

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 1^{er} mai 2025

Composition : Mme DURUSSEL, présidente
M. Neu, juge, et Mme Hempel-Bruder, assesseure
Greffière : Mme Mestre Carvalho

Cause pendante entre :

D._____, à [...], recourante, représentée par Me Marine Girardin, avocate
à Lausanne

et

M._____, à [...], intimée, représentée par Me Danièle Falter, avocate à
Genève.

Art. 4 LPGA ; art. 6 LAA.

E n f a i t :

A. D._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1963, travaillait en qualité d'assistante administrative à 50 % auprès de la société [...], à [...]. A ce titre, elle était assurée obligatoirement contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de M._____ [...] (ci-après : M._____ ou l'intimée).

Le 30 juin 2023, [...] a adressé à M._____ une déclaration d'accident dont il ressortait que l'assurée avait fait une chute à vélo le 29 juin 2023.

Le 3 juillet 2023, une radiographie de l'épaule droite a été réalisée par le Dr Z._____, spécialiste en radiologie, dont les constats sont les suivants :

“Absence de lésion osseuse d'allure traumatique récente ou évolutive visible.
Fragment osseux corticalisé d'allure séquellaire en regard du bord inférieur de la glène.
Méplat et sclérose chondrale du tubercule majeur de l'humérus témoin d'une enthésopathie chronique d'insertion du tendon du supra-épineux
Calcification à la face postérieure du tubercule majeur de l'humérus témoin d'une calcification de l'insertion du tendon de l'infra-épineux ou du teres minor (petit rond)
L'interligne gléno-huméral et l'espace sous-acromial sont respectés.
Absence de bec sous acromial agressif visible.”

Le même jour, l'assurée a consulté la Dre H._____, spécialiste en médecine interne générale au Centre Médical de [...], qui a notamment indiqué que l'assurée était tombée sur l'épaule droite et l'hémithorax droit. La Dre H._____ a constaté un hématome en regard de l'épaule droite, une palpation au niveau de l'épaule droite douloureuse de manière diffuse et une élévation de l'épaule droite limitée à 45 °. Elle a ajouté qu'il n'y avait pas de fracture visible à la radiographie de l'épaule et a conclu à un traumatisme de l'épaule droite et à une contusion thoracique droite.

Dans le certificat médical pour accident-bagatelle du 4 juillet 2023, la Dre H._____ a posé les diagnostics de contusion de l'épaule droite et hémithorax droite.

Dans un rapport du 11 juillet 2023, consécutif à une échographie de l'épaule droite, le Dr Q._____, spécialiste en radiologie, a conclu à une suspicion de rupture complète du tendon supra-épineux, des enthésophytes du tendon infra-épineux et un épanchement au sein de la bourse sous-acromiale.

Par courrier du 13 juillet 2023, la Dre W._____, médecin praticien, a adressé sa patiente au Dr P._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, pour avis. Elle a précisé que l'assurée, qui pratiquait beaucoup de sport, notamment du tennis, présentait une douleur à l'épaule avec limitation articulaire importante. Elle a ajouté que la radiographie effectuée ne montrait pas de fracture mais que l'échographie suspectait une rupture complète du supra-épineux.

En date du 19 juillet 2023, la Dre O._____, spécialiste en orthopédie et traumatologie de l'appareil locomoteur, a relevé que l'assurée présentait des contusions au niveau du thorax sans fracture mise en évidence. Au niveau de l'épaule droite, il n'y avait pas de fracture mais l'échographie mettait en évidence une rupture partielle du tendon supra-épineux. A l'examen clinique, la mobilité était extrêmement réduite et la patiente se disait très algique.

Une arthro-IRM de l'épaule a été effectuée le 24 juillet 2023 par la Dre L._____, spécialiste en radiologie, qui a révélé une rupture complète du tendon supra-épineux, une rétractation de type II selon Patte et l'absence d'atrophie musculaire significative du supra-épineux.

Dans un rapport du 31 juillet 2023, le Dr P._____ a diagnostiqué une lésion massive de la coiffe des rotateurs supérieure et

préconisé une réparation de la coiffe des rotateurs sous arthroscopie ; il a relevé qu'il s'agissait d'un premier épisode.

M. _____ a ensuite soumis le cas à son médecin-conseil, le Dr J. _____, spécialiste en chirurgie. Par avis du 16 août 2023, celui-ci a conclu, sur la base des examens d'imagerie au dossier, à un état dégénératif antérieur préexistant aggravé de manière passagère par l'événement du 29 juin 2023 chez une patiente qui pratiquait des sports sollicitant les épaules, à savoir le golf et le tennis. Quant à l'opération prévue, elle ne pouvait en l'état être rattachée à l'événement du 29 juin 2023.

Le 16 août 2023, l'assurée a subi une arthroscopie de l'épaule pratiquée par le Dr P. _____, avec réparation de la coiffe des rotateurs, acromioplastie et ténotomie du long chef du biceps. Ce médecin a retenu les diagnostics de lésion transfixiante massive de type C selon Collin au dépend du(des) tendon(s) sous-scapulaires sus-épineux sous-épineux droite, sans signe de conflit sous-acromial, de tendinopathie et/ou instabilité du long chef du biceps et l'absence d'arthropathie acromioclaviculaire symptomatique.

Le 13 septembre 2023, après avoir mentionné le diagnostic de rupture complète du supra-épineux, la Dre W. _____ a indiqué que les constatations résultant de l'examen concordaient avec la chute à vélo du 29 juin 2023 et semblaient plausibles.

Dans un rapport du 21 septembre 2023, la Dre W. _____ a relevé que l'assurée se plaignait toujours d'une limitation et de douleurs à l'épaule droite mais en amélioration depuis le 3 juillet 2023. La patiente souffrait encore de légères douleurs au niveau thoracique selon les mouvements.

Le protocole de l'opération du 16 août 2023 a été soumis à l'appréciation du Dr J. _____. Dans un rapport du 27 septembre 2023, ce médecin a posé le diagnostic de contusion de l'épaule et du thorax à

droite lors d'une chute en avant le 29 juin 2023. Il a observé, sur la base des images de l'épaule droite du 3 juillet 2023 ainsi que du rapport d'IRM du 24 juillet 2023, des modifications dégénératives avancées de l'épaule droite, notamment au niveau de l'insertion du tendon supra-épineux. Il a ajouté qu'aucune lésion structurelle récente n'était décelable et que les troubles de la santé étaient vraisemblablement dus à l'événement mentionné mais seulement de manière temporaire, dans le sens d'une aggravation passagère de l'état dégénératif antérieur avancé. Le Dr J._____ a en outre noté que l'assurée était tombée directement sur l'épaule droite, ce que prouvait l'hématome de l'épaule qui avait été documenté lors de la première consultation du 3 juillet 2023. Il a constaté qu'il n'était pas possible de répondre à la question de savoir si le statu quo ante ou sine avait été atteint, car l'opération avait eu lieu sept semaines après l'événement et que le statu quo sine n'était pas encore atteint. Il a encore relevé que l'opération du 16 août 2023 n'était pas liée à l'événement du 29 juin 2023, mais avait permis de traiter l'état antérieur.

Par décision du 9 octobre 2023, l'assurance a refusé la prise en charge de l'opération du 16 août 2023 et mis un terme aux indemnités-journalières au 15 août 2023. Elle a retenu que, de l'avis de son médecin-conseil, la chute avait causé des contusions à l'épaule droite et au thorax ainsi que l'hématome à l'épaule droite, mais que les autres troubles constatés lors de l'examen radiologique et de l'IRM étaient préexistants et n'étaient pas liés à l'événement du 29 juin 2023. Elle a également retenu que l'opération du 16 août 2023 avait permis de traiter l'état antérieur et concernait des modifications purement étrangères à l'accident. En définitive, elle a retenu que les modifications du tendon de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite ainsi que l'opération y relative du 16 août 2023 n'étaient pas, selon une vraisemblance prépondérante, en rapport avec l'événement du 29 juin 2023.

Dans un rapport du 6 novembre 2023, la Dre H._____ a rappelé le diagnostic de contusion de l'épaule droite et de l'hémithorax droit et relevé l'existence d'un hématome en regard de l'épaule droite,

une palpation de l'épaule douloureuse diffusément et une élévation limitée à 45°.

L'assurée, par son conseil Me Marine Girardin, a formé opposition le 7 novembre 2023 contre la décision précitée. L'assurée a reproché à M. _____ d'avoir violé les principes applicables en matière de fardeau de la preuve. A cet égard, elle a soulevé que des prestations de l'assurance-accidents lui avaient été octroyées jusqu'au 15 août 2023 sous la forme d'indemnités journalières et de couverture des frais médicaux ; un lien de causalité naturelle entre l'accident du 29 juin 2023 et l'atteinte à l'épaule et au thorax à droite avait donc été reconnu, du moins de manière implicite. L'assurée a relevé que le Dr J. _____, dans ses deux rapports médicaux, avait indiqué qu'il n'était pas en mesure de se déterminer sur l'atteinte ou non du statu quo ante ou sine, compte tenu de l'intervention du 16 août 2023. Dans ces circonstances, il appartenait à M. _____ de prouver la rupture du lien de causalité naturelle, ce qu'elle n'avait pas fait. Ensuite, l'assurée a soutenu que la décision violait les règles relatives à la notion de causalité naturelle. A cet égard, elle a relevé que le rapport de la Dre H. _____ du 3 juillet 2023 tirait un lien entre l'événement du 29 juin 2023 et les atteintes à la santé de l'assurée. Quant à la Dre W. _____, elle avait suspecté l'existence d'une rupture du sus épineux à la suite de cette chute dans son rapport du 13 juillet 2023. La Dre O. _____, en date du 19 juillet 2023, avait également conclu à l'existence d'une rupture du tendon supra-épineux. De plus, le Dr P. _____ avait constaté, dans son rapport du 31 juillet 2023, une lésion massive de la coiffe des rotateurs supérieure nécessitant une réparation arthroscopique et avait précisé qu'il s'agissait d'un premier épisode. La Dre W. _____, dans son rapport du 13 septembre 2023, avait conclu que la rupture complète du supra-épineux de l'assurée concordait avec la chute du 29 juin 2023. Selon l'assurée, l'ensemble de ces éléments démontrait que la rupture de la coiffe des rotateurs n'était pas antérieure à l'événement du 29 juin 2023. Ces éléments indiquaient au contraire que l'événement du 29 juin 2023 était à l'origine de ladite rupture. L'intéressée a en outre relevé que le Dr J. _____, dans son rapport du 16 août 2023, admettait que l'accident du 29 juin 2023 avait provoqué une

importante aggravation de l'état antérieur, considérant ainsi l'accident comme entrant en lien de causalité naturelle avec les lésions en cause. L'assurée a en outre soutenu que la décision du 9 octobre 2023 ne reposait pas sur une appréciation médicale ayant valeur probante. A cet effet, elle a soutenu que le Dr J._____ ne l'avait jamais vue et qu'elle ne pratiquait pas le golf, contrairement à ce qu'avait retenu le médecin précité. Ce dernier avait indiqué ne pas pouvoir établir si le statu quo sine ou ante était atteint, mais concluait tout de même que l'opération du 16 août 2023 n'était pas à la charge de l'assurance. Son appréciation n'était pas probante.

Complétant son opposition le 18 janvier 2024, l'assurée s'est prévalu d'un rapport non daté du Dr P._____. Aux termes de ce compte-rendu, ledit médecin a indiqué que l'assurée l'avait consulté le 19 juillet 2023 pour une chute à vélo survenue le 29 juin 2023, qu'elle avait déclaré qu'il s'agissait d'un premier épisode et qu'elle n'avait jamais consulté au préalable pour un problème à cette épaule. Il a relevé au surplus que le bilan radiologique révélait une rupture massive de la coiffe des rotateurs de l'assurée sans aucun signe de lésion chronique : il n'y avait pas d'infiltration graisseuse significative ou d'atrophie sur l'ensemble des muscles de la coiffe des rotateurs. Le Dr P._____ a relevé qu'il n'y avait pas d'imagerie témoignant d'une lésion antérieure à l'accident du 29 juin 2023 et que l'IRM ne relevant pas d'infiltration graisseuse significative ou d'atrophie sur l'ensemble des muscles de la coiffe des rotateurs, il n'y avait pas d'évidence de lésion chronique. Concernant le status quo sine ou ante, les résultats post-opératoires devaient être évalués à six mois et à un an de l'opération. A la question de savoir si l'intervention du 16 août 2023 avait été rendue nécessaire par l'accident du 29 juin 2023, le médecin précité a répondu par l'affirmative. Enfin, le Dr P._____ a ajouté que lors de l'intervention du 16 août 2023, il avait filmé, à l'introduction du trocart, un épanchement séro-sanguinolent quasiment pathognomonique d'une lésion traumatique de la coiffe des rotateurs.

Le Dr J._____ a maintenu sa position par avis du 20 mars 2024, après avoir pris connaissance du rapport précité du Dr P._____. Il

a indiqué que l'assurée avait subi un choc direct sur l'épaule droite avec hématome correspondant et une faiblesse fonctionnelle du muscle deltoïde et non du muscle supra-épineux. Il a précisé que les traumatismes directs par impact ne pouvaient pas endommager la coiffe des rotateurs mais pouvaient provoquer des hématomes et des contusions des muscles deltoïdes qui pouvaient être douloureux ; il a cité à cet égard le travail du Professeur [...] ([...]) et un arrêt du Tribunal fédéral (TF 8C_446/2019). Il a ajouté qu'à chaque arthroscopie, l'accès par trocart pouvait provoquer de petites hémorragies qui se mélangeaient à l'épanchement articulaire, donnant ainsi à l'épanchement une couleur sanglante. Le Dr J._____ a relevé que ce n'était pas un critère permettant de déterminer la causalité, d'autant plus que l'accident datait du 29 juin 2023 et que l'opération avait eu lieu le 16 août 2023, soit sept semaines après l'événement. Enfin, il a conclu qu'après sept semaines, l'épanchement séro-sanguinolent n'était certainement pas en rapport avec l'événement du 29 juin 2023.

Par décision sur opposition du 23 mai 2025 [recte : 2024], M._____ a rejeté l'opposition formée par l'assurée et confirmé la décision du 9 octobre 2023. En substance, elle a retenu que l'accident du 29 juin 2023 avait eu pour conséquences une contusion de l'épaule droite et du thorax et que l'opération du 16 août 2023 n'était pas en relation de causalité naturelle avec l'événement du 29 juin 2023. Elle a considéré qu'aucun argument ne pouvait être tiré du fait que la date du statu quo sine vel ante pour les affections en relation de causalité avec l'événement du 29 juin 2023 n'avait pas pu être déterminée avec précision par le Dr J._____ : ceci était uniquement dû à l'opération du 16 août 2023, qui n'était pas en relation de causalité avec l'événement du 29 juin 2023. M._____ a par ailleurs confirmé la pertinence de l'appréciation du Dr J._____, relevant en particulier que l'aggravation temporaire de l'état préexistant reconnue par le médecin-conseil ne permettait pas de conclure à une relation de causalité entre la rupture de la coiffe des rotateurs et l'événement du 29 juin 2023. Enfin, la décision du 9 octobre 2023 était cohérente dans la mesure où elle prévoyait le paiement d'indemnités journalières jusqu'au 15 août 2023, l'opération du 16 août

2023 et ses conséquences sur la capacité de gain de l'assurée n'ayant pas à être prises en charge par l'assurance puisqu'elles n'étaient pas des suites de l'accident.

B. Par acte du 21 juin 2024, D._____, par l'entremise de son conseil, a interjeté recours contre la décision sur opposition précitée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant, sous suite de frais et dépens, principalement à ce que la décision sur opposition soit réformée et que le droit aux prestations d'assurances soit octroyé au-delà du 15 août 2023, plus particulièrement à ce que l'intervention du 16 août 2023 soit prise en charge par l'assurance intimée, subsidiairement à ce que la décision sur opposition soit annulée et la cause renvoyée à l'autorité précédente pour complément d'instruction médicale, puis nouvelle décision. En substance, la recourante a contesté la rupture du lien de causalité entre l'événement du 29 juin 2023 et l'atteinte à l'épaule droite avec effet au 16 août 2023. Selon elle, il ne pouvait pas être statué définitivement sur l'état antérieur si le statu quo ante ou sine n'était pas déterminable. L'évaluation du statu à un mois de l'intervention était prématurée, puisque le Dr P._____ évoquait un délai de six mois à une année pour l'évaluation du résultat post-opératoire. La recourante s'est prévaluée des rapports des Drs H._____, W._____, O._____ et P._____ pour établir que la rupture de la coiffe des rotateurs n'était pas antérieure à l'événement du 29 juin 2023 mais avait été engendrée par celui-ci. La recourante a indiqué que le Dr J._____ ne l'avait jamais examinée et que son avis médical était mis en doute par l'appréciation du Dr P._____, selon lequel la lésion de la coiffe des rotateurs était massive et qu'il s'agissait d'un premier épisode. Le Dr P._____ avait en effet indiqué qu'il n'existait aucun signe de lésion chronique, ni d'une lésion antérieure à l'événement du 29 juin 2023 en l'absence d'imagerie témoignant du contraire. Dans ces circonstances, le médecin précité retenait que la lésion massive de la coiffe des rotateurs avait été causée par l'accident du 29 juin 2023. L'appréciation médicale du Dr P._____ étant diamétralement opposée à celle du Dr J._____, cela permettait de douter du bien-fondé des conclusions du médecin-conseil. La recourante a fait de surcroît valoir que l'on peinait à

comprendre que, de l'avis du Dr J._____, une atteinte traumatique puisse déployer des effets jusqu'à une certaine date et être améliorée par une intervention chirurgicale à cette date, sans que cette intervention ne soit liée à l'événement à l'origine de l'atteinte. Enfin, la recourante a reproché à l'intimée de ne pas avoir instruit davantage la cause sur le plan médical avant de prendre une décision, au vu des différents avis médicaux opposés. Dans ces circonstances, l'intimée ne parvenait pas à démontrer la rupture du lien de causalité naturelle entre l'accident du 29 juin 2023 et l'atteinte à l'épaule droite à compter du 16 août 2023.

Dans sa réponse du 19 août 2024, l'intimée a conclu au rejet du recours en se prévalant de la force probante de l'avis de son médecin-conseil qui était documenté, solidement motivé et fondé sur l'analyse de l'intégralité du dossier. L'intimée a en particulier relevé que le temps nécessaire à l'évolution post-opératoire n'était pas pertinent en l'absence de lien de causalité entre l'accident et la rupture de la coiffe des rotateurs objet de l'opération. Elle a en outre relevé que les Dres H._____, W._____, et O._____ ne s'étaient pas prononcées sur la question de la causalité et que l'avis du Dr P._____, a contrario, ne suffisait pas pour s'écarter de l'évaluation du Dr J._____. Au demeurant, M._____ a souligné que la causalité avait uniquement été admise en lien avec la contusion de l'épaule droite et du thorax, mais qu'elle avait toujours été niée s'agissant de l'objet de l'opération du 16 août 2023 ; cette opération avait en définitive permis de réparer une lésion qui n'était pas en relation de causalité avec l'accident. Enfin, le Dr J._____ avait relevé dans son rapport du 16 août 2023 que la chute avait provoqué une aggravation temporaire - et non importante - de l'état antérieur. Ainsi la rupture de la coiffe des rotateurs n'était pas en lien de causalité naturelle avec l'événement du 29 juin 2023.

Par réplique du 23 octobre 2024, la recourante a confirmé ses conclusions. Elle a souligné qu'elle avait essentiellement pratiqué la danse ainsi que le tennis à titre de loisirs et que ces activités n'étaient pas de nature à causer une rupture massive de la coiffe des rotateurs. Elle a relevé que l'avis du 27 septembre 2023 du Dr J._____ était

contradictoire car il retenait que l'état antérieur avait été atteint le 16 août 2023 tout en retenant qu'il ne pouvait pas répondre à la question de savoir si le statu quo sine ou ante avait été atteint à cette date, compte tenu de l'intervention du 16 août 2023. Par ailleurs, la recourante a soutenu que les parties reconnaissaient que l'intervention du 16 août 2023 avait visé la réparation de la coiffe des rotateurs ; une rupture de causalité concernant d'autres atteintes à la santé ne pouvait donc pas être déduite de cette intervention sans explication motivée du médecin-conseil. Elle a noté que les Dres H._____, W._____ et O._____ avaient d'emblée suspecté l'existence d'une lésion de la coiffe des rotateurs vu la chute à vélo, ce qui avait été confirmé à l'IRM du 24 juillet 2023, et avaient d'emblée envisagé l'existence d'un lien de causalité entre l'accident et la lésion de la coiffe des rotateurs, compte tenu du fait qu'il s'agissait d'un premier épisode, des douleurs et de la mobilité extrêmement réduite de l'épaule. Vu les résultats de l'IRM, le Dr P._____ avait constaté l'absence d'infiltration graisseuse et d'atrophie de l'ensemble des muscles de la coiffe ainsi que l'existence d'un épanchement séro-sanguinolent visualisé lors de l'intervention du 16 août 2023. Ces éléments constituaient des indices parlant en faveur d'une lésion de nature traumatique de la coiffe des rotateurs. En annexe à cette écriture, elle a déposé un rapport du Dr P._____ du 10 septembre 2024, aux termes duquel, ce médecin a réaffirmé que l'absence d'infiltration graisseuse des muscles des tendons de la coiffe des rotateurs parlait en défaveur d'une lésion d'origine dégénérative. Il a estimé que cet élément plaidait pour une lésion traumatique, de même que l'absence d'atrophie des muscles de la coiffe des rotateurs et la présence d'un épanchement séro-sanguinolent.

Par duplique du 22 novembre 2024, l'intimée a confirmé ses conclusions. Elle a affirmé qu'après l'opération, tous les troubles dont la recourante pouvait être affectée étaient liés à ladite opération. La rupture de la coiffe n'était pas une conséquence de l'accident ; cela ressortait des avis étayés du Dr J._____. Quant aux Dres H._____, W._____ et O._____, elles ne se prononçaient pas sur la question de la causalité par rapport à la lésion de la coiffe. Elles avaient émis une hypothèse les

conduisant à recommander un examen IRM. La rupture n'avait d'ailleurs pas été identifiée à la date à laquelle ces médecins ont établi les rapports médicaux sur lesquels se fondait la recourante. De plus, les médecins précitées n'avaient pas procédé à une analyse détaillée de la situation et ne s'étaient pas posé la question du mécanisme de la chute. Le Dr J._____ avait analysé en détail les résultats des examens et avait constaté que la radiographie du 3 juillet 2023 et l'IRM du 24 juillet 2023 montraient un état dégénératif préexistant, à savoir des altérations dégénératives avancées de l'épaule droite, surtout au niveau de l'insertion du tendon supra-épineux, mais qu'aucune lésion structurelle récente n'était décelable. Le Dr J._____ avait été conforté dans ses constats et conclusions après avoir procédé à une nouvelle analyse des images dès réception du rapport du 10 septembre 2024 du Dr P._____. L'imagerie au dossier montrait des lésions dégénératives préexistantes et le Dr P._____ avait fait l'impasse sur les circonstances de l'accident. L'intimée a réaffirmé que la chute avait provoqué une aggravation temporaire de l'état antérieur. Dans son avis du 5 novembre 2024 - produit en annexe au mémoire de duplique -, le Dr J._____ a confirmé que la chute n'avait pas causé la rupture de la coiffe et a relevé que l'hématome à l'épaule droite était une preuve de la contusion directe subie, une lésion aiguë de la coiffe des rotateurs ne provoquant pas d'hématome visible correspondant sur l'épaule. Se référant à la radiographie de l'épaule droite du 3 juillet 2023, il a relevé qu'elle ne montrait pas de lésions osseuses récentes, mais que la sclérose chondrale du tubercule majeur témoignait d'une altération structurelle chronique de l'insertion du tendon sus-épineux et qu'il existait, de surcroît, une calcification à l'arrière du tubercule majeur au niveau de l'insertion du tendon sus-épineux ou teres minor. Il s'agissait de signes chez les patients présentant des lésions chroniques partielles de la coiffe des rotateurs. Dans cet avis, il était encore indiqué que, dans le groupe d'âge de l'assurée, les lésions asymptomatiques de la coiffe des rotateurs étaient relativement fréquentes, surtout au niveau du sus-épineux, ce qui expliquait pourquoi l'assurée avait déclaré ne pas avoir eu de problèmes d'épaule jusqu'à présent. Enfin, le médecin-conseil attestait de la présence d'une légère

infiltration graisseuse du sus-épineux en sus d'une légère atrophie des muscles sus-épineux.

Se déterminant spontanément le 6 décembre 2024, la recourante a maintenu sa position et mis à disposition les images vidéo prises par le Dr P._____ lors de l'intervention chirurgicale du 16 août 2023. Elle a en outre relevé qu'il pouvait être admis qu'une lésion de la coiffe des rotateurs ne provoquait pas nécessairement d'hématome, mais qu'on ne cernait pas les motifs médicaux permettant d'exclure l'existence d'une lésion de la coiffe en présence d'un hématome à l'épaule et que le médecin-conseil ne l'expliquait pas. En effet, une chute telle que celle qu'elle avait subie pouvait constituer la cause d'un hématome et d'une lésion de la coiffe simultanément, sans que la première atteinte exclût nécessairement la seconde. Enfin, la recourante a relevé que l'intimée avait requis de son médecin-conseil qu'il trouve des arguments médicaux convaincants permettant de contredire les conclusions du Dr P._____ et de soutenir que la lésion était dégénérative. Il s'agissait d'un élément supplémentaire parlant en défaveur de la valeur probante de l'avis du Dr J._____, lequel avait perdu son pouvoir d'appréciation.

E n d r o i t :

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

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les

autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. Le litige porte sur le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-accidents au-delà du 15 août 2023, pour les suites de l'événement du 29 juin 2023.

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

b) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose un lien de causalité naturelle entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que le dommage ne se serait pas produit du tout ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière sans l'événement accidentel. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé ; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique, mentale ou psychique de la personne assurée, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition *sine qua non* de celle-ci (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 ; 142 V 435 consid. 1 et les références citées).

Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans le droit des assurances sociales (ATF 142 V 435 consid. 1 et les références). Il ne suffit pas que l'existence d'un rapport de cause à effet

soit simplement possible ; elle doit pouvoir être qualifiée de probable dans le cas particulier (ATF 129 V 177 consid. 3.1).

Le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement *post hoc ergo propter hoc* ; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; TF 8C_140/2021 du 3 août 2021 consid. 3.5). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré (TF 8C_117/2020 du 4 décembre 2020 consid. 3.1).

c) Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 et les références).

En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 140 V 356 consid. 3.2 et la référence ; TF 8C_404/2020 du 11 juin 2021 consid. 6.2.1).

d) En vertu de l'art. 36 al. 1 LAA, les prestations pour soins, les remboursements de frais ainsi que les indemnités journalières et les allocations pour impotent ne sont pas réduits lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident. Cependant, lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse si l'accident ne constitue pas ou plus la cause naturelle (et adéquate) du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (*statu quo ante*) ou à celui qui serait survenu même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire

(statu quo sine). A l'inverse, aussi longtemps que le statu quo sine vel ante n'est pas rétabli, l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif préexistant, dans la mesure où il s'est manifesté à l'occasion de l'accident ou a été aggravé par ce dernier (ATF 146 V 51 consid. 5.1 et les références ; TF 8C_733/2020 du 28 octobre 2021 consid. 3.3).

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

b) 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 asséculo-logique. Ce constat ne libère cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par la personne assurée, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des

constatations du médecin de l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6 et les références citées ; TF 8C_281/2019 du 19 mai 2020 consid. 5.1).

c) Le juge peut accorder valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assurances aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et la référence citée ; TF 8C_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2). Il résulte de ce qui précède que les rapports des médecins employés de l'assurance sont à prendre en considération tant qu'il n'existe aucun doute, même minime, sur l'exactitude de leurs conclusions (ATF 135 V 465 consid. 4.7 ; TF 8C_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3).

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

5. En l'occurrence, il est admis que la chute survenue le 29 juin 2023 est constitutive d'un accident au sens de l'art. 6 al. 1 LAA.

Demeure toutefois litigieuse l'admission ou non du lien de causalité - naturelle et adéquate - entre l'événement dommageable et l'atteinte à la santé au-delà du 15 août 2023. Pour M. _____, l'accident du 29 juin 2023 a eu pour conséquence une contusion de l'épaule droite et du thorax ; admettant que l'état dégénératif de la coiffe des rotateurs

avait pu être temporairement aggravée par l'accident, la causalité avait été interrompue par l'opération du 16 août 2023 qui n'était pas en lien de causalité avec l'accident. Pour la recourante, l'événement du 29 juin 2023 a eu pour conséquence la lésion de la coiffe des rotateurs.

6. a) L'intimée s'est fondée sur l'avis de son médecin-conseil.

Celui-ci a retenu, par avis du 16 août 2023, un état dégénératif antérieur préexistant aggravé de manière passagère par l'événement du 29 juin 2023 chez une patiente qui pratiquait des sports sollicitant les épaules. Dans un rapport du 27 septembre 2023, ce médecin a posé le diagnostic de contusion de l'épaule et du thorax à droite lors d'une chute en avant le 29 juin 2023. Il a observé des modifications dégénératives avancées de l'épaule droite, notamment au niveau de l'insertion du tendon supra-épineux, et qu'aucune lésion structurelle récente n'était décelable ; les atteintes étaient probablement dues à l'événement mentionné mais seulement de manière temporaire, dans le sens d'une aggravation passagère de l'état dégénératif antérieur avancé. Le médecin-conseil a pris en compte que l'assurée était tombée directement sur l'épaule droite, ce qui était prouvé par l'hématome documenté lors de la première consultation du 3 juillet 2023. Le Dr J._____ a encore constaté qu'il n'était pas possible de répondre à la question de savoir si le statu quo ante ou sine avait pu être atteint, car l'opération avait eu lieu sept semaines après l'événement alors que le statu quo sine n'était pas encore atteint. Il a confirmé que l'opération du 16 août 2023 n'était pas liée à l'événement du 29 juin 2023, mais avait permis de traiter l'état antérieur.

Par avis du 20 mars 2024, le Dr J._____ a précisé que l'assurée avait subi un choc direct sur l'épaule droite avec hématome correspondant et une faiblesse fonctionnelle du muscle deltoïde et non du muscle supra-épineux. Il a ajouté que les traumatismes directs par impact ne pouvaient pas endommager la coiffe des rotateurs mais pouvaient provoquer des hématomes et des contusions des muscles deltoïdes qui pouvaient être douloureux. Il a précisé qu'à chaque arthroscopie, l'accès par trocart pouvait provoquer de petites hémorragies qui se mélangeaient

à l'épanchement articulaire, ce qui donnait une couleur sanglante. Le Dr J._____ relevait que ce n'était pas un critère permettant d'établir un lien de causalité avec l'accident, d'autant plus que l'événement datait du 29 juin 2023 et que l'opération avait eu lieu le 16 août 2023, soit sept semaines après l'événement et qu'après sept semaines, l'épanchement séro-sanguinolent n'était pas en rapport avec l'événement du 29 juin 2023.

Dans son avis du 5 novembre 2024, le médecin-conseil s'est référé à la radiographie de l'épaule droite du 3 juillet 2023 qui ne montrait pas de lésions osseuses récentes, observant que la sclérose chondrale du tubercule majeur témoignait d'une altération structurelle chronique de l'insertion du tendon sus-épineux et qu'il existait une calcification à l'arrière du tubercule majeur au niveau de l'insertion du tendon sus-épineux ou teres minor. Il s'agissait de signes chez les patients présentant des lésions chroniques partielles de la coiffe des rotateurs. Il a ajouté que dans le groupe d'âge de l'assurée, les lésions asymptomatiques de la coiffe des rotateurs étaient relativement fréquentes, surtout au niveau du sus-épineux, ce qui expliquait pourquoi l'assurée avait déclaré ne pas avoir eu de problèmes d'épaule jusqu'à présent.

b) La recourante y oppose les avis des Drs H._____, W._____, O._____ et P._____.

Si les avis des Drs H._____, W._____ et O._____ ne permettent pas de tirer de conclusions, l'avis du Dr P._____ est clairement divergent de celui du Dr J._____. En effet, le Dr P._____ a diagnostiqué une lésion massive de la coiffe des rotateurs supérieure et relevé qu'il s'agissait d'un premier épisode. Dans un rapport non daté, ce spécialiste a indiqué que le bilan radiologique révélait une rupture massive de la coiffe des rotateurs de l'assurée sans aucun signe de lésion chronique, qu'il n'y avait pas d'infiltration graisseuse significative ou d'atrophie sur l'ensemble des muscles de la coiffe des rotateurs et en déduisait qu'il n'y avait pas d'évidence de lésion chronique. Il a également relevé qu'il n'y avait pas d'imagerie témoignant d'une lésion antérieure à

l'accident du 29 juin 2023. Il a affirmé que l'intervention du 16 août 2023 avait été rendue nécessaire par l'accident du 29 juin 2023.

Dans un rapport du 10 septembre 2024, le Dr P._____ a encore répété que l'absence d'infiltration graisseuse des muscles des tendons de la coiffe des rotateurs parlait en défaveur d'une lésion d'origine dégénérative. Cet élément plaidait en revanche pour une lésion traumatique, de même que l'absence d'atrophie des muscles de la coiffe des rotateurs et la présence d'un épanchement séro-sanguinolent. Pour lui, l'intervention du 16 août 2023 avait été rendue nécessaire en raison de la lésion de la coiffe des rotateurs causée par l'accident du 29 juin 2023.

c) Indéniablement, les rapports médicaux des Drs J._____ et P._____ s'opposent. Tout d'abord, le Dr J._____ a retenu un état dégénératif antérieur préexistant aggravé de manière passagère par l'événement du 29 juin 2023 qui a causé de simples contusions, tandis que le Dr P._____ a diagnostiqué une lésion massive de la coiffe des rotateurs supérieure causée par l'accident. Les éléments révélés par les imageries sont mis en avant de manière divergente : selon le Dr P._____, l'IRM révélait une rupture massive de la coiffe des rotateurs de l'assurée sans aucun signe de lésion chronique, alors que le médecin-conseil a retenu que la radiographie et l'IRM montraient un état dégénératif préexistant, à savoir des altérations dégénératives avancées de l'épaule droite, surtout au niveau de l'insertion du tendon supra-épineux. Les conclusions que les médecins tirent de ces imageries sont également différentes. Selon le Dr P._____, l'absence d'infiltration graisseuse des muscles des tendons de la coiffe des rotateurs parlait en défaveur d'une lésion d'origine dégénérative mais plaidait pour une lésion traumatique, de même que l'absence d'atrophie des muscles de la coiffe des rotateurs et la présence d'un épanchement séro-sanguinolent. Retenant le caractère dégénératif préexistant, le médecin-conseil a en revanche considéré que la radiographie ne montrait pas de lésions osseuses récentes, que la sclérose chondrale du tubercule majeur témoignait d'une altération structurelle chronique de l'insertion du tendon

sus-épineux et qu'il existait une calcification à l'arrière du tubercule majeur au niveau de l'insertion du tendon sus-épineux ou teres minor. Ensuite, les deux médecins ont apprécié de manière différente les circonstances de l'accident, de nature à causer ou pas une telle atteinte, et le but de l'opération du 16 août 2023 ; pour le médecin-conseil, cette intervention ne pouvait pas être rattachée à l'événement du 29 juin 2023, qui n'avait causé qu'un hématome à la suite d'une simple contusion, mais elle avait permis de traiter l'état antérieur, tandis que pour le Dr P._____, cette intervention avait été rendue nécessaire en raison de la lésion de la coiffe des rotateurs causée par l'accident du 29 juin 2023.

Ces appréciations divergentes font naître des doutes sur les conclusions du médecin-conseil, de sorte que le cas devra faire l'objet de mesures d'instruction complémentaires. En effet, rien ne permet, en l'état, de départager les appréciations opposées des Drs J._____ et P._____, qui sont toutes deux objectivement motivées, notamment sur la base des éléments d'imagerie au dossier. On ne voit dès lors pas, dans les explications avancées de part et d'autre, de motifs reconnaissables par le juge qui justifieraient d'écarter d'emblée un avis au profit de l'autre. Il suit de là que la Cour de céans n'est, en l'état, pas en mesure de trancher le litige.

7. a) Lorsqu'il existe des doutes sur la fiabilité et la pertinence de l'appréciation du médecin-conseil, il appartient en premier lieu à l'assureur-accidents de procéder à des instructions complémentaires pour établir d'office l'ensemble des faits déterminants et, le cas échéant, d'administrer les preuves nécessaires avant de rendre sa décision (art. 43 al. 1 LPGA ; ATF 132 V 368 consid. 5 ; TF 8C_412/2019 du 9 juillet 2020 consid. 5.4 ; TF 8C_401/2019 du 9 juin 2020 consid. 5.3.3 et les références citées).

b) Dans le cas particulier, les appréciations opposées des Drs J._____ et P._____ incitent, immanquablement, à douter de la fiabilité et de la pertinence des conclusions du médecin-conseil de M._____. Il se justifie, dans ces conditions, de renvoyer la cause à l'intimée afin qu'elle

en complète l'instruction sous la forme d'une expertise par un médecin indépendant au sens de l'art. 44 LPGA, intégrant en particulier la séquence vidéo transmise par la recourante avec ses déterminations du 6 décembre 2024. Cela fait, il appartiendra à l'intimée de statuer à nouveau sur les prétentions de la recourante. Dans cette mesure, le recours se révèle bien fondé.

8. a) Au vu de ce qui précède, le recours est admis, la décision attaquée étant annulée et la cause étant renvoyée à l'intimée pour instruction complémentaire et nouvelle décision.

b) Il n'est pas perçus 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 3'000 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 (art. 55 al. 2 LPA-VD).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est admis.
- II.** La décision sur opposition rendue le 23 mai 2024 par M. _____ [...] est annulée, la cause lui étant renvoyée pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires.

IV. M._____ [...] versera à D._____ une indemnité de 3'000 fr. (trois mille francs) à titre de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont le dispositif a été communiqué par écrit aux intéressés le , est notifié à :

- Me Marine Girardin (pour D._____),
- Me Danièle Falter (pour M._____ [...]),
- 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 :