

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 4 décembre 2025

Composition : M. WIEDLER, président
Mme Berberat et M. Piguet, juges
Greffière : Mme Cuenin

Cause pendante entre :

E. _____, à Q***, recourante, représentée par Me Adrienne Favre, à Lausanne,

et

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, à Lucerne, intimée, représentée par Me Radivoje Stamenkovic, avocat à Lausanne

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

E n f a i t :

A. E._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le ***1968, était employée en qualité de nettoyeuse par la société [...] du 25 septembre 2023 au 16 octobre 2023. Elle était, à ce titre, assurée auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée) contre les accidents professionnels et non professionnels.

Le 13 octobre 2023, E._____ a été victime d'un accident de la route. Alors qu'elle circulait sur une piste cyclable en trottinette électrique, la portière gauche d'une voiture stationnée sur le trottoir a été ouverte, un choc s'est produit avec l'assurée et celle-ci a chuté.

Le jour même de l'accident, E._____ a consulté le Service des urgences du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV). Dans son rapport du 16 octobre 2023, J._____, infirmière praticienne spécialisée, a retenu le diagnostic d'entorse acromio-claviculaire droite Rockwood 1 ainsi que de contusion aux genoux des deux côtés, les radiographies effectuées ayant mis en évidence ce qui suit :

*« Rx clavicule d : distance de l'espace acromio-claviculaire et coraco-claviculaire augmentées, pas de fracture visualisée
Rx épaule D : pas de fracture visualisée, rapports articulaires harmonieux
Rx F/P genoux D et G + axiale de rotules : pas de fracture, pas d'épanchement ».*

L'assurée a présenté une incapacité de travail totale à partir du 13 octobre 2023.

Par déclaration de sinistre du 20 octobre 2023, l'employeur a informé la CNA de la survenance d'un accident en date du 13 octobre 2023.

La CNA a pris en charge les suites de cet accident.

Dans deux rapports successifs des 21 octobre et 2 novembre 2023, la Dre X._____, médecin assistante au Service des urgences du CHUV, puis la Dre B._____, médecin assistante auprès du même service, ont indiqué que l'assurée était venue consulter, respectivement les 20 octobre et 1^{er} novembre 2023, en raison de la persistance de douleurs en lien avec l'entorse acromio-claviculaire diagnostiquée le 13 octobre 2023.

Le 10 novembre 2023, l'assurée a consulté le Service d'orthopédie et de traumatologie du CHUV. Dans son rapport du 14 novembre 2023, le Dr P._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et chef de clinique, a retenu le diagnostic d'omalgies droites post-traumatiques avec « *DD [diagnostic différentiel] lésion coiffe des rotateurs antéro-supérieur, DD décompensation arthrose gléno-humérale Samilson et Prieto I et DD décompensation arthrose acromio-claviculaire* ». Ce spécialiste a préconisé une IRM de l'épaule.

Selon le rapport relatif à l'IRM de l'épaule droite réalisée le 24 novembre 2023, cet examen a permis de poser les diagnostics suivants :

« Déchirure transfixiante intéressant le tiers antérieur de l'insertion du tendon supra-épineux sur la tête humérale sur 8 mm de grand axe antéro-postérieur par 14 mm de longueur de grade III selon Elmann avec tendinose du reste du tendon supra-épineux et infiltration graisseuse de grade II du muscle supra-épineux selon Goutallier. Tendinose des tendons infra-épineux avec kyste sentinelle de 9 mm de grand axe avec fissure millimétrique fusant le long du tendon à la face profonde du tendon. Tendinose du tendon long chef du biceps dans sa portion horizontale sans signe de rupture sous réserve des artéfacts ».

Le 21 décembre 2023, le Dr P._____ a à nouveau examiné l'assurée et posé les diagnostics de décompensation de la lésion chronique antéro-supérieure de la coiffe des rotateurs droite et d'arthrose acromio-claviculaire symptomatique droite. Il a proposé une infiltration séquentielle à visée diagnostique et thérapeutique acromio-claviculaire et glénohumérale radioguidée.

Le 22 janvier 2024, une infiltration de l'épaule droite a été effectuée, puis, le 29 janvier 2024, une infiltration échoguidée de l'articulation acromio-claviculaire droite a été réalisée.

Dans son rapport médical intermédiaire du 17 février 2024, le Dr K._____, spécialiste FMH en chirurgie générale et médecin traitant d'E._____, a retenu les diagnostics de déchirure du tendon supra-épineux de l'épaule droite, d'entorse acromio-claviculaire droite Rockwood 1 et de tendinose des tendons infra-épineux et long du biceps droit. En réponse à la question de savoir si des circonstances particulières pouvaient influencer de manière défavorable le processus de guérison, il a mentionné la présence de lésions dégénératives de l'épaule droite.

Dans une brève appréciation médicale du 1^{er} mai 2024, le Dr V._____, médecin praticien et médecin d'assurance, a indiqué que la santé de l'assurée était probablement déjà altérée avant l'accident du 13 octobre 2023, mentionnant les atteintes suivantes : « *Arthrose acromio-claviculaire (maladie)* », « *Dégénérescence cartilagineuse glénohumérale (maladie)* », « *tendon supra-épineux : Déchirure transfixiante (usure) sur tendinose du tendon (maladie)* », « *muscle supra-épineux : infiltration graisseuse de grade II selon Goutallier (dégénérescence suite à la rupture = ancien)* » et « *Tendinose du tendon long chef du biceps (maladie)* ». Le Dr V._____ a pour le surplus précisé qu'il existait un lien probable entre l'événement du 13 octobre 2023 et l'entorse droite acromio-claviculaire Rockwood 1 ainsi que les contusions aux deux genoux. Il a toutefois considéré que cet événement accidentel ne déployait plus d'effet dès le 13 janvier 2024.

Par décision du 2 mai 2024, la CNA a mis fin aux prestations d'assurance avec effet le jour même au soir, au motif que selon l'appréciation médicale, l'état de santé de l'assurée tel qu'il aurait été sans l'accident du 13 octobre 2023 pouvait être considéré comme atteint depuis le 13 janvier 2024 au plus tard.

E._____, représentée par Me Adrienne Favre, s'est opposée à cette décision le 31 mai 2025. Elle a contesté que les atteintes à sa santé ne seraient pas des séquelles de l'accident dont elle avait été victime le 13 octobre 2023, indiquant souffrir d'une rupture de la coiffe des rotateurs nécessitant une opération. Elle a conclu au maintien des prestations, incluant indemnité journalière et frais de traitement, au-delà du 2 mai 2024.

Par décision sur opposition du 23 juillet 2024, la CNA a rejeté l'opposition et confirmé sa décision. Se référant à l'appréciation du Dr V._____ du 1^{er} mai 2024, elle a considéré que l'accident du 13 octobre 2023 avait cessé de déployer ses effets dès le 13 janvier 2024. Elle a en outre mentionné que le Dr K._____, médecin traitant de l'assurée, avait relevé la présence de lésions dégénératives au niveau de l'épaule droite, confirmant l'appréciation médicale du médecin d'assurance sur ce point. Elle a ajouté que l'assurée n'avait produit aucune nouvelle pièce médicale susceptible de remettre en question l'appréciation du Dr V._____ et que sur la base des éléments versés au dossier, il n'existait aucune indication non plus que l'intervention chirurgicale envisagée serait liée à l'accident du 13 octobre 2023.

B. Par acte du 17 septembre 2024, représentée par Me Adrienne Favre, E._____ a formé recours contre la décision sur opposition de la CNA du 23 juillet 2024 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Elle a conclu, sous suite de frais et dépens, principalement, à la réforme de cette décision en ce sens que son opposition formée le 31 mai 2024 est admise, la CNA reprenant le paiement des indemnités journalières à compter du mois de mai 2024 et le paiement des frais médicaux en lien avec l'accident du 13 octobre 2023, et, subsidiairement, à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de la cause à l'intimée pour nouvelles instruction et décision. Elle a fait valoir que les lésions qu'elle présente sont en lien de causalité avec l'accident du 13 octobre 2023, que son état de santé n'est pas stabilisé et que des traitements médicaux sont nécessaires. La recourante a par ailleurs requis le bénéfice de l'assistance judiciaire, ainsi que la mise en œuvre d'une expertise

judiciaire orthopédique. Elle a également produit une lettre adressée le 2 septembre 2024 à sa mandataire par le Dr Z._____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, et un certificat médical du 28 août 2024 de ce médecin.

Dans le certificat médical du 28 août 2024, le Dr Z._____ indique que la déchirure transfixiante du tendon sus-épineux de l'épaule droite est une lésion traumatique, ajoutant que la patiente ne présente pas de signe d'arthrose et était asymptomatique avant l'accident du 13 octobre 2023.

Dans sa lettre du 2 septembre 2024, ce médecin indique que la patiente présente une « *déchirure de la partie antérieure du tendon sus-épineux ainsi que du tendon du long chef du biceps* », « *des lésions cartilagineuses de IV.° de la trochlée sur 16 x 7 mm associées à une lésion de la partie moyenne du ménisque externe* » et « *une lésion du tendon court péronier, une lésion du fascia plantaire ainsi qu'une tendinopathie du tendon d'Achille* ». Il précise qu'une réparation par arthroscopie de l'épaule droite est prévue le 16 septembre 2024 et qu'une réparation par arthroscopie du genou et de la cheville droits pourra être discutée si le traitement conservateur reste insuffisant.

Par décision du 11 octobre 2024, le juge instructeur a accordé à la recourante le bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 17 septembre 2024, sous forme d'exonération des avances et des frais judiciaires et d'assistance d'office d'un avocat en la personne de Me Adrienne Favre, la recourante étant en outre exonérée de toute franchise mensuelle.

Dans sa réponse du 30 janvier 2025, la CNA a conclu au rejet du recours et à la confirmation de sa décision sur opposition. Elle a indiqué avoir une nouvelle fois soumis le dossier au Dr V._____, lequel, selon son appréciation médicale du 16 janvier 2025, est d'avis que les atteintes à la santé de la recourante ne sont pas en lien de causalité avec l'accident du 13 octobre 2023, s'agissant de lésions dégénératives préexistantes à

l'événement assuré. Partant, elle a estimé avoir mis un terme à ses prestations avec effet au 2 mai 2024 à juste titre. Elle a produit son dossier et l'appréciation médicale du Dr V._____.

L'appréciation médicale du Dr V._____ du 16 janvier 2025 contient un exposé des différentes pièces du dossier, sur la base desquelles ce médecin a retenu les diagnostics et l'appréciation médicale suivants :

« **Diagnostic**

- Entorse acromio-claviculaire Rockwood I à droite.
- Contusion du genou droit.
- Rupture de la coiffe des rotateur avec :
 - Déchirure du supra-épineux
- Tendinopathie du long chef du biceps, du supra-épineux avec infiltration graisseuse grade II de l'infra-épineux et du long chef du biceps dans sa portion horizontale.
- Arthrose acromio-claviculaire droite.
- Arthrose gléno-humérale droite.

Appréciation

[...] Ainsi au terme de l'analyse du dossier on peut estimer que la santé de la personne assurée au niveau de la région corporelle affectée par l'événement était au degré de la vraisemblance prépondérante déjà altérée avant le sinistre de manière manifeste dans le sens où elle présentait déjà des lésions d'arthrose acromio-claviculaire et gléno-humérale relativement avancée, ce qui correspond à de la maladie (dégénérescence cartilagineuse). Une atteinte de la coiffe avec déchirure transfixiante du tendon supra-épineux et note ; elle correspond à de l'usure sur une tendinite chronique (qui correspond à de la maladie). A savoir que les tendons de la coiffe ont tendance à s'user au fil du temps et finissent pas se déchirer puis se rompre (à l'image des cordages de navires).

Concernant le muscle supra-épineux il présentait une infiltration graisseuse de grade II qui correspond à une dégénérescence du muscle après une rupture ancienne, ce qui correspond donc à de la maladie. Enfin il existait une tendinose du long biceps droit qui correspond également à une maladie et ne relève pas d'un élément traumatique.

[...]

En revanche au niveau de l'épaule il est noté une entorse acromio-claviculaire droite de type Rockwood I, ce qui est bénin et ne nécessite pas de chirurgie ni autre soin important.

Concernant la contusion des genoux l'évolution s'est faite vers la guérison en l'espace d'un mois.

Concernant l'entorse-acromio-claviculaire droite on peut estimer que l'événement a cessé de déployer ses effets dès le 13.01.2024

Réponse aux questions

1. Est-ce que la déchirure de la partie antérieure du tendon supra-épineux ainsi que du tendon du long chef du biceps droit sont en

lien de causalité avec l'accident du 13 octobre 2023 ? En cas de réponse positive, à partir de quel moment les effets des lésions susmentionnées peuvent-ils être considérées comme guéries ?

Ce[s] atteinte[s] du sus-épineux et du biceps n'ont pas de lien de causalité avec l'événement du 13.10.2023, elles préexistaient à l'événement, il s'agit de lésions dégénératives. La coiffe au fil des années est susceptible d'usure du fait de la sollicitation du bras et de l'épaule chez des travailleurs manuels. L'atteinte de la coiffe n'a aucune caractéristique traumatique, pas de suffusion sanguine, pas de signe d'hémorragie, pas d'atteinte osseuse. En conséquence, on en reste à une luxation acromio-claviculaire stade I qui a cessé de déployer ses effets comme nous l'avons déjà dit au 13.01.2024.

2. Concernant le genou droit, est-ce que les lésions cartilagineuses de grade IV° de la trochlée sur 16 x 7 mm associées à une lésion de la partie moyenne du ménisque externe sont-elles en lien de causalité avec l'accident du 13 octobre 2023 ? En cas de réponse positive, à partir de quel moment les effets des lésions susmentionnées peuvent-elles être considérées comme guéries ?

Les lésions décrites correspondent à une arthrose sévère et à une méniscopathie dégénérative et n'ont pas de lien avec l'événement. Elles sont d'ordre dégénératives et maladies. S'agissant de contusion des genoux, l'événement a cessé de déployer ses effets au 13.11.2023 à un moi[s] des faits.

[...]. »

La recourante a répliqué le 8 mai 2025, confirmant sa position selon laquelle les lésions de l'épaule droite sont d'origine traumatique et en lien de causalité avec l'accident du 13 octobre 2023. Elle a sollicité l'audition de son médecin traitant, le Dr F._____, médecin praticien. Elle a en outre produit un certificat médical de ce médecin du 24 mars 2025, le rapport opératoire du Dr Z._____ du 16 septembre 2024 et un rapport radiologique du Dr D._____, spécialiste en radiologie, relatif à une IRM de l'épaule droite effectuée le 23 janvier 2025.

L'intimée s'est encore déterminée sur le contenu de ces pièces le 12 juin 2025, confirmant 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 oppositions 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 - compte tenu des fêtes d'été (art. 38 al. 4 let. b LPGA) - auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. Le litige porte sur le droit de la recourante aux prestations de l'assurance-accidents au-delà du 2 mai 2024, en relation avec l'événement survenu le 13 octobre 2023.

3. a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, si la loi n'en dispose pas autrement, les prestations de l'assurance accidents 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. La notion d'accident repose donc sur cinq éléments, ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés : une atteinte dommageable à la santé, le caractère soudain de l'atteinte, son caractère involontaire, un facteur extérieur et le caractère extraordinaire de ce facteur extérieur (ATF 142 V 219 consid. 4.3.1 ; 129 V 402 consid. 2.1).

b) En l'espèce, l'intimée a admis le caractère accidentel de l'événement du 13 octobre 2023.

4. a) Aux termes de l'art. 10 al. 1 LAA, l'assuré a droit au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident. Selon

l'art. 16 al. 1 LAA, s'il est totalement ou partiellement incapable de travailler (art. 6 LPGa) à la suite d'un accident, il a droit à une indemnité journalière. Le droit à l'indemnité journalière naît le troisième jour qui suit celui de l'accident et il s'éteint dès que l'assuré a recouvré sa pleine capacité de travail, dès qu'une rente est versée ou dès que l'assuré décède (art. 16 al. 2 LAA). Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique (art. 6, première phrase, LPGa).

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

Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans le droit des assurances sociales (ATF 142 V 435 consid. 1 et les références). Il ne suffit pas que l'existence d'un rapport de cause à effet soit simplement possible ; elle doit pouvoir être qualifiée de probable dans le cas particulier (ATF 129 V 177 consid. 3.1 et les références).

Le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement *post hoc ergo propter hoc* ; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; TF 8C_315/2023 du 9 janvier 2024 consid. 3.2 ; 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 d'un 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_686/2024 du 4 avril 2025 consid. 3.1.1 ; TF 8C_404/2020 du 11 juin 2021 consid. 6.2.1 ; 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*). À l'inverse, aussi longtemps que le *statu quo sine vel ante* n'est pas rétabli, l'assureur-accident 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 ; TF 8C_733/2020 du 28 octobre 2021 consid. 3.3).

5. a) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références ; TF 8C_782/2023 du 6 juin 2024 consid. 4.2.1).

b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciées, 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 ; TF 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

c) Le juge peut accorder valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assurances aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et la référence ; 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 rapport 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 que les lient à leur patient les placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte asséculoologique. 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_281/2019 du 19 mai 2020 consid. 5.1).

6. **a)** En l'espèce, l'intimée a mis fin aux prestations d'assurance en faveur de la recourante avec effet au 2 mai 2024, estimant que les atteintes à la santé qui avaient perduré au-delà du 13 janvier 2024 n'étaient plus en lien de causalité avec l'accident du 13 octobre 2023. Elle s'est fondée sur les appréciations médicales de son médecin-conseil, le Dr

V._____. Celui-ci s'est prononcé sur les différents rapports médicaux versés au dossier dans ses avis des 1^{er} mai 2024 et 16 janvier 2025. En substance, il a conclu que les lésions dont souffrait encore la recourante étaient de nature dégénérative.

La recourante, reprenant le contenu des certificats médicaux du Dr Z._____, fait valoir que son état de santé n'est pas stabilisé et que les lésions dues à l'accident du 13 octobre 2023 nécessitent encore des traitements médicaux. Elle soutient en particulier que la déchirure transfixiante du tendon sus-épineux de l'épaule droite est une lésion traumatique en lien de causalité avec l'accident du 13 octobre 2023. Elle ajoute que les lésions du genou et de la cheville droits mentionnés par le Dr Z._____ n'ont pas été remarquées par le médecin-conseil de l'intimée, alors qu'elles résulteraient également de l'accident du 13 octobre 2023 avec lequel elles seraient en lien de causalité. Compte tenu de ces éléments, elle requiert la prise en charge de ses frais médicaux et la reprise du versement des indemnités journalières par l'intimée.

b) Il y a lieu de relever tout d'abord que l'avis du 1^{er} mai 2024 du Dr V._____ sur lequel s'est fondée l'intimée pour prendre la décision litigieuse contenait une motivation succincte.

Cela étant, à la demande de l'intimée en procédure de recours, le Dr V._____ a repris l'analyse de l'ensemble du dossier, pour rendre un rapport circonstancié le 16 janvier 2025. Dans ce rapport, ce médecin traite de manière détaillée de la question de la causalité naturelle des atteintes au genou et à l'épaule droites de la recourante avec l'accident du 13 octobre 2023. Il a par ailleurs établi son appréciation en pleine connaissance de l'anamnèse, du déroulement de l'accident, des plaintes de la recourante, ainsi que des constatations et conclusions de tous les médecins consultés par cette dernière. Il a en effet tenu compte de l'ensemble des documents de la cause, soit des rapports médicaux figurant au dossier de l'intimée ainsi que de ceux produits par la recourante à l'appui de son recours. A cet égard, il convient de rappeler que la jurisprudence n'exige pas obligatoirement la réalisation d'un

examen personnel de l'assuré pour admettre la valeur probante d'un document médical lorsque - comme c'est le cas en l'occurrence - le dossier sur lequel se fonde un tel document contient suffisamment d'avis médicaux établis sur la base d'un examen concret (v. TF 8C_469/2020 du 26 mai 2021 consid. 3.2 et les références ; TF 8C_397/2019 du 6 août 2019 consid. 4.3).

Concernant spécifiquement l'appréciation de la situation médicale de la recourante, le Dr V._____ a exposé que la santé de cette dernière était altérée, au degré de la vraisemblance prépondérante, de manière manifeste au niveau de l'épaule droite avant l'accident du 13 octobre 2023. Il a mentionné qu'elle présentait déjà des lésions d'arthrose acromio-claviculaire et gléno-humérale relativement avancées ; une atteinte de la coiffe des rotateurs avec déchirure transfixiante du tendon supra-épineux ; une infiltration graisseuse de grade II du muscle supra-épineux ; ainsi qu'une tendinose du long biceps droit. Ce médecin a considéré que ces atteintes relevaient toutes de la maladie. Il a expliqué que la déchirure transfixiante du tendon supra-épineux correspondait à de l'usure sur une tendinite chronique, les tendons de la coiffe ayant tendance à s'user au fil des années puis finissant par se déchirer, du fait notamment de la sollicitation du bras et de l'épaule chez des travailleurs manuels. Le Dr V._____ a également précisé que l'infiltration graisseuse de grade II du muscle supra-épineux diagnostiquée correspondait à une dégénérescence du muscle après une rupture ancienne du tendon. Répondant à la question de l'intimée de savoir si la déchirure du tendon sus-épineux était en lien de causalité avec l'accident du 13 octobre 2023, il a encore confirmé que cette lésion était de nature dégénérative et préexistait à l'événement accidentel, avec lequel elle n'avait pas de lien de causalité, spécifiant en particulier que l'atteinte de la coiffe ne présentait aucune caractéristique traumatique, ni de suffusion sanguine, de signe d'hémorragie ou d'atteinte osseuse.

Pour le surplus, le Dr V._____ a exposé dans son appréciation médicale que l'entorse acromio-claviculaire droite de type Rockwood I correspondait à une lésion bénigne, ne nécessitant pas de

chirurgie ni d'autre soin important, et il a conclu que l'accident du 13 octobre 2023 avait cessé de déployer ses effets dès le 13 janvier 2024 à cet égard. Concernant le genou droit, il a considéré que les atteintes décrites par le Dr Z._____ correspondaient à une arthrose sévère et une méniscopathie dégénérative, à savoir des atteintes sans lien de causalité avec l'accident, ajoutant que la contusion des genoux avait évolué vers la guérison dans un laps de temps d'un mois.

Les conclusions du médecin-conseil de l'intimée sont claires et bien motivées. S'agissant spécifiquement de la déchirure transfixiante du tendon supra-épineux diagnostiquée, son origine traumatique est clairement démentie par la présence d'une infiltration graisseuse de grade II du muscle supra-épineux, signe de l'existence d'une rupture chronique du tendon.

En conséquence, il faut constater que l'appréciation médicale du Dr V._____ du 16 janvier 2025 remplit l'ensemble des réquisits jurisprudentiels sur le plan formel pour se voir reconnaître une pleine valeur probante, même si ce médecin n'a pas examiné l'assurée.

c) Les autres rapports médicaux qui figuraient au dossier lorsque l'intimée a rendu la décision contestée ne mettent pas en doute les conclusions du Dr V._____. Le Dr K._____, médecin traitant de la recourante, relevait d'ailleurs dans son rapport intermédiaire du 17 février 2024 la présence de lésions dégénératives au niveau de l'épaule droite, pouvant influencer de manière défavorable le processus de guérison.

La recourante se prévaut au demeurant exclusivement de rapports postérieurs à la décision attaquée. Elle estime que les rapports des 28 août et 2 septembre 2024 du Dr Z._____, ainsi que son rapport opératoire du 16 septembre 2024, rendent vraisemblable l'existence d'un lien de causalité entre les lésions à l'épaule droite, au genou droit et à la cheville droite dont elle souffre et l'accident survenu le 13 octobre 2023. On ne saurait toutefois la suivre. En effet, le Dr Z._____ se contente, concernant les atteintes au genou droit et à la cheville droite, d'un

raisonnement *post hoc ergo propter hoc* sans autre motivation, ce qui est insuffisant. La prise en charge de l'accident n'a du reste jamais porté sur une atteinte de la cheville droite, mentionnée par la recourante pour la première fois dans le cadre de la présente procédure de recours.

S'agissant de la déchirure transfixiante du tendon sus-épineux de l'épaule droite, le Dr Z._____ indique dans son rapport du 28 août 2024 qu'il s'agit d'une lésion traumatique, relevant que la patiente ne présente pas de signe d'arthrose et était asymptomatique avant l'accident. Or, dans son rapport opératoire subséquent du 16 septembre 2024, ce médecin retient notamment le diagnostic d'arthrose acromioclaviculaire. Partant, il existe des contradictions entre les différents rapports successifs de ce médecin. Le seul élément qu'il met en avant pour retenir une lésion traumatique, à savoir l'absence de signe d'arthrose, est contredit dans son rapport subséquent. Au surplus, le Dr Z._____ ne discute pas l'appréciation du Dr V._____ niant l'origine traumatique de la déchirure transfixiante du tendon sus-épineux en présence d'une infiltration graisseuse de grade II du muscle sus-épineux. Pour le reste, on soulignera que les termes « *traumatique* » ou « *post-traumatique* » ne suffisent pas à établir qu'une atteinte se trouve en rapport de causalité avec un traumatisme, dans la mesure où ce terme peut revêtir une acceptation causale mais aussi temporelle (TF 8C_108/2020 du 22 décembre 2020 consid. 4.4.5).

Les autres rapports médicaux produits par la recourante, soit ceux du Dr D._____ du 23 janvier 2025 et du Dr F._____ du 24 mars 2025, ne contiennent pas de détermination sur le lien de causalité entre les atteintes à la santé et l'événement accidentel du 13 octobre 2023. Pour le reste, on peut encore relever que le Dr D._____, dans son rapport du 23 janvier 2025 relatif à une IRM de l'épaule droite de la recourante réalisée à cette date, fait état d'arthropathie acromioclaviculaire, d'omarthrose et de lésions dégénératives du labrum, ce qui confirme les conclusions du Dr V._____. Quant au médecin traitant de la recourante, le Dr F._____, il a attesté selon le certificat médical du 24

mars 2025, d'une incapacité de travail de sa patiente pour raison de maladie.

En conséquence, il n'existe aucun élément mettant en doute les conclusions du Dr V._____ et force est de constater que l'accident du 13 octobre 2023 a cessé de déployer ses effets - c'est-à-dire que le *statu quo sine vel ante* a été atteint - le 13 novembre 2023 concernant l'atteinte aux genoux et le 13 janvier 2024 pour la lésion de l'épaule.

d) Partant, l'intimée était fondée à mettre fin, dès le 2 mai 2024 au soir, à ses prestations pour les suites de l'accident du 13 octobre 2023.

7. Les pièces au dossier permettent à la Cour de céans de statuer en toute connaissance de cause. Il n'apparaît donc pas nécessaire de compléter l'instruction, comme le requiert la recourante, par la mise en œuvre expertise judiciaire orthopédique et l'audition de son médecin traitant. Il se justifie dès lors de renoncer à ces mesures d'instruction par appréciation anticipée des preuves (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1).

8. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition rendue le 23 juillet 2024 par l'intimée confirmée.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f^{bis} LPGA), ni d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA). La partie intimée, qui a procédé dans l'accomplissement d'une tâche réglée par le droit public, n'a pas davantage droit à des dépens (ATF 126 V 143 consid. 4 ; v. également ATF 128 V 323).

c) La partie recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire. Me Adrienne Favre peut donc prétendre à une équitable indemnité pour son mandat d'office, qu'il convient de fixer à 1'583 fr. 85, débours par 2% (tel que requis par l'intéressée) et TVA à 8.1 % compris

(art. 2, 3 et 3^{bis} RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]), correspondant à 7.98 heures de travail, soit la durée annoncée dans sa liste des opérations produite le 8 mai 2025.

La partie recourante est rendue attentive au fait qu'elle devra rembourser l'indemnité provisoirement prise en charge par l'Etat dès qu'elle sera en mesure de le faire (art.122 al. 1 et 123 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicables par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Les modalités de ce remboursement sont fixées par la Direction du recouvrement de la Direction générale des affaires institutionnelles et des communes (art. 5 RAJ).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision sur opposition rendue le 23 juillet 2024 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.
- IV.** L'indemnité d'office de Me Adrienne Favre, conseil d'E._____, est arrêtée à 1'583 fr. 85 (mille cinq cent quatre-vingt-trois francs et quatre-vingt-cinq centimes), débours et TVA compris.
- V.** La bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenue au remboursement de l'indemnité de son conseil d'office mis à la charge de l'Etat.

Le président :

La greffière :

Du

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

- Me Adrienne Favre (pour E. _____),
- Me Radivoje Stamenkovic (pour la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents),
- Office fédéral de la santé publique (OFSP),

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 :