

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 15 octobre 2024

Composition : M. PARRONE, président
MM. Neu et Piguet, juges
Greffière : Mme Lopez

Cause pendante entre :

F. _____, à [...], recourant, représenté par le Syndicat UNIA Région Vaud,
à Lausanne,

et

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

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

E n f a i t :

A. F._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], travaillait comme ferrailleur pour le compte de U._____ Sàrl, société radiée du registre du commerce du canton de [...] le [...] 2022. A ce titre, il était assuré 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).

Le 10 août 2021, alors qu'il était en vacances à l'étranger, il a chuté dans les escaliers et s'est réceptionné sur le côté droit, se blessant au bras droit, au genou droit et au nez (déclaration de sinistre non datée). A cette date, il était en incapacité de travail en raison d'une atteinte à la cheville gauche consécutive à un accident du 27 juillet 2020 pris en charge par la CNA.

A son retour en Suisse, une IRM (imagerie par résonance magnétique) de l'épaule droite à été réalisée le 31 août 2021 par le Dr I._____, radiologue, qui a observé des signes d'inflammation de la gaine du tendon du long chef du biceps ainsi qu'en regard du tendon du sous-scapulaire. Il a également noté des signes de bursite sous-acromiale et la présence de fissures du tendon du sus-épineux sans véritable déchirure tendineuse visible. Il n'y avait pas non plus de fracture ni de stigmates d'une luxation gléno-humérale. Il a également relevé que l'articulation acromio-claviculaire présentait des remaniements dégénératifs modérés et des signes d'inflammation de l'os sous-chondral prédominant sur le versant proximal sans fracture visible ni déchirure ligamentaire objectivable.

Dans un rapport du 13 septembre 2021, le Dr E._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a mentionné avoir prodigué les premiers soins à l'assuré le 30 août 2021. L'assuré lui avait indiqué avoir chuté dans les escaliers avec choc à l'épaule droite, à la tête et au nez. Il présentait une impotence fonctionnelle subtotale de l'épaule droite par hyperalgie. Le traitement

était conservateur et comprenait notamment de la physiothérapie. Le Dr E._____ a attesté d'une incapacité de travail de 100 % pour une durée indéterminée. Il était d'avis que l'assuré devait rapidement être pris en charge par V._____.

La CNA a pris en charge les suites de l'accident du 10 août 2021.

Le 17 octobre 2021, la cheville gauche de l'assuré a lâché et le prénommé a chuté dans les escaliers, se blessant aux genoux et au bras droit (cf. notice d'un entretien téléphonique du 10 octobre 2021 entre l'assuré et le gestionnaire de la CNA ; déclaration de sinistre du 2 novembre 2021). Ce cas a été pris en charge par la CNA.

Dans un rapport d'IRM du genou droit du 27 octobre 2021, le Dr I._____ a mis en évidence des signes de bursite pré-patellaire, une déchirure de la corne postérieure du ménisque interne sans fragment méniscal luxé visible, des signes de synovite diffuse du genou, ainsi qu'un kyste de Baker multiloculé. Il a également observé que le ligament collatéral interne présentait des signes d'inflammation sous forme d'un œdème de part et d'autre de sa moitié distale évoquant une entorse, à corrélérer aux données cliniques.

Dans un courriel du 29 octobre 2021, le Dr E._____ a indiqué à la CNA que la situation de l'assuré s'était aggravée depuis une semaine à la suite d'une chute due à un lâchage de la cheville avec traumatisme des deux genoux.

A la demande de la CNA, l'assuré a été vu le 4 janvier 2022 par le Dr D._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, pour un consilium orthopédique. Dans son rapport du 5 janvier 2022, ce spécialiste a mentionné que l'assuré ne rapportait pas d'amélioration que ce soit au niveau de l'épaule droite ou du genou droit. Il devait porter une écharpe pour soulager son membre supérieur droit plusieurs heures par jour et il déclarait ne pas avoir récupéré la mobilité ni la force de son épaule. Au niveau du genou droit, il avait des

douleurs antéro-internes limitant son périmètre de marche à 20-30 minutes. Le Dr D._____ a observé que l'IRM du genou droit du 27 octobre 2021 montrait une lésion horizontale de la corne postérieure du ménisque interne, d'allure dégénérative, chez un assuré présentant des membres inférieurs en varus important. Selon lui, cette lésion n'était vraisemblablement pas en relation avec l'accident du 10 août 2021. Concernant l'épaule droite, il a relevé que l'IRM du 31 août 2021 montrait une bursite sous-acromiale et une atteinte non-transfixiante du tendon sus-épineux de type fissure longitudinale. Le Dr D._____ a aussi noté que l'épaule présentait une minime amyotrophie de la fosse sous-épineuse, que la mobilité n'atteignait activement pas l'horizontal et que l'assuré exerçait de fortes contre-pulsions aux tentatives du médecin de dépasser les amplitudes articulaires actives. Le Dr D._____ a ajouté qu'il n'y avait pas d'élément objectif évident permettant de retenir une capsulite rétractile, notamment en raison de l'absence de limitations significatives de la rotation externe de l'épaule droite. Un séjour à V._____ lui semblait indiqué.

L'assuré a séjourné à V._____ du 25 janvier au 9 mars 2022 pour une rééducation intensive et une évaluation multidisciplinaire. Au cours de ce séjour, le dossier radiologique a été complété par des radiographies des genoux réalisées le 27 janvier 2022 qui ont montré un début de troubles dégénératifs fémoro-tibiaux internes des deux côtés prédominants à droite. Un ultrason de l'épaule droite a par ailleurs été réalisé le 16 février 2022 et a mis en évidence une articulation acromio-claviculaire légèrement dégénérative, ainsi que des images compatibles avec une lésion des fibres plus superficielles du supra-épineux, avec respect des fibres plus profondes de ce dernier. Dans un rapport du 24 mars 2022 relatif à ce séjour, le Dr C._____, chef de clinique et spécialiste en médecine physique et réadaptation, et la Dre W._____, médecin assistante, ont retenu les diagnostics de traumatisme de l'épaule droite et du genou droit le 10 août 2021 avec déchirure interstitielle du tendon supra-épineux (IRM du 31 août 2021) et déchirure de la corne postérieure du ménisque interne et bursite pré-patellaire (IRM du 27 octobre 2021). Ils ont mentionné que l'assuré était resté très centré sur

ses douleurs avec passablement d'autolimitations qui avaient limité la mise en place d'un programme de rééducation adéquat. Une infiltration sous-acromiale avait été réalisée le 3 mars 2022 sans apporter d'amélioration significative des douleurs de l'épaule droite. Concernant le genou droit, un sevrage de l'attelle avait pu être réalisé au cours du séjour et la vitesse de marche s'était améliorée. Ils étaient d'avis que la poursuite de la physiothérapie en ambulatoire devrait permettre de diminuer les douleurs du genou et de l'épaule. Une stabilisation de l'état de santé de l'assuré était attendue dans un délai de trois à quatre mois.

Le 30 juin 2022, le Dr E. _____ a indiqué à la CNA que la situation restait catastrophique. Il a précisé que le genou droit de l'assuré était fonctionnellement insuffisant et algique et que l'épaule droite et le membre supérieur droit restaient hyper algiques et limités en capacité de fonction, de port de charge, de force et d'élévation. Le traitement consistait en de la physiothérapie et prise d'antalgiques.

Une IRM de l'épaule droite a été réalisée le 14 septembre 2022. Dans le rapport d'IRM du même jour, le Dr I. _____ a notamment observé une involution graisseuse et une atrophie de la masse musculaire du sus-épineux et du sous-épineux, une déchirure de ces deux tendons, une arthrose acromio-claviculaire congestive marquée, des signes de synovite gléno-humérale sans épaissement capsulaire identifiable, ainsi qu'une tendinose du sous-scapulaire.

Le 21 septembre 2022, l'assuré a été examiné par le Dr J. _____, médecin d'arrondissement de la CNA et spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Dans son rapport du 22 septembre 2022, il a posé les diagnostics de contusions simples de l'épaule droite et du genou droit, de rupture massive chronique de la coiffe des rotateurs à droite, de gonalgies droites sur probable atteinte évolutive dans le cadre d'une gonarthrose fémoro-tibiale interne, d'obésité de grade II avec BMI à 33 kg/m² et d'hypertension artérielle. Concernant l'épaule droite, il a notamment observé que l'IRM du 14 septembre 2022 montrait une atrophie diffuse du sus-épineux et du sous-épineux dans le sens d'une

apoptose de grade III selon Goutallier, la présence d'une déchirure du tendon de la coiffe des rotateurs supéro-postérieure avec rétraction jusqu'à la glène (patte III) avec un cintre gléno-huméral rompu, ainsi qu'une arthrose acromio-claviculaire congestive marquée. Cette imagerie, qui montrait de manière caricaturale une apoptose des sus-épineux et sous-épineux, laissait entendre une atteinte chronique de la coiffe des rotateurs. Il était d'avis que cette situation était vraisemblablement antérieure à l'événement du 10 août 2021. Afin de compléter le bilan, il proposait de réaliser des radiographies au niveau des deux épaules et des deux genoux.

Des radiographies des épaules et des genoux ont été réalisées le 27 septembre 2022. Dans le rapport du même jour, le Dr N._____, radiologue, a conclu, au niveau des épaules, à une légère diminution de l'espace sous-acromial à droite, sans franc signe indirect de rupture des tendons de la coiffe des rotateurs et à une sclérose plus marquée à droite au sommet du tubercule majeur. Quant au bilan radiographique des genoux, il était normal et symétrique.

Dans un courriel du 28 novembre 2022 à la CNA, le Dr E._____ a indiqué discerner une contradiction dans les conclusions du Dr J._____ selon lesquelles la rupture de la coiffe des rotateurs de l'assuré était ancienne alors qu'elle n'était pas présente en août 2021.

Dans un rapport du 9 février 2023, les Drs Z._____ et Q._____, respectivement chef de clinique adjoint et médecin associé au Service d'orthopédie et traumatologie de R._____, ont mentionné, sous diagnostic principal, des douleurs et limitations fonctionnelles dans le cadre d'une rupture chronique irréparable de la coiffe des rotateurs et de status post infiltration sous-acromiale le 4 mars 2022. Sous autres diagnostics, ils ont indiqué une obésité de grade II, un tabagisme actif et une douleur chronique du genou droit dans un contexte de déchirure de la corne postérieure du ménisque interne et de bursite pré-patellaire. Au niveau de l'épaule droite, l'assuré présentait un tableau pseudo paralytique avec des douleurs mixtes. L'examen clinique retrouvait une

limitation attendue concernant la coiffe postéro-supérieure et des douleurs du long chef du biceps et de l'acromio-claviculaire. Il n'était pas possible de proposer à l'assuré une réparation de la coiffe des rotateurs qui présentait des signes d'irréparabilité à l'IRM de septembre 2022. Il était préconisé d'effectuer une infiltration sous-acromiale (anesthésiant local et corticoïde) dans le but de tester la réponse du long chef du biceps (rupture complète rétractée de la coiffe postéro-supérieure) suivie par une infiltration acromio-claviculaire droite afin d'évaluer la participation de ces deux entités aux douleurs que présentait le patient.

Le 3 janvier 2023, se déterminant sur le courriel du 28 novembre 2022 du Dr E._____, le Dr J._____ a indiqué que l'imagerie du 31 août 2021, qui montrait une arthrose acromio-claviculaire congestive marquée, conférait une allure chronique de longue date à l'atteinte.

Le 7 mars 2023, le Dr J._____ s'est déterminé sur l'atteinte au genou droit, estimant que l'accident du 10 août 2021 n'avait pas, au degré de la vraisemblance prépondérante, causé de lésions structurelles pouvant être objectivées. Il était d'avis que le genou était probablement déjà altéré avant l'événement accidentel et a précisé que l'altération du signal dans le ménisque interne avec la présence d'un kyste poplité organisé (multiloculé), l'exclusion du ménisque vers la gouttière fémoro-tibiale interne et la synovite diffuse du genou conférait à cette imagerie une allure de chronicité. Il a confirmé le diagnostic de contusion simple du genou droit et conclu que l'accident avait entraîné une aggravation aiguë transitoire d'un état préexistant dégénératif sur obésité entre autres et qu'il avait cessé de déployer ses effets sur le plan médical deux mois plus tard.

Par décision du 7 mars 2023, la CNA a informé l'assuré qu'elle mettrait fin aux prestations d'assurance au 14 mars 2023, au motif que les troubles persistant à l'épaule droite et au genou droit n'avaient plus aucun lien avec l'accident du 10 août 2021.

Le 4 avril 2023, l'assuré a formé opposition à l'encontre de cette décision en faisant valoir que son état de santé n'était toujours pas rétabli et que les troubles qui subsistaient à son épaule droite et à son genou droit étaient directement liés à l'accident.

Le même jour, le Dr E. _____ a demandé à la CNA de lui fournir l'appréciation médicale sur laquelle elle s'était fondée pour décider de mettre fin aux prestations. Il a notamment observé que la coiffe des rotateurs de l'épaule droite de l'assuré présentait actuellement des lésions majeures qui n'étaient pas présentes avant l'accident d'août 2021.

Dans un rapport du 21 avril 2023, relatif à un consilium réalisé le 20 avril 2023, le Dr H. _____, spécialiste en neurologie, n'a pas constaté d'anomalie à l'examen électrophysiologique du membre supérieur droit. Il a indiqué que dans ce contexte de syndrome douloureux chronique de l'épaule droite, un avis de R. _____ serait indiqué. Il a ajouté que l'assuré serait vu également par le Service de rhumatologie pour la recherche d'un éventuel syndrome épaule-main. Pour sa part, il n'avait pas prévu de revoir l'assuré.

Les nouvelles pièces médicales ont été soumises au Dr J. _____ qui, dans une appréciation médicale du 2 juin 2023, a confirmé les termes de ses précédentes prises de position, estimant que l'accident du 10 août 2021 avait entraîné une contusion à l'épaule droite et au genou droit, avec une aggravation transitoire d'un état préexistant dégénératif, et avait cessé de déployer ses effets sur le plan médical deux mois plus tard.

Par décision sur opposition du 27 juin 2023, la CNA a rejeté l'opposition de l'assuré et confirmé sa décision du 7 mars 2023.

B. Par acte du 29 août 2023, F. _____, désormais représenté par le Syndicat Unia Région Vaud, a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision sur opposition précitée. Il a conclu, sous suite de frais et dépens, principalement au versement

d'indemnités journalières à partir du 15 mars 2023, et subsidiairement à l'annulation de la décision sur opposition attaquée et au renvoi de la cause à la CNA pour nouvelle décision. En substance, il a contesté la valeur probante de l'appréciation du Dr J._____, lui reprochant notamment d'avoir minimisé ses atteintes à l'épaule droite et au genou droit, de ne pas avoir tenu compte que son état de santé n'était pas encore stabilisé et de ne pas avoir fourni d'explications convaincantes sur l'absence de causalité entre ses douleurs persistantes et les accidents des 10 août et 17 octobre 2021. A titre de réquisition de preuves, il a sollicité la mise en œuvre d'une expertise médicale en vue de déterminer le lien de causalité entre ses atteintes à l'épaule droite et au genou droit et les accidents d'août et d'octobre 2021.

Dans sa réponse du 25 septembre 2023, la CNA a conclu au rejet du recours.

Dans sa réplique du 12 octobre 2023, le recourant a confirmé ses conclusions et développé ses moyens, reprochant notamment à l'intimée et au médecin d'arrondissement d'avoir fait un amalgame entre l'accident du 10 août 2021 relatif à l'épaule droite et celui du 17 octobre 2021 concernant le genou droit. A l'appui de son écriture, il a produit un rapport du Dr E._____ du 29 septembre 2023 se déterminant sur l'appréciation du Dr J._____ et un rapport également daté du 29 septembre 2023 des Drs Q._____ et Z._____ répondant à des questions du conseil du recourant.

Par duplique du 20 novembre 2023, l'intimée a maintenu sa position et s'est référée à une appréciation complémentaire du Dr J._____ du 16 novembre 2023 qu'elle a produit avec son écriture.

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 du recourant à des prestations de l'assurance-accidents au-delà du 14 mars 2023 au regard tant de l'événement du 10 août 2021 que de celui du 17 octobre 2021. En effet, si le premier accident a provoqué des problèmes essentiellement à l'épaule droite et le second au genou droit, comme le soutient le recourant, ces deux problématiques ont été examinées simultanément par l'intimée dans la décision du 7 mars 2023 puis dans la décision sur opposition attaquée.

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.

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). En outre, l'atteinte doit s'inscrire dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec le facteur extérieur extraordinaire.

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).

4. a) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs

importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées).

b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

c) Le juge peut accorder valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assurances aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et la référence citée ; TF 8C_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2).

Lorsqu'un cas d'assurance est réglé sans avoir recours à une expertise externe, l'appréciation des preuves est soumise à des exigences

sévères : s'il existe un doute même minime sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance, il y a lieu de procéder à des investigations complémentaires. En effet, si la jurisprudence a reconnu la valeur probante des rapports médicaux des médecins-conseils, elle a souligné qu'ils n'avaient pas la même force probante qu'une expertise judiciaire ou une expertise mise en œuvre par un assureur social dans une procédure selon l'art. 44 LPGA (ATF 142 V 58 consid. 5.1 ; 139 V 225 consid. 5.2 ; 135 V 465 consid. 4.4 ; TF 8C_673/2020 du 25 juin 2021 consid. 3.5).

5. En l'espèce, l'intimée a admis que les événements des 10 août 2021 et 17 octobre 2021, à la suite desquels le recourant a présenté des douleurs à l'épaule droite et au genou droit, constituaient des accidents au sens de la loi et elle a pris en charge ces cas. Elle a toutefois mis un terme aux prestations avec effet au 14 mars 2023, estimant, sur la base de l'appréciation du Dr J._____, que les troubles persistant à l'épaule et au genou n'avaient plus aucun lien avec les accidents, ce qui est contesté par le recourant.

Le prénommé a été examiné le 21 septembre 2022 par le Dr J._____, qui, dans ses rapports successifs, a retenu que le recourant avait présenté des contusions simples de l'épaule droite et du genou droit et que les troubles qui subsistaient n'étaient plus en lien de causalité avec les événements accidentels annoncés. Dans le cadre de son analyse, le Dr J._____ a pris connaissance de l'ensemble des rapports médicaux versés au dossier, y compris le dossier radiologique du recourant, avant de conclure que les accidents n'avaient pas, au degré de la vraisemblance prépondérante, causé de lésions structurelles, mais une aggravation transitoire d'un état préexistant dégénératif, le Dr J._____ expliquant de manière étayée le caractère dégénératif des troubles présentés par le recourant au niveau de l'épaule droite et du genou droit.

Les arguments avancés par le recourant et le rapport du Dr E._____ du 29 septembre 2023 dont il se prévaut pour contester la

valeur probante de l'appréciation du Dr J._____ ne sont pas de nature à mettre en doute les conclusions du médecin d'arrondissement.

S'il est vrai que le Dr J._____ n'a pas fait expressément état de la deuxième chute survenue le 17 octobre 2021 dans ses premiers rapports, il a précisé, le 16 novembre 2023, que le mécanisme accidentel de cet événement ne modifiait pas son appréciation médicale. Il a ajouté qu'il s'agissait d'un événement banal qui s'insérait dans les suites de la première chute d'août 2021, dans la mesure où les mêmes parties du corps avaient été impactées. A noter que dans son appréciation, le Dr J._____ a tenu compte de l'ensemble des atteintes présentées par le recourant à son épaule droite et à son genou droit et pris en considération tous les rapports médicaux, y compris ceux postérieurs à la deuxième chute d'octobre 2021. Dans ces circonstances, la critique du recourant relative à un amalgame entre les deux événements accidentels n'est pas déterminant.

Concernant l'atteinte au genou droit, le Dr E._____ reproche essentiellement au Dr J._____ de ne pas avoir tenu compte de l'entorse au niveau du compartiment interne décrite dans l'IRM du 31 août 2021 et de ne pas avoir discuté le syndrome douloureux chronique résultant de cette lésion ligamentaire. Or le Dr J._____ n'a pas ignoré l'entorse du ligament collatéral interne qu'il a mentionné notamment dans son rapport d'examen du 22 septembre 2022 (p. 8 de son rapport). Dans son appréciation complémentaire du 16 novembre 2023, il a répondu aux remarques du Dr E._____ en précisant que l'IRM d'août 2021 mettait en évidence la présence d'un œdème de part et d'autre de la moitié distale du ligament collatéral du compartiment interne évoquant une entorse, mais que le diagnostic différentiel était ouvert car l'imagerie montrait également une extrusion du ménisque interne qui pouvait de manière vraisemblable créer une inflammation de la région concernée par effet de masse, le ménisque venant s'appuyer sur les structures péri capsulaires médiales dont le ligament latéral interne faisait partie. Quoi qu'il en soit, il y a lieu de constater que le Dr E._____ ne fournit pas d'explications permettant de rendre vraisemblable que cet œdème, et partant une

entorse de ce ligament ou un syndrome douloureux lié à une telle lésion, serait en lien de causalité naturelle avec les chutes du recourant. Il a indiqué que lors de l'accident du 17 octobre 2021 le recourant avait subi une entorse au niveau du compartiment interne, sans toutefois étayer cet avis, puisqu'il a simplement indiqué qu'il n'y avait aucune raison médicale autre que celle induite par les pathologies résultant des diverses chutes. Il semble par ailleurs fonder son appréciation sur le fait que le prénommé ne rapportait pas de douleurs au genou avant l'accident, ce qui ne suffit pas pour établir l'existence d'un lien de causalité naturelle (cf. consid. 3b ci-dessus). A noter que le Dr E. _____ ne conteste pas réellement la nature dégénérative des autres atteintes au genou droit. Pour le surplus, les autres rapports médicaux versés au dossier ne permettent pas de douter des conclusions du Dr J. _____ concernant les troubles du genou droit, étant précisé que le Dr D. _____, qui s'est déterminé sur le lien de causalité entre la lésion méniscale et l'accident d'août 2021, a lui aussi écarté une origine traumatique, la trouvant peu probable.

Concernant l'épaule droite, le Dr E. _____ conteste en substance l'appréciation du Dr J. _____ selon laquelle l'IRM du 14 septembre 2022 montrait une apoptose des sus-épineux et sous-épineux laissant entendre une atteinte chronique de la coiffe des rotateurs. Selon le Dr E. _____, le caractère chronique de l'atteinte de la coiffe des rotateurs est inexact dès lors que cette atteinte n'était pas présente lors de l'IRM d'août 2021 et que le membre supérieur droit n'était pas le siège d'une lésion significative ni d'une évolution dégénérative marquée initialement, la dégradation de la coiffe des rotateurs s'étant produite ultérieurement. Selon le Dr E. _____, le médecin d'arrondissement aurait fait un amalgame entre une observation au niveau de l'articulation acromio-claviculaire et une observation au niveau de la coiffe des rotateurs. Dans son rapport du 16 novembre 2023, le Dr J. _____ s'est déterminé de manière circonstanciée et convaincante sur les remarques formulées par le Dr E. _____ et confirmé son appréciation. Il a notamment expliqué qu'une atrophie musculaire pouvait s'objectiver après un traumatisme relativement rapide avec un pronostic bon, mais pouvait également relever d'une apoptose, soit de la transformation du

muscle en tissu grasseux, qui ne se produisait qu'après un long délai. Lorsque l'atteinte était observée, cela signalait une atteinte fonctionnelle supérieure à plusieurs années selon diverses études. Il a ajouté qu'en l'espèce, le rapport d'IRM du 29 octobre 2021 [recte : 31 août 2021] mentionnait que la masse musculaire du sus-épineux présentait un volume conservé, mais révélait une discrète involution grasseuse (apoptose) qui signalait l'atteinte préexistante et la perte de fonction contractile du muscle. Précisons encore que les autres éléments du dossier ne sont pas de nature à faire douter des conclusions du Dr J._____ relatives à l'absence de lien de causalité entre les troubles de l'épaule droite persistant et les événements accidentels en cause. Il en va ainsi du rapport du 29 septembre 2023 des Drs Q._____ et Z._____ dont se prévaut le recourant. Ces médecins relèvent qu'il semble exister un lien de causalité entre l'accident du 10 août 2021 et l'atteinte à l'épaule droite du recourant. Ils fondent cette appréciation sur le fait que le prénommé ne rapportait pas d'antécédents traumatiques, médico-chirurgicaux ou douloureux de l'épaule avant l'accident et que l'IRM du 31 août 2021 retrouvait une lésion du tendon supra-épineux qui n'était pas rétracté. Cette appréciation repose sur le principe *post hoc ergo propter hoc*, lequel ne permet pas d'établir l'existence d'un lien de causalité naturelle (cf. consid. 3b ci-dessus). Du reste, les Drs Q._____ et Z._____ relèvent qu'il est aussi possible que les problèmes de l'épaule droite étaient présents avant l'accident du 10 août 2021 de manière asymptomatique. Ils ont confirmé que l'obésité, dont souffre le recourant, était un facteur de risque d'une tendinopathie de la coiffe des rotateurs, ce qui avait été relevé par le Dr J._____. Ils ont mentionné la présence d'autres facteurs de risque chez le recourant, tel le travail de force qu'il a exercé précédemment et son tabagisme actif depuis plus de vingt ans, en précisant toutefois qu'il était impossible de se prononcer sur un potentiel état dégénératif préexistant sur la base de ces facteurs de risque.

Relevons encore que l'on ne discerne pas d'incohérences entre d'une part les diagnostics de contusions simples de l'épaule droite et du genou droit posés par le Dr J._____ et d'autre part et ses observations et conclusions. Les griefs formulés par le recourant à ce sujet paraissent

infondés. Pour le surplus, l'argument du prénommé selon lequel son état de santé ne serait pas stabilisé n'est pas déterminant pour trancher la question de savoir si les troubles qui subsistent sont toujours en lien avec les événements accidentels.

Au vu de ce qui précède, l'intimée était légitimée à retenir que les troubles du recourant qui persistaient en date du 14 mars 2023 n'étaient plus en lien de causalité avec les accidents des 10 août et 17 octobre 2021 et, par conséquent, à mettre fin à ses prestations à cette date.

6. Les pièces médicales au dossier permettent à la Cour de céans de statuer, sans qu'il apparaisse nécessaire de mettre en œuvre une expertise judiciaire. En effet, une telle mesure ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, les faits pertinents ayant pu être constatés à satisfaction de droit. La requête du recourant en ce sens doit ainsi être rejetée par 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. En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition litigieuse confirmée.

Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f bis LPGA), ni d'allouer de dépens au recourant, 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 juin 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 :

La greffière :

Du

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

- Syndicat UNIA Région Vaud,
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents,
- Office fédéral de la santé publique,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :