Jana Burysek (pour B. _____),
- 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 :