

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 1<sup>er</sup> septembre 2025

---

Composition : Mme BRÉLAZ BRAILLARD, présidente  
MM. Wiedler et Tinguely, juges  
Greffière : Mme Lopez

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**W.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant,

et

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

---

**Art. 4 LPGA et art. 6 LAA**

## **E n f a i t :**

**A.** W.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], était employé depuis le 1<sup>er</sup> décembre 2017 auprès de Y.\_\_\_\_\_ en qualité de vendeur. 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).

Par déclaration d'accident du 8 septembre 2021, l'employeur a annoncé à la CNA que l'assuré avait glissé dans sa baignoire le 28 août 2021 occasionnant une contusion au niveau du dos. A la suite de cette chute, l'assuré a présenté une incapacité de travail temporaire du 28 août au 5 septembre 2021 et a pu reprendre son activité professionnelle le 6 septembre 2021.

La CNA a pris le cas en charge.

Le 29 septembre 2021, l'assuré a consulté son médecin traitant, le Dr J.\_\_\_\_\_, en raison de douleurs et de difficultés à la mobilisation de l'épaule gauche, lequel a posé les diagnostics de contusions multiples et suspicion de tendinopathie du long biceps (rapport du 21 décembre 2021 du Dr J.\_\_\_\_\_).

Une radiographie acromio-claviculaire gauche réalisée le 9 octobre 2021 a mis en évidence une bonne congruence de l'articulation acromio-claviculaire, sans évidence de fracture au niveau de la tête humérale gauche ni d'anomalie au niveau du rebord glénoïdien (rapport du 11 octobre 2021 de la Dre V.\_\_\_\_\_, spécialiste en radiologie).

Le 13 octobre 2021, l'employeur a déclaré une récurrence de l'accident du 28 août 2021, précisant que l'assuré était en incapacité de travail depuis le 30 septembre 2021.

Dans un rapport du 26 octobre 2021, le Dr P.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil

locomoteur, a mentionné le diagnostic de status deux mois après contusion de l'épaule gauche avec suspicion d'une tendinopathie du long biceps, respectivement de la coiffe des rotateurs. Il a précisé que la chute du 28 août 2021 avait entraîné une contusion du versant postérieur de l'épaule gauche, avec mouvement de rattrapage du bras, responsable d'omalgies invalidantes. La physiothérapie avait permis d'améliorer l'impotence, qui était marquée initialement, mais la situation se pérennisait avec des douleurs à chaque élévation antérieure et une baisse de la force.

Dans un rapport d'IRM (imagerie par résonance magnétique) de l'épaule gauche du 1<sup>er</sup> novembre 2021, le Dr N.\_\_\_\_\_, radiologue, a fait les constatations suivantes :

« Aspect préservé de l'ensemble des tendons de la coiffe de même que des jonctions tendino-musculaires et trophicités respectives. Aspect également préservé du tendon du long chef du biceps habituellement situé au sein de la gouttière. Bourrelets glénoïdiens sans particularité.

Manchon d'épaississement inflammatoire capsulo-synovial de l'articulation acromio-claviculaire et quelques petites lésions millimétriques géodiques kystiques sous-chondrales en regard de l'extrémité distale de la clavicule. Pas d'autres lésions ostéo-sous-chondrales ni œdème spongieux pathologique. Petite lame d'épanchement articulaire dans les limites physiologiques, collectée essentiellement dans le récessus rétro-scapulaire. Pas de synovite ni de bursite.

#### CONCLUSION

Ostéo-arthropathie inflammatoire acromio-claviculaire pouvant faire discuter l'indication à une infiltration. Par ailleurs, intégrité de la coiffe et du tendon du long chef du biceps. »

Dans un rapport du 2 novembre 2021, le Dr G.\_\_\_\_\_, médecin aux urgences orthopédiques de F.\_\_\_\_\_, a indiqué qu'à la suite de la chute en arrière dans la baignoire, l'assuré avait consulté le 30 août 2021 la clinique B.\_\_\_\_\_ où des radiographies du thorax et des cervicales avaient été réalisées, lesquelles n'avaient pas révélé de lésions osseuses. Le Dr G.\_\_\_\_\_ a ajouté qu'une radiographie de l'épaule gauche n'avait pas été effectuée à l'époque car le recourant n'avait présenté aucune douleur de l'épaule lors de la chute, ni dans les jours suivants, la douleur à cette épaule étant apparue à distance, lors de la

reprise du travail, et s'étant péjorée progressivement. A l'examen de l'épaule le 9 octobre 2021, le Dr G.\_\_\_\_\_ a observé une palpation algique de l'insertion du grand pectoral sur la clavicule et une douleur élective sur le tendon de la longue portion du biceps, le reste de l'épaule étant indolore. Il a aussi noté une limitation de l'élévation de l'épaule en raison de la douleur. Il a retenu le diagnostic de tendinite de longue portion du biceps brachial gauche. A la question de savoir si ses constatations correspondaient avec l'événement accidentel et si elles lui semblaient plausibles, il a répondu par l'affirmative.

Après une infiltration de l'articulation acromio-claviculaire gauche effectuée le 10 novembre 2021, le Dr P.\_\_\_\_\_ a constaté le 30 novembre 2021 une évolution lentement favorable. L'assuré se plaignait alors de douleurs résiduelles mineures et d'une certaine faiblesse globale de l'épaule. Au status, le Dr P.\_\_\_\_\_ a observé une discrète gêne à la palpation, sans amyotrophie de l'épaule gauche, sans déformation de l'articulation, ni craquement sous-acromial. Les amplitudes de l'épaule étaient complètes et la coiffe des rotateurs était compétente (rapport des consultations du Dr P.\_\_\_\_\_ transmis le 5 octobre 2022 à la CNA).

Le 7 décembre 2021, l'employeur a informé la CNA que l'assuré avait repris le travail à plein temps le 1<sup>er</sup> décembre 2021 et que l'accident était ainsi clos depuis le 30 novembre 2021.

**B.** Selon une notice téléphonique du 31 août 2022, l'assuré a signalé à la CNA qu'il rencontrait à nouveau des problèmes avec son épaule gauche depuis environ deux semaines et qu'il avait consulté son médecin traitant le 23 août 2022.

Le 31 août 2022, l'assuré a consulté le Dr P.\_\_\_\_\_, qui a mentionné une recrudescence des douleurs de l'assuré depuis deux semaines dans la zone acromio-claviculaire, sans nouvel événement déclencheur. Au status, il a noté des douleurs électives acromio-claviculaires à la palpation et au body-cross, sans déformation, sans instabilité, avec des amplitudes correctes et une coiffe des rotateurs

fonctionnelle (rapport des consultations du Dr P.\_\_\_\_\_ transmis le 5 octobre 2022 à la CNA).

Dans un rapport de radiographie de l'articulation acromio-claviculaire gauche du 8 septembre 2022, le Dr S.\_\_\_\_\_, spécialiste en radiologie, a observé ce qui suit :

« Indication :

Contrôle à 1 an après contusion de l'acromio-claviculaire gauche avec recrudescence des douleurs.

[...]

Résultat :

Remaniement discret sur les radiographies de l'articulation avec des irrégularités des deux berges de l'articulation avec une capsule qui est épaissie. Absence de luxation significative. »

Dans un rapport d'IRM de l'épaule gauche du 8 septembre 2022, le Dr S.\_\_\_\_\_ a pris les conclusions suivantes :

« Arthropathie inflammatoire de l'articulation acromio-claviculaire gauche avec épanchement articulaire, œdème osseux de part et d'autre de l'articulation, irrégularités de berges articulaires (composante de lyses centrales), distension capsulaire et infiltration œdémateuse périarticulaire. Structure kystique au sein de l'acromion qui mesure 5 x 6 mm dans le plan coronal. »

Le 28 septembre 2022, le nouvel employeur de l'assuré a établi une déclaration de rechute de l'accident du 28 août 2021, indiquant que l'assuré était en arrêt de travail depuis le 23 août 2022, mentionnant l'épaule droite comme partie du corps blessée et signalant une inflammation, un kyste et un œdème au titre de lésions. Il a précisé que le prénommé avait glissé dans la douche lors de l'accident initial et que dans le cadre de son travail, le 22 août 2022, il s'était encoulé et avait ressenti une forte douleur dans l'épaule en voulant retrouver son équilibre.

Le 29 septembre 2022, l'assuré a consulté le Dr P.\_\_\_\_\_ qui a observé, sur la base des dernières radiographies et IRM, une arthropathie de l'articulation acromio-claviculaire gauche en phase congestive avec impression de début d'ostéolyse distale (multiples kystes sous-chondraux du versant claviculaire) (rapport des consultations du Dr P.\_\_\_\_\_ transmis le 5 octobre 2022 à la CNA).

Dans un rapport du 7 décembre 2022, le Dr J. \_\_\_\_\_ a indiqué que l'assuré l'avait consulté le 23 août 2022 en raison de douleurs à l'épaule gauche, apparues un mois plus tôt et qui étaient en aggravation depuis une semaine, sans effort particulier hormis le travail. Sous constatations objectives, il a mentionné des douleurs à la palpation de l'acromion gauche et des limitations d'amplitudes de l'épaule gauche. A la question de savoir si ses constatations concordaient avec l'événement invoqué par le patient, il a répondu par la négative. Il a retenu le diagnostic d'arthropathie inflammatoire de l'articulation acromio-claviculaire gauche.

Dans un rapport du 8 décembre 2022, le Dr Q. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a demandé à la CNA la réouverture du dossier de l'assuré en raison d'une rechute en lien avec les douleurs au niveau acromio-claviculaire persistantes à l'effort. Ce médecin a retenu le diagnostic de décompensation d'une entorse acromio-claviculaire gauche post-traumatique le 28 août 2021, précisant que la situation était actuellement marquée par des douleurs sous contrôle au repos et une récupération fonctionnelle complète de l'épaule gauche. En raison de la persistance des douleurs à l'effort, l'assuré n'était pas capable d'effectuer une activité d'effort et n'avait pas pu reprendre son activité professionnelle.

Se déterminant le 21 décembre 2022 sur le dossier, la Dre M. \_\_\_\_\_, médecin d'arrondissement auprès de la CNA, a conclu que les troubles de l'épaule gauche que présentait l'assuré depuis août 2022 n'étaient pas en lien de causalité pour le moins probable avec l'événement du 28 août 2021, lequel n'avait pas entraîné de lésion structurelle que l'on puisse lui attribuer. L'accident avait tout au plus entraîné une contusion du versant postérieur de l'épaule gauche, qui avait décompensé l'ostéo-arthropathie inflammatoire acromio-claviculaire préexistante à l'accident et les troubles présentés en août 2022 étaient en lien avec cette atteinte préexistante qui était de nature dégénérative.

Le 27 décembre 2022, la CNA a écrit à l'assuré qu'il ne lui verserait pas de prestations d'assurance, au vu l'absence de lien de causalité avec l'événement du 28 août 2021.

Dans un courrier du 25 mars 2023, l'assuré a expliqué avoir commencé à avoir de petites lancées à l'épaule gauche dès le mois de mars 2022 et que la gêne et la douleur avaient ensuite augmenté avec le temps jusqu'à devenir insupportables, ce qui l'avait conduit à retourner consulter le Dr P.\_\_\_\_\_. Il a demandé à la CNA de rendre une décision formelle, en faisant valoir en substance qu'elle devait tenir compte du fait que son état de santé n'était pas stabilisé, qu'il n'y avait pas eu d'absence totale de symptômes, qu'il avait présenté des plaintes depuis mars 2022, soit depuis la fin de l'effet de l'infiltration qu'il avait eue en novembre 2021, et que ces dernières constituaient des « symptômes de pont » avec l'accident d'août 2021.

Se déterminant à nouveau sur le dossier le 12 avril 2023, la Dre M.\_\_\_\_\_ a confirmé son appréciation précédente.

Par décision du 19 juillet 2023, la CNA a confirmé son refus de verser des prestations d'assurances, estimant qu'il n'y avait aucun lien de causalité vraisemblable entre l'événement du 28 août 2021 et les troubles à l'épaule gauche pour lesquels l'assuré avait consulté dès le mois d'août 2022.

Par courriers des 12 septembre et 28 octobre 2023, l'assuré s'est opposé à cette décision.

Par décision sur opposition du 2 novembre 2023, la CNA a confirmé son refus de prestations.

**C.** Par acte du 28 novembre 2023 (date du sceau postal), W.\_\_\_\_\_ a recouru contre cette décision sur opposition en concluant implicitement à l'octroi de prestations de l'assurance-accidents. Il a reproché à l'intimée de ne pas avoir tenu suffisamment compte des

éléments médicaux de ses médecins attestant des douleurs persistantes et des « symptômes de pont » qu'il présentait, et de ne pas avoir examiné si son état de santé était stabilisé, ce qui était nécessaire pour clôturer le cas.

Le 15 janvier 2024, la CNA a conclu au rejet du recours et a produit un complément d'appréciation de la Dre M.\_\_\_\_\_ du 20 décembre 2023.

Dans sa réplique du 15 mars 2024, le recourant a maintenu sa position et développé ses arguments. A l'appui de son écriture, il a produit des témoignages écrits de ses parents, de son amie et d'un ex-collègue.

Par duplique du 27 mars 2024, la CNA a confirmé ses conclusions.

Dans une écriture du 2 août 2024, le recourant a maintenu sa position, en observant notamment qu'il était insoutenable que la CNA ait pris en charge, le 11 novembre 2021, des médicaments en relation avec la chute du 28 août 2021 tout en attestant ensuite que les effets de l'accident avaient cessé le 30 novembre 2021.

Le 23 août 2024, la CNA a confirmé ses conclusions.

### **E n d r o i t :**

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

**b)** En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

**2.** Le litige a pour objet la question de savoir si le recourant peut prétendre à des prestations de l'assurance-accidents en lien avec les troubles de l'épaule gauche annoncés le 31 août 2022, singulièrement sur la question du lien de causalité entre cette symptomatologie et l'accident dont il a été victime le 28 août 2021.

**3. a)** Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, si la loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Selon l'art. 4 LPGA, est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort.

**b)** Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose notamment, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle et adéquate (TF 8C\_686/2024 du 4 avril 2025 consid. 3.1.1).

Un rapport de causalité naturelle doit être admis lorsque le dommage ne se serait pas produit du tout ou ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire que cet événement soit la cause unique, prépondérante ou immédiate de l'atteinte à la santé. Il suffit qu'associé éventuellement à d'autres facteurs, il ait provoqué l'atteinte à la santé, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de cette atteinte (ATF 148 V 356 consid. 3; 148 V 138 consid. 5.1.1; 142 V 435 consid. 1).

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\_686/2024 du 4 avril 2025 consid. 3.1.1 ; TF 8C\_404/2020 du 11 juin 2021 consid. 6.2.1).

**c)** 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\_686/2024 du 4 avril 2025 consid. 3.1.2).

**d) aa)** La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec l'événement assuré. Les prestations d'assurance sont donc également allouées en cas de rechutes et de séquelles tardives (art. 11 OLAA [ordonnance fédérale du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202]). Les rechutes et les séquelles tardives ont ceci en commun qu'elles sont attribuables à

une atteinte à la santé qui, en apparence seulement, mais non dans les faits, était considérée comme guérie. Il y a rechute lorsque c'est la même affection qui se manifeste à nouveau. On parle de séquelles tardives lorsqu'une atteinte apparemment guérie produit, au cours d'un laps de temps prolongé, des modifications organiques ou psychiques qui conduisent souvent à un état pathologique différent (ATF 123 V 137 consid. 3a et les références ; TF 8C\_171/2023 du 17 janvier 2024 consid. 3.1). Les rechutes et suites tardives se rattachent donc par définition à un événement accidentel. Corrélativement, elles ne peuvent faire naître une obligation de l'assureur-accidents (initial) de verser des prestations que s'il existe un lien de causalité naturelle et adéquate entre les nouvelles plaintes de l'intéressé et l'atteinte à la santé causée à l'époque par l'accident assuré (ATF 118 V 293 consid. 2c et les références ; TF 8C\_450/2019 du 12 mai 2020 consid. 4).

**bb)** En cas de rechutes ou de séquelles tardives, il incombe à l'assuré d'établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'existence d'un rapport de causalité naturelle entre la nouvelle atteinte et l'accident (TF 8C\_232/2019 du 26 juin 2020 consid. 3.3 et les références). A cet égard, il est admis que plus le temps écoulé entre l'accident et la manifestation de l'affection est long, plus les exigences quant à la preuve - au degré de la vraisemblance prépondérante - du rapport de causalité naturelle doivent être sévères (TF 8C\_302/2023 du 16 novembre 2023 consid. 6.1 et les références). Faute de preuve, la décision sera défavorable à la personne assurée (TF 8C\_249/2018 du 12 mars 2019 consid. 4.2 et les références).

**e)** Lorsque l'assureur et l'assuré sont en désaccord au sujet de la prolongation du droit à la prise en charge de prestations qui peuvent être qualifiées d'importantes, la clôture du cas doit être signifiée au moyen d'une décision formelle. Si cette communication prend la forme d'un simple courrier, celui-ci acquiert en principe force obligatoire lorsque l'assuré ne soulève pas d'objections dans un délai d'une année (ATF 134 V 145). En revanche, lorsqu'à un moment donné, des prestations ne sont plus à l'ordre du jour, il peut aussi y avoir rechute, même lorsque

l'assureur n'a pas averti l'assuré qu'il clôturerait le cas et qu'il mettait fin aux prestations. Ce qui est décisif dans ce dernier cas de figure, c'est de savoir si à l'époque, on pouvait partir du principe qu'à l'avenir, la nécessité de soins et/ou d'un arrêt de travail ne se manifesterait plus. Cet examen doit avoir lieu ex ante en prenant en considération les circonstances du cas d'espèce. À cet égard, la nature de la lésion et l'évolution que celle-ci a connu jouent un rôle décisif : en présence d'un accident relativement bénin, suivi d'un processus de guérison favorable et ayant nécessité des prestations d'assurance pendant une période relativement brève, on admettra plus aisément une clôture tacite du cas qu'en présence d'un processus de guérison compliqué. Ainsi, le Tribunal fédéral a admis l'existence d'une rechute dans un cas où à la suite d'un accident, la personne assurée avait bénéficié de prestations d'assurance-accidents pendant une durée d'un mois environ et s'était manifestée à nouveau auprès de l'assureur plus de deux ans plus tard. En revanche, le droit aux prestations doit être examiné à la lumière de l'accident initial, et non d'une rechute, lorsqu'au cours de la période sans prestations d'assurance, l'assuré a continué à souffrir des troubles apparus avec l'accident initial et/ou s'il existe des « symptômes de pont » [soit des symptômes ou plaintes permettant d'opérer un lien entre l'événement dommageable et l'atteinte à la santé qui survient longtemps après ; cf. TF 4A\_328/2018 du 27 août 2019 consid. 5.2.2 concernant les « symptômes de pont »] qui permettent de considérer les événements comme formant un tout durant la période en question (TF 8C\_433/2007 précité consid. 2.3 et les références citées).

**4.** Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPG), 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\_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.3).

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 ; TF 8C\_150/2024 du 10 octobre 2024 consid. 2.3 ; 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 9C\_553/2023 du 14 novembre 2024 consid. 3.2 ; TF 8C\_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3).

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

et les références ; TF 8C\_757/2023 du 20 décembre 2024 consid. 7 ; TF 8C\_220/2024 du 4 octobre 2024 consid. 3.2).

**5.** En l'espèce, l'intimée a reconnu le caractère accidentel de l'événement du 28 août 2021. Elle conteste en revanche que les troubles de l'épaule gauche persistants au-delà du 30 novembre 2021 soient en lien de causalité avec cet accident, ce qui est critiqué par le recourant.

A la suite de sa chute en arrière le 28 août 2021, le recourant a consulté la clinique B.\_\_\_\_\_ le 31 août 2021. Au vu des plaintes émises par le recourant lors de cette consultation, une radiographie du thorax et du rachis thoracique a été effectuée, laquelle n'a pas révélé de lésions osseuses. Une brève incapacité de travail lui a été attestée médicalement et il a pu reprendre son emploi le 6 septembre 2021. Dans la déclaration d'accident du 8 septembre 2021, l'employeur a annoncé à la CNA que l'assuré avait présenté une contusion au niveau du dos à la suite de la chute, sans faire état d'une atteinte à l'épaule gauche. Par ailleurs, aucune radiographie de l'épaule n'a été faite lorsque le recourant a consulté la première fois la clinique B.\_\_\_\_\_, le Dr G.\_\_\_\_\_ ayant relevé à cet égard que les douleurs à l'épaule gauche n'étaient pas apparues lors de la chute ni dans les jours suivants, mais plus tard, après la reprise du travail, et qu'elles s'étaient aggravées progressivement.

Ce n'est en effet que le 29 septembre 2021 que le recourant a consulté son médecin traitant en raison de douleurs et difficultés à la mobilisation de l'épaule gauche ; il a alors été mis en arrêt de travail en raison de cette symptomatologie. Une radiographie de l'épaule réalisée le 9 octobre 2021 a montré une bonne congruence de l'articulation acromio-claviculaire, sans aucune anomalie. Les Drs J.\_\_\_\_\_ et P.\_\_\_\_\_ ont alors retenu le diagnostic de contusion, avec suspicion d'une tendinopathie du long biceps, respectivement de la coiffe des rotateurs. Au vu de la persistance des douleurs et afin d'affiner le diagnostic, le Dr P.\_\_\_\_\_ a fait réaliser une IRM le 1<sup>er</sup> novembre 2021, laquelle a mis en évidence une ostéo-arthropathie inflammatoire acromio-claviculaire avec manchon d'épaississement inflammatoire capsulo-synovial de

l'articulation acromio-claviculaire et quelques petites lésions millimétriques géodiques kystiques sous-chondrales en regard de l'extrémité distale de la clavicule. Cet examen a aussi montré une intégrité de la coiffe des rotateurs et du tendon du long chef du biceps. Après une infiltration de l'articulation acromio-claviculaire le 10 novembre 2021, l'évolution a été favorable. Le 30 novembre 2021, le Dr P. \_\_\_\_\_ a observé que l'assuré présentait une discrète gêne à la palpation de son articulation acromio-claviculaire, qui était cependant stable, sans craquement sous-acromial, et les amplitudes étaient complètes au niveau de l'épaule avec une coiffe compétente. Le recourant a pu reprendre son travail à plein temps le 1<sup>er</sup> décembre 2021 et l'employeur a signalé le 7 décembre 2021 à la CNA que le cas était ainsi clos depuis le 30 novembre 2021.

En août 2022, le recourant a consulté à nouveau les Drs J. \_\_\_\_\_ et P. \_\_\_\_\_ en raison de la réapparition de douleurs au niveau de la zone acromio-claviculaire. Sur la base de leurs constatations et des nouveaux examens radiologiques effectués en septembre 2022, ces médecins ont confirmé le diagnostic d'arthropathie inflammatoire de l'articulation acromio-claviculaire.

Les constatations médicales faites par les Drs J. \_\_\_\_\_ et P. \_\_\_\_\_ ne font pas état d'éléments de nature à mettre en doute les appréciations des 21 décembre 2022 et 12 avril 2023 de la médecin d'arrondissement selon lesquelles le recourant présente une ostéoarthropathie inflammatoire acromio-claviculaire préexistante à la chute d'août 2021, que cet accident a entraîné tout au plus une contusion du versant postérieur de l'épaule qui a décompensé de manière passagère l'atteinte préexistante et que les troubles annoncés en août 2022 ne sont pas en lien de causalité avec l'accident du 28 août 2021. Dans son appréciation du 20 décembre 2023, la Dre M. \_\_\_\_\_ a davantage motivé ses conclusions, en observant que la chute survenue en août 2021 n'avait pas entraîné de lésion structurelle au niveau de l'épaule gauche. Elle a par ailleurs expliqué de manière convaincante pourquoi l'entorse acromio-claviculaire mentionnée par le Dr Q. \_\_\_\_\_, quinze mois après la chute

d'août 2021, devait être écartée. A ce sujet, elle a rappelé que le recourant n'avait pas présenté de douleurs à l'épaule lors de la chute ni dans les jours suivants. Il n'y avait aucune mention d'une entorse acromio-claviculaire lors de la consultation initiale à la clinique B.\_\_\_\_\_, ni lors des consultations suivantes auprès des Drs J.\_\_\_\_\_ et P.\_\_\_\_\_. Il n'y avait pas non plus d'éléments anamnestique, clinique ou radiologique permettant de retenir l'hypothèse d'une entorse acromio-claviculaire. A noter que le Dr Q.\_\_\_\_\_ s'est fondé sur le fait que le recourant avait présenté des douleurs au niveau de l'articulation acromio-claviculaire gauche depuis la chute, alors que les douleurs sont apparues bien plus tard. Par ailleurs, 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).

La médecin d'arrondissement a ensuite expliqué que les IRM de l'épaule avaient mis en évidence une ostéo-arthropathie inflammatoire acromio-claviculaire avec manchon d'épaississement inflammatoire capsulo-synovial de l'articulation acromio-claviculaire et quelques petites lésions millimétriques géodiques kystiques sous-chondrales en regard de l'extrémité distale de la clavicule, qui étaient des pathologies de nature dégénérative préexistantes à la chute. Elle a conclu que cet accident avait tout au plus entraîné une contusion de l'épaule qui avait décompensé de manière passagère un état préexistant, observant à cet égard que le Dr P.\_\_\_\_\_ avait constaté une évolution favorable lors de la consultation du 30 novembre 2021. La Dre M.\_\_\_\_\_ a conclu que l'événement du 28 août 2021 avait cessé de déployer ses effets au plus tard en date du 30 novembre 2021.

Il y a lieu de constater que rien ne permet de s'écarter de l'appréciation dûment motivée et convaincante de la médecin d'arrondissement, qui a été établie en pleine connaissance du dossier. Le fait qu'elle se soit prononcée uniquement sur dossier ne suffit pas à mettre en doute la force probante de son appréciation dans la mesure où

elle a examiné l'ensemble des pièces médicales versées au dossier, qui elles se fondent sur un examen personnel de l'assurée (TF 8C\_712/2021 du 10 août 2022 consid. 3.3.2 ; TF 8C\_469/2020 du 26 mai 2021 consid. 3.2 et les références). A cet égard, la Dre M. \_\_\_\_\_ a expliqué que le recourant n'avait pas été convoqué pour un examen car il avait bénéficié d'un suivi orthopédique initial par un spécialiste et qu'à la date de l'annonce de la rechute en 2022, elle n'aurait pas pu constater par elle-même les signes cliniques présentés initialement par le recourant entre août et novembre 2021.

Au vu de qui précède, il convient de retenir que les troubles de l'épaule gauche qui ont été annoncés à l'intimée en août 2022 sont préexistants à l'accident du 28 août 2021 et ne sont pas en relation de causalité naturelle et adéquate avec cet événement accidentel.

Précisons encore que les arguments avancés par le recourant à l'appui de son recours ne permettent pas de faire un autre constat. La jurisprudence relative aux « symptômes de pont » qu'il cite n'est pas applicable en l'espèce dans la mesure où l'atteinte qu'il présente à l'épaule gauche (soit l'ostéo-arthropathie inflammatoire acromio-claviculaire avec manchon d'épaississement inflammatoire capsulo-synovial de l'articulation acromio-claviculaire et quelques petites lésions millimétriques géodiques kystiques sous-chondrales en regard de l'extrémité distale de la clavicule) est de nature dégénérative et n'est pas en lien avec l'accident d'août 2021. Le fait que les douleurs soient réapparues en mars 2022 en raison de la perte d'efficacité de l'infiltration du 10 novembre 2021 et que son état n'est ainsi pas stabilisé, comme l'allègue le recourant, n'est pas pertinent puisque les douleurs sont liées à l'atteinte dégénérative qui n'a pas été causée par la chute survenue en août 2021. Le fait que l'intimée n'ait pas clôturé formellement le dossier avant l'annonce de la réapparition des douleurs à l'épaule en août 2022 n'est pas non plus déterminant. Faute de lien de causalité entre l'accident et les troubles de l'épaule gauche du recourant au-delà du 30 novembre 2021, l'intimée était fondée à nier le droit à des prestations d'assurance après cette date, quand bien même elle n'avait pas rendu de décision

formelle de clôture du cas. Enfin, on ne discerne pas de contradiction entre d'une part la prise en charge par l'intimée d'un traitement médicamenteux délivré le 11 novembre 2021 et d'une part la date de la fin de la prise en charge fixée au 30 novembre 2021 dans la décision sur opposition attaquée.

Pour le surplus, les témoignages écrits des proches et ancien collègue du recourant produits au stade du recours, qui font état de la réapparition des douleurs à l'épaule depuis le printemps 2022, n'apportent pas d'éléments permettant d'apprécier la situation différemment.

Il découle de ce qui précède que l'intimée était fondée à refuser de fournir des prestations de l'assurance-accidents pour les troubles de l'épaule gauche annoncés en août 2022.

**6.** En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition du 2 novembre 2023 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 rendue le 2 novembre 2023 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est confirmée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires ni alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- W. \_\_\_\_\_,
- 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 :