

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 4 novembre 2024

Composition : Mme PASCHE, présidente
MM. Bonard et Perreten, juges
Greffière : Mme Vulliamy

Cause pendante entre :

T._____, à [...], recourant, représenté par Me Marine Girardin, à
Lausanne,

et

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

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

E n f a i t :

A. T._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], droitier, travaillait depuis 1987 en qualité d'[...] à plein temps pour le compte de la Direction [...], à [...]. A ce titre, il était assuré obligatoirement contre les accidents professionnels et non-professionnels ainsi que les maladies professionnelles auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée).

Le 25 juillet 2021, l'assuré a, lors d'un décollage avorté en parapente depuis le site de vol [...], « reposé un peu fort dans le talus et [je me suis] blessé à l'épaule droite » (cf. déclaration de sinistre LAA du 26 juillet 2021 remplie par son employeur). Il a expliqué, dans la déclaration d'accident remplie le 29 juillet 2021, que lors de la procédure de décollage en présence d'une brise de face, il avait gonflé face à la voile mais alors que la voile était stabilisée au-dessus de lui, une rafale l'avait décollé brusquement ; le temps de se retourner, il avait été emporté latéralement et s'était reposé brutalement. Le travail de l'assuré a été interrompu du 25 juillet au 1^{er} août 2021 (cf. certificat du 25 juillet 2021 de la Dre Y._____, médecin assistante au Centre hospitalier F._____).

Par rapport de consultation du 25 juillet 2021, la Dre Y._____ a posé le diagnostic de luxation acromio-claviculaire droite en indiquant que l'assuré avait chuté de sa hauteur en « roulé-boulé » dans une pente en essayant de décoller en parapente suivi d'une réception sur l'épaule droite. Des radiographies du thorax, de l'épaule et de l'articulation acromio-claviculaire ont été effectuées lors de la consultation du 25 juillet 2021 dont les rapports y relatifs indiquaient que l'assuré avait subi une chute de sa hauteur dans un talus lors d'un essai de décollage en parapente avec réception sur l'épaule. Selon ces rapports, l'épaule ne présentait pas de fracture, ni de luxation, le thorax était sans foyer, ni signe de surcharge avec un cadre sans particularité. Quant à l'articulation acromio-claviculaire, il y avait un déplacement supérieur de l'extrémité de la clavicule droite avec augmentation de la distance acromio-claviculaire

et coraco-claviculaire en rapport avec une luxation acromio-claviculaire probablement de grade III selon Rockwood.

Selon un certificat du 27 juillet 2021 de la Dre S._____, médecin assistante au Service d'orthopédie et traumatologie du Département de l'appareil locomoteur du Centre hospitalier M._____, (Centre hospitalier M._____), l'assuré a été en incapacité totale de travail du 1^{er} au 31 août 2021.

Dans un rapport du 28 juillet 2021, la Dre S._____ a posé le diagnostic de traumatisme de l'épaule droite avec luxation acromio-claviculaire droite minimum de grade III, suspicion de lésion partielle/ténosynovite traumatique du tendon du biceps à droite et tendinite traumatique de la coiffe des rotateurs à droite. Elle a indiqué que l'assuré faisait de la voile, du parapente, de la moto, du tennis et du ski. Elle a également précisé n'avoir pu réaliser un examen de la coiffe des rotateurs à cause de la limitation des amplitudes articulaires due à la douleur.

Un rapport du 10 août 2021 relatif à une imagerie par résonance magnétique (IRM) de l'épaule droite est arrivé à la conclusion suivante :

« Rupture transfixiante et incomplète de la partie postérieure du tendon supra-épineux. Luxation de l'articulation acromio-claviculaire. Ces deux lésions sont d'allure aiguë.
Tendinopathie fissuraire et luxation de la portion verticale du long chef du biceps, vraisemblablement suraiguë/chronique.
Rupture non transfixiante profonde de l'infra-épineux et déchirure du tiers supérieur du subscapulaire d'allure plutôt subaiguë/chronique. »

Dans un rapport du 13 août 2021, le Dr C._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a indiqué qu'il s'agissait d'une luxation acromio-claviculaire, sans instabilité antéro-postérieure (de grade II probablement) et qu'il y avait également une lésion de la coiffe des rotateurs, mais avec peu de gêne et de déficit fonctionnel y relatif.

Il ressort d'un rapport du 16 août 2021 du Dr G._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, ce qui suit :

« (...) Anamnèse actuelle :

Patient de 60 ans, venant pour second avis concernant sa clavicule droite.

L'histoire est arrivée le 25.07.2021. Au décollage en parapente, ce dernier s'est mal effectué et il a dû l'interrompre. Il est parti en avant avec un roulé-boulé sur l'épaule droite. Il a ressenti un craquement, avec immédiatement l'apparition d'une voussure dans la région acromio-claviculaire.

Ceci s'est accompagné de douleurs, avec une certaine impotence fonctionnelle, raison pour laquelle le jour même il a été à l'Hôpital [...].

Dans cet établissement, des radiographies sont effectuées, qui mettent en évidence une disjonction acromio-claviculaire stade III selon Rockwood.

Comme les avis étaient partagés concernant le traitement, il s'est alors rendu le 27.07.2021 au Centre hospitalier M._____, où on a confirmé une luxation acromio-claviculaire, probablement grade III et on a proposé d'effectuer une IRM, examen qui a eu lieu ce jour dans cet établissement.

Le patient vient pour discuter des résultats de cette IRM, de sa lésion et des traitements qu'on peut lui proposer.

A noter qu'actuellement il va mieux. Il porte, comme on le lui a recommandé, une bretelle pour soulager son héli-ceinture scapulaire droite. Il a cependant peu de plaintes. En pratique, cela signifie qu'il n'en a aucune au repos ou dans les gestes quotidiens de la vie courante en-dessous de l'horizontal. La douleur vient surtout lorsqu'il essaie de faire des mouvements en force, comme soulever des charges ou travailler au-dessus de l'horizontal.

Status :

On note effectivement une voussure asymétrique au niveau des articulations acromio-claviculaires, la droite étant nettement saillante que la gauche, d'environ 1 cm.

Cette zone est calme, sans signe inflammatoire majeur. Il n'y a pas de rougeur ou chaleur, mais qu'une légère tuméfaction.

La palpation de cette articulation montre qu'il n'y a aucune instabilité antéro-postérieure. La touche de piano est modérée. En position couchée elle se réduit partiellement.

La mobilité de l'épaule est indolore en-dessous de l'horizontal. En antéflexion au-dessus de l'horizontal le patient est peu gêné. Par contre, en abduction à partir de 90-100° des douleurs apparaissent, qui augmentent si on continue à forcer. Aucune limitation de la rotation externe coude au corps, qui est symétrique.

Aucune limitation de la mobilité du coude, du poignet, de la main ou des doigts.

Interprétation RX :

Les radiographies effectuées à l'Hôpital F._____ montrent effectivement une luxation acromio-claviculaire avec une translation verticale d'environ 1 cm, signant un grade III.

L'IRM faite ce jour au Centre hospitalier M._____ confirme cette disjonction acromio-claviculaire totale, avec un état inflammatoire localisé et une petite tuméfaction du deltoïde sus-jacent.

A noter en plus sur cette IRM qu'il existe une tendinopathie du sus-épineux avec déjà une inflammation sous-chondrale à l'insertion de ce tendon sous forme kystique en particulier. Cela s'accompagne d'une atrophie type Goutallier 1 seulement. Pas d'atrophie des sus- et sous-épineux. Pas de signe de lésion du labrum. L'articulation gléno-humérale a quelques légers troubles dégénératifs, mais sans véritable chondropathie significative. L'articulation acromio-claviculaire a des petits bécquets ostéophytaires, mais modérés.

Diagnostic :

Luxation acromio-claviculaire stade III selon Rockwood de l'épaule droite.

Attitude :

Comme je l'ai expliqué au patient, la situation n'est pas simple.

Compte tenu de son âge, de ses troubles dégénératifs de la coiffe des rotateurs et aussi débutants de l'acromio-claviculaire, repositionner la clavicule chirurgicalement en la maintenant par une plaque crochet en reconstruisant le ligament ne pourra pas garantir qu'il n'aura plus aucune douleur. De plus, cela va impliquer une immobilisation pendant environ 6 semaines dans un gilet, puis avec une bretelle. Vers 3-4 mois, il faudra envisager l'ablation de cette plaque et prévoir une physiothérapie de récupération de la force et de la mobilité.

Même si tout ceci est fait et que la clavicule reste en place, sans se distendre secondairement, ce qui n'est pas exclu, on ne pourra pas garantir qu'il n'y aura quand même pas quelques douleurs et surtout qu'elle n'évoluera pas vers une arthrose secondaire nécessitant de la reprendre peut-être pour une résection claviculaire distale.

D'un autre côté, si on reste sur un plan conservateur, il est clair qu'il va perdurer une asymétrie esthétique, mais il n'est pas sûr que les douleurs seront plus marquées qu'elles sont actuellement, voire moindres, avec la possibilité d'utiliser rapidement son épaule. Mais

là aussi, avec le temps une arthrose peut survenir, nécessitant une résection de la clavicule distale.

Dans ce contexte, le choix d'un traitement conservateur versus chirurgical actuel est d'environ 50/50. Les deux sont justifiés, mais avec les risques d'un résultat pas aussi satisfaisant qu'il le souhaite et surtout de ne pas récupérer totalement comme auparavant. (...) »

Selon un certificat du 23 août 2021 du Dr C._____, l'assuré a été en incapacité de travail à 50 % du 1^{er} septembre au 3 octobre 2021 avec une reprise le 4 octobre 2021.

Par courrier du 26 août 2021, la CNA a informé l'assuré qu'il avait droit à une indemnité journalière complète de 235 fr. 65 par jour calendaire et qu'elle allait compléter l'indemnité journalière en versant les arriérés correspondants.

Dans un rapport du 18 novembre 2021, le Dr C._____ a rappelé qu'il s'agissait d'un patient qui avait subi une luxation acromio-claviculaire à l'épaule droite avec une lésion du supra-épineux à la suite d'une chute en parapente. Il a indiqué avoir revu l'assuré en consultation le 15 novembre 2021 et que l'évolution était favorable, le patient étant satisfait de l'amélioration de son confort et de ses symptômes. Il a précisé qu'il subsistait un inconfort à l'appui au niveau de l'épaule droite, surtout la nuit mais acceptable selon l'assuré. Il a enfin ajouté qu'il n'avait pas prévu de revoir l'assuré pour son problème d'épaule.

Par rapport du 29 décembre 2021, le Dr C._____ a posé les diagnostics de luxation acromio-claviculaire et de lésion de la coiffe des rotateurs. Il a indiqué une bonne évolution subjective et objective avec un traitement conservateur de physiothérapie et un bon pronostic. Il a précisé que le traitement consistait en de la physiothérapie et de la rééducation, que la fréquence des consultations était d'environ trois mois et que la dernière consultation s'était tenue le 15 novembre 2021.

Dans un rapport du 16 décembre 2022, le Dr C._____ a indiqué avoir revu l'assuré en consultation spécialisée le même jour et a rappelé qu'il s'agissait d'une lésion de la coiffe des rotateurs et d'une

luxation acromio-claviculaire à l'épaule droite, que le traitement en 2021 était conservateur avec repos et immobilisation puis physiothérapie et que l'évolution avait été favorable pour ces deux lésions. Le Dr C._____ a ensuite expliqué que les symptômes étaient réapparus depuis environ un mois et demi à l'épaule sous forme de douleurs antéro-latérales, principalement présentes au repos et la nuit. Ce médecin a indiqué qu'à l'examen clinique, on retrouvait une voussure acromio-claviculaire mais sans instabilité et sans douleur à droite, une mobilité quasi-complète et symétrique des deux épaules, un test de Jobe douloureux à droite, témoignant de symptômes liés à la pathologie de la coiffe des rotateurs. Dans un premier temps, un traitement conservateur, à savoir physiothérapie et infiltration de cortisone, était préconisé avant de discuter d'une éventuelle prise en charge chirurgicale qui n'était pas d'actualité.

Il ressort d'une notice téléphonique du 2 mars 2023 de la CNA que le traitement de l'assuré n'était pas encore terminé, celui-ci devant faire une infiltration dans l'épaule droite. L'assuré rapportait des douleurs surtout la nuit et le fait qu'il dormait mal depuis environ deux mois.

Selon un rapport du 6 mars 2023, une infiltration de l'épaule droite a été réalisée par le Dr L._____, spécialiste en radiologie, avec comme indication : « arthropathie acromio-claviculaire et bursite sous-acromiale. Lésion de la coiffe ». Il a indiqué comme conclusion « Infiltration intra-articulaire de l'articulation sous-acromio-delhoïde de l'épaule droite de corticoïde des retards et d'anesthésiques locaux sans complication immédiate ».

Il ressort d'un rapport du 2 mai 2023 que le Dr C._____ a retenu une indication chirurgicale relative à une réparation arthroscopique de la coiffe des rotateurs du fait que l'infiltration de cortisone, faite devant la réapparition des douleurs dans le cadre de la lésion de la coiffe des rotateurs, avait soulagé l'assuré pendant quelques semaines mais que tous les symptômes étaient réapparus sous forme de douleurs antéro-latérales à la mobilisation du bras. Le médecin a précisé que les

symptômes décrits par l'assuré étaient essentiellement dans le cadre de la lésion de la coiffe des rotateurs. Il a également précisé qu'il s'agissait d'une ancienne luxation acromio-claviculaire associée à une déchirure de la coiffe des rotateurs à l'épaule droite.

Par courrier du 5 mai 2023, la CNA a informé l'assuré que compte tenu de l'opération prévue, elle allait examiner son obligation de prêter et le droit à d'autres prestations et qu'elle cessait préventivement le versement des prestations d'assurance au 7 juin 2023.

Dans une appréciation du 12 mai 2023, la Dre P._____, médecin praticien et médecin d'arrondissement de la CNA, a retenu que l'assuré présentait des lésions préexistantes à sa chute du 25 juillet 2021 de nature dégénérative comme l'avait retenu le Dr G._____ dans son rapport du 16 août 2021 dont elle a cité les conclusions. La Dre P._____ a relevé que des troubles dégénératifs de la coiffe des rotateurs et aussi débutants de l'acromio-claviculaire étaient visibles à l'IRM du 10 août 2021. Selon elle, l'événement du 25 juillet 2021 avait entraîné une lésion structurelle sous la forme d'une luxation acromio-claviculaire stade III selon Rockwood de l'épaule droite. Elle a enfin indiqué que cet événement avait totalement cessé de déployer tous ses effets à fin décembre 2021 en se référant au rapport du Dr C._____ du 29 décembre 2021 et que les troubles actuels n'étaient pas en lien de causalité pour le moins probable avec l'événement incriminé mais étaient en lien avec l'atteinte dégénérative de la coiffe des rotateurs. En définitive, l'opération du 7 juin 2023 était en lien avec l'atteinte de la coiffe d'origine malade.

Par décision du 17 mai 2023, la CNA a informé l'assuré qu'elle ne prenait pas en charge l'opération du 7 juin 2023 du moment que les troubles persistants après fin décembre 2021 n'étaient plus en lien avec l'accident. Elle l'a également informé qu'elle mettait fin à la prise en charge des prestations d'assurance avec effet au 6 juin 2023.

L'assuré s'est opposé à cette décision par courrier du 1^{er} juin 2023, complété le 30 juin 2023, de son assurance de protection juridique.

Dans une nouvelle appréciation médicale du 10 août 2023, la Dre P._____ a relevé que l'assuré n'avait pas reconsulté le Dr C._____ pour les suites de la luxation acromio-claviculaire stade III mais pour les problèmes d'atteinte de la coiffe des rotateurs qui étaient d'origine dégénérative et non traumatique. Elle a précisé que la chute du 25 juillet 2021 avait entraîné une luxation acromio-claviculaire et non une rupture d'un tendon, une déchirure d'un tendon de la coiffe ne pouvant survenir que lorsqu'il y avait une luxation gléno-humérale ou un étirement du tendon. Elle a expliqué qu'il était nécessaire pour qu'un tendon se rompe de lui appliquer une force ou une contrainte importante qui allait permettre la rupture, un simple choc sur l'épaule n'étant pas à même de provoquer une rupture du tendon, ni d'aggraver de manière déterminante une lésion préexistante. Elle en concluait qu'un roulé-boulé sur l'épaule n'était pas à même d'entraîner une lésion de la coiffe des rotateurs, mais seulement une luxation acromio-claviculaire. La Dre P._____ a encore relevé que la localisation de la lésion du supra-épineux avec une rupture transfixiante incomplète de la partie postérieure sur 6 mm avec une rétraction de 8 mm, dénotait une lésion dégénérative et non traumatique. Elle a enfin confirmé que l'événement du 25 juillet 2021 avait décompensé les lésions préexistantes de la coiffe des rotateurs de manière passagère et que cet événement avait totalement cessé de déployer tous ses effets à fin décembre 2021. Selon elle, la luxation de l'articulation acromio-claviculaire était guérie comme le retenait le Dr C._____ dans son rapport du 29 décembre 2021.

Dans une décision sur opposition du 6 septembre 2023, la CNA a confirmé son point de vue, retenant en particulier qu'il n'existait pas d'élément permettant de douter de l'avis de la Dre P._____ qui avait exclu tout lien de causalité entre les troubles de la coiffe des rotateurs droite et l'événement du 25 juillet 2021 sur la base de la localisation des atteintes tendineuses, mais surtout sur celle du mécanisme accidentel qui n'était pas propre à rompre un tendon de la coiffe des rotateurs, faute de le mettre sous tension.

B. Par acte du 9 octobre 2023, T._____, représenté par Me Marine Girardin, a interjeté recours contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant préalablement à la mise en œuvre d'une expertise judiciaire, principalement à sa réforme en ce sens que la CNA était tenue de lui allouer des prestations au-delà du 6 juin 2023 et subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause pour complément d'instruction et nouvelle décision. Il a en substance reproché à l'intimée de s'être fondé essentiellement sur l'avis médical de la Dre P._____ dont l'appréciation laissait toutefois apparaître de sérieux doutes quant à sa valeur probante, notamment parce qu'elle avait retenu que le mécanisme de la chute du 25 juillet 2021 n'était pas de nature à entraîner une lésion de la coiffe des rotateurs, que la chute n'avait entraîné qu'une luxation acromio-claviculaire et non une rupture d'un tendon (contrairement aux résultats d'imagerie) et que la localisation de la lésion dénotait une lésion dégénérative et non traumatique. Le recourant a encore fait valoir que la Dre P._____ n'avait pas pondéré entre eux les différents critères pertinents plaidant en faveur ou en défaveur du caractère traumatique de la lésion et qu'elle avait omis de prendre en compte le fait qu'il ne connaissait pas d'état antérieur préexistant. Enfin, l'appréciation de la Dre P._____, qui ne l'avait jamais examiné, était diamétralement opposée à celle du Dr C._____ qui était spécialiste de l'épaule et qui avait suivi l'évolution de la lésion dont l'appréciation était en outre corrélée par celle de la Dre S._____. Le recourant a finalement allégué que la CNA n'avait pas statué sur son droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité et qu'elle ne pouvait dès lors pas clore le cas.

A l'appui de son recours, il a produit un rapport du 28 septembre 2023 du Dr C._____ selon lequel il avait subi une luxation acromio-claviculaire et que, devant la persistance de douleurs à l'épaule droite, des examens complémentaires avaient été réalisés mettant en évidence une déchirure de la coiffe des rotateurs, actuellement responsable de ses symptômes. Le Dr C._____ a expliqué qu'il pensait que, sans l'accident du 25 juillet 2021, le recourant n'aurait pas encore des douleurs et il n'y aurait pas d'indication chirurgicale pour une réparation de la coiffe des rotateurs. Selon lui, l'affirmation de la Dre

P._____ était fautive, une chute telle que décrite par le recourant pouvant tout à fait occasionner une déchirure de la coiffe des rotateurs.

Par réponse du 28 décembre 2023, l'intimée a conclu au rejet du recours. Elle a fait valoir que le mécanisme accidentel avait pu être défini avec précision et que l'analyse de la causalité sur cette base ne suscitait pas de pondération particulière. Elle a relevé que le radiologue ne s'était pas prononcé sur l'existence d'un lien de causalité entre les atteintes mises en évidence par l'IRM et l'événement assuré, ce qui revenait au médecin-conseil. Quant aux avis des autres médecins, ils ne sauraient jeter un doute, même faible, sur les appréciations de la Dre P._____. La CNA a produit une appréciation de la Dre P._____ du 22 décembre 2023 dont il ressort notamment ce qui suit :

« (...) les troubles des tendons de la coiffe des rotateurs dans cette situation sont dégénératifs.

En effet, la chute telle que décrite par l'assuré n'a pas pu entraîner une lésion des trois tendons tels que visibles sur l'IRM effectuée au Centre hospitalier M._____ le 10.08.2021. (...)

Dans le cas d'espèce, l'assuré présente des atteintes à des tendons à l'insertion, c'est-à-dire, au niveau de l'enthèse qui comme nous venons de le voir, sont des atteintes dégénératives et donc préexistantes à l'événement incriminé. D'ailleurs, c'est ce qu'avait retenu le Dr G._____ lors de sa consultation du 10.08.2021, puisqu'il retenait sous attitude : « Compte tenu de son âge, des troubles dégénératifs de la coiffe des rotateurs et aussi débutants de l'acromio-claviculaire. »

Le Dr C._____ dans son courrier du 28.09.2023 n'explique pas en quoi les lésions visibles à l'IRM seraient dues à la chute du 25.07.2021 et ne mentionne nullement l'avis divergent du Dr G._____ concernant la nature des lésions.

Il n'évoque pas non plus la présence sur l'IRM du 10.08.2021 d'une discrète arthropathie, ni l'infiltration graisseuse, du tiers supérieur du subscapulaire et de l'infra-épineux ce que le Dr G._____ soulève également et qui témoigne d'une atteinte préexistante antérieure datant d'environ 1 année ou plus.

L'événement, comme nous l'avons retenu et comme le concède le Dr C._____ le 28.09.2023, a entraîné une luxation acromio-claviculaire que nous avons retenue de grade III, mais que le Dr C._____ retient de grade II dans son rapport de consultation du 13.08.2021. (...)

L'importance de la luxation est fonction du nombre et de la gravité des lésions ligamentaires. On notera que lors de la consultation initiale chez le Dr G._____, l'assuré a déclaré avoir chuté au décollage d'un saut en parapente et avoir fait un roulé boulé sur son épaule droite. Ce qui correspond bien au mécanisme décrit sous le site de la Clinique [...] pour une luxation acromio-claviculaire.

Finalement, on retiendra encore que les déchirures constatées à l'IRM du 10.08.2021 ne sont pas dues à l'événement du 25.07.2021 c'est-à-dire qu'elles ne sont pas aiguës mais chroniques. (...)

Il n'y a donc pas eu de rupture aiguë des tendons de la coiffe des rotateurs puisque l'assuré n'a pas présenté de pseudo-paralysie mais que les douleurs qu'il présentait à la suite de la chute du 25.07.2021 étaient en lien avec la luxation acromio-claviculaire.

Cette luxation acromio-claviculaire a révélé les lésions préexistantes qui touchent plusieurs tendons de la coiffe des rotateurs et se situent au niveau de l'enthèse des tendons avec infiltration graisseuse Goutallier 1 et présence d'une discrète atrophie au niveau du tiers supérieur du sub-scapulaire et l'infra-épineux.

En effet, l'événement et la luxation acromio-claviculaire ont révélé et décompensé de manière passagère des lésions tendineuses de la coiffe des rotateurs préexistantes. On rappellera que l'assuré a repris son activité professionnelle à 50% du 01.09.2021 au 03.10.2021, puis à 100% dès le 04.10.2021, témoignant d'une amélioration progressive, puis d'une guérison de la luxation acromio-claviculaire. L'événement avait donc totalement cessé de déployer tous ses effets au plus tard fin décembre, puisque dans le rapport médical du Dr C._____ du 29.12.2021, il retenait : « bonne évolution subjective et objective avec un traitement conservateur de physiothérapie ». (...)

Nous pouvons donc dire que les plaintes alléguées par l'assuré lors de la consultation chez le Dr C._____ du 16.12.2022 ne sont pas en lien de causalité pour le moins probable avec l'événement incriminé, mais en lien avec l'atteinte préexistante.

Au vu de ce qui précède, nous pouvons retenir que les éléments apportés par le Dr C._____ dans son rapport du 28.09.2023 ne modifient pas nos appréciations du 12.05.2023 et du 10.08.2023 puisqu'ils ne tiennent pas compte de l'absence de pseudo-paralysie apparue immédiatement après la chute, ni de l'évolution favorable avec restauration de la mobilité complète de l'épaule de cet assuré en très peu de mois, ni de la présence à l'IRM du 10.08.2021 d'une atrophie même si elle est discrète des muscles de la coiffe des rotateurs, ni d'une infiltration graisseuse de Goutallier 1 qui traduit des lésions anciennes et datant d'environ 6-12 mois, ni des éléments retenus par le Dr G._____ qui comme nous, retenait des lésions dégénératives de la coiffe des rotateurs.

Par conséquent, comme le démontre la littérature, les lésions que présente l'assuré sont des lésions dégénératives apparues progressivement et qui étaient asymptomatiques selon les dires de l'assuré au moment de la chute du 25.07.2021 et dès lors qui ont été révélées par l'événement qui nous préoccupe.

En conclusion, nous retenons que l'événement incriminé n'a pas entraîné de lésion structurelle pouvant lui être imputé au niveau de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite de cet assuré mais que les lésions étaient préexistantes à la chute incriminée et que les plaintes de l'assuré en décembre 2022 ne sont pas en lien de causalité pour le moins probable avec l'événement du 25.07.2021. »

Répliquant le 6 mars 2024, le recourant a précisé le déroulement de l'événement du 25 juillet 2021 en indiquant que le dossier de l'intimée avait manqué de prendre en considération le fait qu'il avait chuté d'une hauteur d'une dizaine de mètres, ce qui était propre à causer une lésion de la coiffe des rotateurs, ce qu'a d'ailleurs confirmé le Dr C._____ dans son rapport du 28 septembre 2023. Il a ensuite remis en cause les appréciations de la Dre P._____ dans la mesure où cette dernière avait ignoré une partie des résultats de l'IRM du 10 août 2021 et qu'elle avait indiqué, à tort, que le diagnostic de rupture transfixiante et incomplète de la partie postérieure du tendon supra-épineux était vraisemblablement erroné. Il a encore allégué que la localisation de la lésion ne permettait pas de justifier une prétendue nature dégénérative de la lésion de la coiffe, ni l'existence d'une discrète infiltration graisseuse. Il a indiqué que le fait d'avoir repris le travail ne signifiait pas que la symptomatologie douloureuse et les limitations fonctionnelles avaient disparu, que l'argument de l'absence de pseudo-paralysie immédiate était tout bonnement erroné et que le critère de l'absence d'état antérieur n'avait pas été pris en compte. Le recourant a indiqué qu'il fallait tenir compte de l'existence d'une atteinte du tendon sous-scapulaire et de l'existence d'une luxation acromio-claviculaire qui étaient des éléments parlant en faveur de l'existence d'une lésion de nature traumatique. Il a encore maintenu que la cause devait être renvoyée à l'intimée pour qu'elle statue sur son droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité. Le recourant a finalement requis la tenue d'une audience de débats publics ainsi que l'audition de N._____ comme témoin. Avec son écriture, le recourant a produit une attestation établie par N._____ le 14 février 2024, un courrier du 29 novembre 2023 du Dr C._____ répondant aux questions posées par sa représentante, un rapport du Dr C._____ du 5 décembre 2023, un rapport de physiothérapie du 30 mars 2022 et une

attestation de séances de physiothérapie du 16 août 2021 au 8 janvier 2023.

Par duplique du 27 mars 2024, l'intimée a relevé que le recourant n'avait jamais communiqué le fait qu'il serait tombé d'une hauteur de dix mètres, le témoin indiquant pour le surplus que le recourant avait chuté une dizaine de mètres en contrebas. Ensuite, il ne faisait aucun sens d'examiner l'ensemble des différents critères pertinents plaidant en faveur ou défaveur du caractère traumatique de la lésion lorsque le déroulement de l'accident était connu. Quant à l'article cité par le recourant dans son écriture, le Tribunal fédéral a déjà jugé que l'opinion de Swiss Orthopaedics ne faisait pas l'unanimité et que cette institution avait elle-même reconnu que son avis, selon lequel un traumatisme direct de l'épaule sans extension explicite du bras pouvait également provoquer une lésion de la coiffe des rotateurs, n'était pas scientifique et relevait de la pure opinion. S'agissant de l'argument selon lequel la Dre P. _____ n'était pas spécialiste en chirurgie orthopédique, il tombait à faux dans la mesure où la jurisprudence retenait que les médecins d'arrondissement étaient considérés comme des spécialistes en matière de traumatologie. L'intimée a encore relevé que la Dre P. _____ n'avait pas écarté les diagnostics de rupture tendineuse du supra-épineux et tendinopathie du long chef du biceps posés par l'IRM du 10 août 2021 mais avait uniquement nié leur causalité avec l'événement accidentel. Pour ce qui concernait la pseudo-paralysie, la Dre P. _____ l'avait réfutée du moment que la limitation des amplitudes articulaires n'était pas en lien avec des blocages mécaniques mais était due à la douleur provoquée par la luxation acromio-claviculaire. Elle avait en outre expliqué sur plusieurs pages sa position concernant le critère de la localisation de l'atteinte. Enfin, le rapport de physiothérapie du 3 mars 2022 sur lequel se fondait le recourant n'apparaissait guère pertinent dans la mesure où la CNA n'avait mis fin à ses prestations qu'au 6 juin 2023.

Les parties se sont encore déterminées par écritures des 16 avril et 14 mai 2024.

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 (traitement médical et indemnités journalières) pour la période postérieure au 6 juin 2023.

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) aa) 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).

bb) 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).

cc) 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) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées

par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_877/2018 du 24 juillet 2019 consid. 5).

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_615/2021 du 31 mars 2022 consid. 3.2). Une valeur probante doit également être accordée aux appréciations émises par les médecins de la CNA, car, selon la jurisprudence, cette institution n'intervient pas comme partie dans un cas concret tant qu'aucun procès n'est en cours, mais comme organe administratif chargé d'exécuter la loi. C'est la raison pour laquelle le juge accordera, au cours de la procédure d'administration des preuves, une entière valeur probante à l'appréciation émise par un médecin de la CNA, aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de son bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et les références citées ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

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

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

5. **a)** A titre liminaire, il sied de relever que l'évènement du 25 juillet 2021, à savoir un décollage avorté en parapente, est constitutif d'un accident au sens de l'art. 4 LPGA, ce qui n'est au demeurant pas contesté. Dès lors, la question du droit à des prestations de l'assurance-accidents doit être examinée à la lumière de l'art. 6 al. 1 LAA, à l'exclusion de l'art. 6 al. 2 LAA (cf. ATF 146 V 51 consid. 9.1).

b) En l'espèce, il est constant que le recourant a subi une luxation acromio-claviculaire de l'épaule droite à la suite de l'évènement du 25 juillet 2021 (cf. rapports des Drs Y._____, S._____, G._____ et C._____ des 25 et 28 juillet, 13 et 16 août, 18 novembre et 29 décembre 2021). Ce diagnostic a été confirmé par la Dre P._____, médecin d'arrondissement de l'intimée (cf. appréciations des 12 mai, 10 août et 22 décembre 2023). Il n'est également pas remis en cause le fait que la luxation acromio-claviculaire a cessé de déployer ses effets en décembre 2021 (cf. rapport du Dr C._____ des 29 décembre 2021 et 2 mai 2023 et appréciations de la Dre P._____ des 12 mai et 10 août 2023). Il est également constant que le recourant a souffert d'une lésion de la coiffe des rotateurs (cf. rapports du Dr C._____ des 13 août, 29 décembre 2021, 16 décembre 2022 et 2 mai 2023). Est en revanche litigieuse la question de savoir quelle est l'origine de cette lésion, la Dre P._____ ayant indiqué dans ses avis successifs que les troubles du recourant réapparus à la fin de l'année 2022 n'étaient pas en lien de causalité pour le moins probable avec l'évènement du 25 juillet 2021, mais avec l'atteinte dégénérative de la coiffe des rotateurs. Le recourant, pour sa part, s'est fondé sur les différents rapports du Dr C._____ pour faire valoir une origine traumatique à sa lésion.

aa) Le Dr C._____ a mentionné une lésion de la coiffe des rotateurs dans son premier rapport du 13 août 2021, puis dans ses rapports des 18 novembre et 29 décembre 2021. Dans son rapport du 16 décembre 2022, il a indiqué avoir revu le recourant en consultation spécialisée au vu de la réapparition de certains symptômes liés à la pathologie de la coiffe des rotateurs. Après qu'une infiltration ait été tentée en lien avec une lésion de la coiffe par le Dr L._____ le 6 mars 2023, le Dr C._____ a retenu, dans son rapport du 2 mai 2023, une indication chirurgicale relative à une réparation arthroscopique de la coiffe des rotateurs. Si le Dr C._____ ne s'était jamais prononcé sur l'origine de la lésion de la coiffe des rotateurs, il l'a fait dans le cadre du recours par rapports des 28 septembre et 29 novembre 2023. Il a ainsi indiqué que le recourant avait subi une luxation acromio-claviculaire et que des examens complémentaires avaient mis en évidence une déchirure de la coiffe des rotateurs actuellement responsable des symptômes décrits par le recourant. Il a indiqué qu'il pensait que sans l'accident du 25 juillet 2021, le recourant n'aurait pas encore des douleurs et une indication chirurgicale pour une réparation de la coiffe. Il a précisé qu'une chute telle que décrite par le recourant pouvait tout à fait occasionner une telle déchirure et que le recourant n'avait pas de douleur à l'épaule droite avant l'événement incriminé. Selon lui, l'anamnèse du patient, son histoire, son examen clinique et ses examens complémentaires parlaient en faveur d'une déchirure. Il a enfin expliqué que la déchirure tendineuse initiale était très vraisemblablement due à un traumatisme.

bb) De son côté, la Dre P._____ a, dans son avis du 12 mai 2023, indiqué que le recourant présentait des lésions préexistantes à sa chute du 25 juillet 2021 de nature dégénérative comme l'avait retenu le Dr G._____ dans son rapport du 16 août 2021 et comme le montrait l'IRM du 10 août 2021. Le 10 août 2023, elle a développé les motifs pour lesquels elle soutenait une origine dégénérative de la coiffe des rotateurs. Elle a ainsi indiqué pouvoir dire que le recourant ne reconsultait pas le Dr C._____ pour les suites de la luxation acromio-claviculaire mais clairement pour des problèmes d'atteinte de la coiffe des rotateurs. Selon elle, la chute avec un roulé-boulé sur l'épaule n'était pas à même d'avoir

entraîné une lésion du tendon du sus-épineux. En effet, il était nécessaire pour qu'un tendon se rompe de lui appliquer une force ou une contrainte importante permettant la rupture, ce qui n'était pas le cas d'un tel roulé-boulé. Ensuite, la Dre P. _____ a expliqué que la localisation de la lésion du supra-épineux avec une rupture transfixiante incomplète de la partie postérieure sur 6 mm avec une rétraction de 8 mm dénotait une lésion dégénérative et non traumatique. Dans son appréciation du 22 décembre 2023, elle a précisé que le recourant présentait des atteintes des tendons à l'insertion, c'est-à-dire au niveau de l'enthèse qui étaient des atteintes dégénératives et donc préexistantes à l'événement incriminé. Elle a relevé que le Dr C. _____ n'expliquait pas en quoi les lésions visibles à l'IRM seraient dues à la chute du 25 juillet 2021 et qu'il n'évoquait pas non plus « la présence sur l'IRM d'une discrète arthropathie [*recte* : atrophie], ni l'infiltration graisseuse du tiers supérieur du subscapulaire et de l'infra-épineux ». Enfin, elle a retenu que les déchirures constatées sur l'IRM du 10 août 2021 n'étaient pas dues à l'événement du 25 juillet 2021, c'est-à-dire qu'elles n'étaient pas aiguës mais chroniques. Il n'y avait donc pas eu de rupture aiguë des tendons de la coiffe des rotateurs puisque le recourant n'avait pas présenté de pseudo-paralysie mais que les douleurs présentées étaient en lien avec la luxation acromio-claviculaire qui avait révélé les lésions préexistantes qui touchaient plusieurs tendons de la coiffe des rotateurs et se situaient au niveau de l'enthèse des tendons avec infiltration graisseuse Goutallier 1 et discrète atrophie au niveau du tiers supérieur du sub-scapulaire et de l'infra-épineux. La Dre P. _____ a encore mentionné que le recourant avait repris son activité professionnelle à 50 % du 1^{er} septembre au 3 octobre 2021, puis à 100 % dès le 4 octobre 2021 témoignant d'une amélioration progressive puis d'une guérison de la luxation acromio-claviculaire. Elle a finalement constaté que les éléments apportés par le Dr C. _____ dans son rapport du 28 septembre 2023 ne tenaient pas compte de l'absence de pseudo-paralysie apparue immédiatement après la chute, ni de l'évolution favorable avec restauration d'une mobilité complète de l'épaule en très peu de mois, ni de la présence à l'IRM d'une atrophie, même si elle était discrète, des muscles de la coiffe des rotateurs, ni d'une infiltration graisseuse de

Goutallier 1 qui traduisait des lésions anciennes et datant d'environ six à douze mois.

c) Il résulte de ce qui précède que la médecin d'arrondissement de l'intimée et le Dr C._____ ne s'accordent pas. En particulier, la Dre P._____ a indiqué que l'accident avait décompensé de manière passagère des lésions tendineuses de la coiffe des rotateurs préexistantes sans toutefois justifier l'existence de telles lésions préexistantes, le seul renvoi au rapport du Dr G._____ du 16 août 2021 n'étant pas suffisant. En effet, ce médecin n'a fait que mentionner des troubles dégénératifs sans expliquer sur quels critères se basait son avis. On notera ici que c'est le Dr G._____ qui avait adressé le recourant au Dr C._____ pour avoir un avis spécialisé. Ensuite, les résultats de l'IRM du 10 août 2021 ont donné lieu à des interprétations très différentes. En effet, le Dr C._____ a indiqué, dans son rapport du 28 septembre 2023, que l'IRM de l'épaule droite du 10 août 2021 avait mis en évidence des séquelles de luxation acromio-claviculaire ainsi qu'une déchirure de la coiffe des rotateurs. La Dre P._____ a, de son côté, nié qu'une chute avec roulé-boulé puisse entraîner une lésion du tendon, alors même que le rapport relatif à l'IRM a conclu à une rupture transfixiante et incomplète de la partie postérieure du tendon supra-épineux, à une rupture non transfixiante profonde de l'infra-épineux et déchirure du tiers supérieur du subscapulaire. Elle a également mentionné dans son appréciation du 22 décembre 2023 que les déchirures constatées à l'IRM du 10 août 2021 n'étaient pas dues à l'accident incriminé car elles n'étaient pas aiguës mais chroniques alors que dans son appréciation du 10 août 2023, elle a noté que le radiologue avait décrit la lésion du tendon du sus-épineux comme étant aiguë. Ensuite, la Dre P._____ a justifié l'origine dégénérative de la lésion par la présence d'une discrète atrophie et infiltration graisseuse du tiers supérieur du subscapulaire et de l'infra-épineux témoignant d'atteintes anciennes et datant d'environ six à douze mois sans toutefois expliciter comment elle arrivait à cette conclusion. L'argument de la Dre P._____ en faveur d'une origine dégénérative relatif à la localisation de la lésion du supra-épineux n'a pas été particulièrement développé par elle, cette dernière se contentant

d'indiquer que « la localisation de la lésion du supra-épineux avec une rupture transfixiante incomplète de la partie postérieure sur 6 mm avec une rétraction de 8 mm, dénotait une lésion dégénérative et non traumatique » et que le recourant présentait des « atteintes à des tendons à l'insertion, c'est-à-dire, au niveau de l'enthèse, qui comme nous venons de le voir, sont des atteintes dégénératives et donc préexistantes à l'événement incriminé ». Lorsque le recourant a fait remarquer que la Dre P._____ avait omis dans son appréciation le fait qu'une impotence fonctionnelle était survenue après l'accident comme l'avait attesté le Dr G._____ dans son rapport du 16 août 2021, l'intimée ne s'est pas prononcée sur cette question et s'est limitée à déclarer qu'il n'y avait pas eu de pseudo-paralysie, sans qu'on ne voie vraiment le lien entre ces deux arguments. Finalement, l'argument de la Dre P._____ selon lequel la reprise rapide de l'activité professionnelle du recourant démontrait une origine dégénérative est sujet à caution, dans la mesure où cette reprise ne permettait pas d'établir que la symptomatologie douloureuse avait disparu. On notera ici que le recourant n'a jamais cessé de suivre des séances de physiothérapie (cf. attestation produite à l'appui de la réplique du 6 mars 2024).

A cela s'ajoute le fait que la Dre P._____ fonde une bonne partie de son argumentation sur le mécanisme accidentel. Or, le Tribunal fédéral a eu l'occasion de souligner, dans le cadre d'un choc à l'épaule, qu'il n'y a 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. En l'espèce, le recourant a d'abord expliqué avoir « reposé un peu fort dans le talus » et s'être blessé à l'épaule (cf. déclaration de sinistre du 26 juillet 2021) puis a précisé qu'une rafale de vent l'avait décollé brusquement alors que sa voile était stabilisée au-dessus de lui, ce qui l'avait emporté latéralement et l'avait fait se reposer brutalement. Le recourant a ensuite précisé, au stade de sa réplique du 6 mars 2024, qu'il avait chuté d'une hauteur d'une dizaine de mètres. Si en général, en présence de deux versions différentes et contradictoires d'un état de fait, la préférence doit être accordée en

général à celle que la personne assurée a donnée alors qu'elle en ignorait peut-être les conséquences juridiques (règle dite des « premières déclarations »), les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le fruit de réflexions ultérieures (ATF 142 V 590 consid. 5.2 ; 121 V 45 consid. 2a ; TF 8C_238/2018 du 22 octobre 2018 consid. 6), on observe que le recourant n'a fait que préciser la hauteur de sa chute, dont il n'avait jusqu'alors jamais fait mention. Il aurait été dès lors pertinent de soumettre ce nouvel élément à la Dre P._____, ce que l'intimée n'a pas fait, se contentant de relever que le recourant n'avait jamais communiqué cette information et que le témoin n'avait que confirmé qu'il était tombé une dizaine de mètres en contrebas. Quoi qu'il en soit, il convient 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 l'arrêt TF 8C_672/2020 du 15 avril 2021 consid. 4.1.3 et 4.5). Enfin et même si cela n'est pas décisif, il convient de relever que le Dr C._____ a examiné le recourant à plusieurs reprises et a pu fonder son avis sur la base des examens cliniques réguliers effectués et de l'évolution constatée, tandis que la Dre P._____ ne s'est prononcée que sur la base du dossier, sans examiner le recourant. Or en l'absence d'autres examens cliniques, l'avis du Dr C._____ est propre à susciter le doute sur le bien-fondé d'un examen sur dossier dans un cas limite et complexe.

d) Il résulte de ce qui précède que l'instruction de la cause ne permet pas de trancher entre les avis de la Dre P._____ et du Dr C._____ quant à l'existence d'un lien de causalité entre les lésions à l'épaule et l'accident du 25 juillet 2021. Dans ces circonstances, il se justifie de renvoyer la cause à la CNA à qui il appartient d'instruire (art. 43 al. 1 LPGA) afin qu'elle ordonne une expertise médicale au sens de l'art. 44 LPGA, puis rende une nouvelle décision.

6. Le recourant a sollicité la tenue d'une audience de débats publics afin qu'il puisse s'exprimer sur le déroulement et les circonstances exacts de l'accident du 25 juillet 2021 en invoquant l'art. 6 § 1 CEDH

(Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 ; RS 0.101) ainsi que l'audition de N._____. Vu l'issue du recours, ces requêtes sont sans objet.

7. Pour le surplus, l'intimée ne s'est pas prononcée sur le droit à une indemnité pour atteinte à la santé. Cette question ne fait pas l'objet de la décision attaquée et ne peut être examinée dans le cadre de la présente procédure du moment qu'elle sort du cadre du litige soumis à la Cour de céans (cf. ATF 144 II 359 consid. 4.3; 142 I 155 consid. 4.4.2 ; 134 V 418 consid. 5.2.1).

8. **a)** En définitive et au vu de ce qui précède, le recours doit être admis et la décision sur opposition rendue le 6 septembre 2023 par l'intimée annulée, la cause étant renvoyée à cette autorité pour instruction complémentaire dans le sens des considérants, puis nouvelle décision.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f^{bis} LPGA).

c) Vu le sort de ses conclusions, la partie recourante a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 2'500 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre intégralement à la charge de la partie intimée.

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I. Le recours est admis.

- II. La décision sur opposition rendue le 6 septembre 2023 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est annulée, la cause étant renvoyée à cette dernière pour complément d'instruction dans le sens des considérants, puis nouvelle décision .

- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires.

- IV. La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents versera à T._____ une indemnité de 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs) à titre de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Marine Girardin (pour T._____),
- 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 :