

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 15 septembre 2025

---

Composition : Mme DURUSSEL, présidente  
M. Tinguely, juge, et Mme Hempel-Bruder, assesseure  
Greffière : Mme Jeanneret

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

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

et

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

---

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

**E n f a i t :**

**A. a)** H. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], a travaillé dès le 4 mai 2009 comme ouvrier du bâtiment sur un chantier de construction. Le 27 juin 2009, il est tombé au cours d'une bousculade et s'est rendu à l'Hôpital D. \_\_\_\_\_ en raison de douleurs à l'épaule droite. L'employeur a annoncé le sinistre à la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée) le 9 décembre 2009.

Entretemps, l'assuré a effectué deux missions temporaires en tant qu'ouvrier sur des chantiers pour le compte d'une agence de placement, du 27 octobre au 13 novembre 2009 et du 30 novembre au 4 décembre 2009.

Dans la nuit du 5 au 6 décembre 2009, alors qu'il se trouvait dans une discothèque, l'assuré est tombé sur l'épaule droite. Il s'est rendu le 8 décembre 2009 à l'Hôpital D. \_\_\_\_\_, où un arrêt de travail a été délivré. Le même jour, l'agence de placement a annoncé à la CNA une rechute du sinistre du 27 juin 2009. La Caisse cantonale de chômage a fait de même ultérieurement (cf. déclaration de sinistre de l'assurance-accidents pour les chômeurs du 2 février 2010). A la demande de la CNA, l'assuré a précisé le 5 janvier 2010 qu'il avait été poussé par un inconnu à 3 heures du matin le 6 décembre 2009.

Dans un rapport du 4 janvier 2010, le Dr P. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a indiqué que l'assuré serait opéré le 19 janvier 2010 en raison d'une instabilité de l'épaule droite et qu'une arthro-IRM (imagerie par résonance magnétique) du 10 décembre 2009 montrait une lésion fraîche de Hill-Sachs ainsi qu'une lésion labro-ligamentaire gléno-humérale inférieure.

Après consultation de son médecin d'arrondissement, la CNA a pris en charge l'intervention et a versé au dossier de l'assuré le rapport d'arthro-IRM de l'épaule droit du 10 décembre 2009, le protocole opératoire du 19 janvier 2010, ainsi qu'un second rapport établi le 4

janvier 2010 par le Dr P.\_\_\_\_\_, posant le diagnostic principal de luxation récidivante de l'épaule droite et précisant que le patient était connu pour des luxations répétées des deux épaules, que la gauche avait été opérée en octobre 2008 et qu'une réduction fermée de la luxation de l'épaule droite avait été effectuée sous anesthésie générale le 6 décembre 2009 alors qu'une réduction avait déjà eu lieu la veille aux urgences.

**b)** L'assuré a été engagé par L.\_\_\_\_\_ Sàrl en tant qu'ouvrier sanitaire pour un contrat de durée déterminée du 1<sup>er</sup> août au 30 novembre 2023. Le 4 novembre 2023, l'entreprise a annoncé à la CNA qu'un sinistre était survenu le 19 octobre 2023 sur le chantier, décrit comme une douleur soudaine au dos (« Plötzliche Rückenschmerzen »). Parallèlement, l'assuré a produit une prescription de physiothérapie mentionnant un traumatisme sur l'épaule avec douleurs et impotence fonctionnelle, ainsi qu'un certificat d'incapacité de travail délivrés le 31 octobre 2023 par l'Hôpital D.\_\_\_\_\_. A la demande de la CNA, il a précisé les circonstances de l'accident le 17 novembre 2023, en indiquant qu'il était tombé en tapant l'épaule droite sur un échafaudage.

Répondant le 13 novembre 2023 à un questionnaire médical de la CNA, le Dr L.\_\_\_\_\_, médecin assistant à l'Hôpital D.\_\_\_\_\_, a indiqué que l'assuré avait consulté le 20 octobre 2023 en raison d'une chute au travail avec réception sur la face antérieure de l'épaule droite contre un échafaudage. L'assuré présentait une contusion de cette épaule, avec un diagnostic différentiel de lésion de la coiffe des rotateurs, entraînant une incapacité de travail totale. Le médecin a joint un rapport de radiographie du 20 octobre 2023 concluant comme suit :

« Résultat

Examen comparatif du 22/03/2014.

Status post ancre au niveau du glénoïde sans signe de complication. Quelques microkystes à l'insertion du tendon du muscle supraépineux compatibles avec une tendinopathie chronique.

Pas de fracture.

Bonne congruence articulaire. »

Selon communication du 28 novembre 2023, la CNA a accepté de prendre en charge le cas d'accident.

Dans un questionnaire médical rempli le 12 janvier 2024, la Dre N.\_\_\_\_\_, médecin assistante à l'Hôpital D.\_\_\_\_\_, a posé le diagnostic de traumatisme de l'épaule droite le 18 octobre 2023, avec arthrose acromio-claviculaire et entorse acromio-claviculaire de stade 1, ainsi qu'une fissure labrale. L'évolution était stable avec persistance des douleurs et limitation de la mobilité de l'épaule droite. L'hôpital a par ailleurs fourni les rapports d'imagerie suivants :

- Un rapport de radiographie de l'épaule droite du 6 décembre 2009 à 4h25 constatant, après réduction d'une luxation aux urgences, l'absence de problème des structures osseuses, des rapports ostéoarticulaires et des tissus mous.
- Un rapport de radiographie de l'épaule droite de face/Neer du 3 janvier 2010, mentionnant une lésion de Hill-Sachs connue.
- Un rapport de radiographie de l'épaule droite du 20 janvier 2010, faisant état d'un status post-plastie de la glène pour avulsion du complexe labro-ligamentaire glénohuméral inférieur et constatant que le matériel de fixation était en place, sans complication apparente.
- Un rapport de radiographie de l'épaule droite du 22 mars 2014, concluant à une luxation antéro-inférieure de l'épaule droite, la tête humérale étant en place après réduction, et notant la présence de trois ancrés dans la glène.
- Un rapport d'IRM de l'épaule droite du 2 novembre 2023, signalant la présence d'une arthropathie acromio-claviculaire congestive marquée et d'une fissure labrale séquellaire étendue sur les rayons de 8h à 11h, l'intégrité des tendons de la coiffe des rotateurs ainsi

que l'absence de capsulite gléno-humérale ou de bursite sous-acromio-deltoïdienne.

Le 20 février 2024, le Dr W.\_\_\_\_\_, médecin assistant à l'Hôpital D.\_\_\_\_\_, a posé le diagnostic d'arthropathie acromio-claviculaire avec entorse de stade 1, dont l'évolution était favorable mais actuellement stagnante.

La CNA a soumis le dossier de l'assuré au Dr Z.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, pour une appréciation brève. Ce médecin a constaté le 12 avril 2024 que l'épaule droite de l'assuré présentait des lésions préexistantes à l'événement du 19 octobre 2023, à savoir un status après multiples luxations de l'épaule droit, un status après arthroscopie et suture d'une lésion de Bankart le 19 janvier 2010, de l'arthrose acromio-claviculaire et une fissure labrale séquellaire. Le Dr Z.\_\_\_\_\_ a précisé que l'événement considéré avait probablement occasionné une contusion de l'épaule droite avec une entorse acromio-claviculaire de stade I.

Le Dr T.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a répondu à un questionnaire médical de la CNA le 28 juin 2024. Décrivant le status observé le 6 mai 2024, il a posé les diagnostics de tendinopathie de l'insertion du supra-épineux et d'arthrose acromio-claviculaire évoluée de l'épaule droite. Il a précisé qu'il fallait s'attendre à la persistance de douleurs et que de nouvelles interventions chirurgicales étaient susceptibles d'améliorer la situation.

Reprenant l'étude du dossier, le Dr Z.\_\_\_\_\_ a retenu dans son appréciation brève du 24 juillet 2024 que les troubles observés par le Dr T.\_\_\_\_\_ dans son rapport du 28 juin 2024 étaient en lien avec des atteintes dégénératives, de sorte qu'il fallait considérer que l'événement du 19 octobre 2023 ne déployait plus d'effet depuis le 6 mai 2024 au plus tard.

Par décision du 25 juillet 2024, la CNA a constaté que les troubles persistants actuellement à l'épaule droite n'avaient plus aucun lien avec l'accident, l'état de santé tel qu'il aurait été sans l'accident du 19 octobre 2023 pouvant être considéré comme atteint depuis le 6 mai 2024 au plus tard. En conséquence, il était mis fin au cas d'assurance et au versement des prestations d'assurances dès le 25 juillet 2024, le remboursement des frais payés à tort n'étant pas demandé. Une copie de la décision a été adressée à la caisse-maladie de l'assuré.

L'assuré a formé opposition le 29 juillet 2024. Concluant implicitement au maintien du versement des prestations de l'assurance-accidents, il a fait valoir que l'accident du 19 octobre 2023 avait touché l'épaule droite, laquelle avait déjà été opérée en 2010 dans les suites d'un accident assuré.

La CNA a rejeté l'opposition dans une décision sur opposition du 19 septembre 2024, tout en relevant qu'elle allait examiner si les troubles présentés par l'assuré au-delà du 6 mai, voire du 25 juillet 2024, étaient en relation de causalité avec l'accident du 27 juin 2009, ce qui ferait l'objet d'une nouvelle décision susceptible d'opposition. Une copie a été communiquée à la caisse-maladie de l'assuré.

**B.** H. \_\_\_\_\_ a recouru contre la décision sur opposition précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par acte du 9 octobre 2024. Concluant implicitement à son annulation, il a fait valoir que son médecin traitant établissait un lien entre son accident du travail et ses problèmes de santé actuels.

Le recourant a complété son recours le 8 janvier 2025, en produisant un lot de pièces médicales constitué, d'une part, de rapports d'imagerie et de consultations datant de 2008 et 2009 concernant principalement son épaule gauche et, d'autre part, des attestations d'incapacité de travail pour les mois d'octobre 2024 à janvier 2025, ainsi que des pièces médicales concernant son épaule droite comprenant des rapports d'imagerie des 17 novembre 2007, 6, 10 décembre 2009 et

20 novembre 2012, des rapports concernant l'intervention chirurgicale du 19 janvier 2010, des rapports de consultation à l'Hôpital D. \_\_\_\_\_ du 20 novembre 2012 et du 22 mars 2014 et enfin les pièces suivantes :

- Un rapport de consultation aux urgences de l'Hôpital D. \_\_\_\_\_ du 20 octobre 2023, précisant que le recourant consultait le lendemain d'une chute au travail et posant le diagnostic de contusion de l'épaule droite avec diagnostic différentiel de lésion de la coiffe des rotateurs.
- Un rapport de consultation du Dr T. \_\_\_\_\_ du 6 mai 2024, constatant l'absence d'évolution et préconisant d'effectuer une nouvelle IRM en vue de proposer un traitement.
- Un rapport d'IRM de l'épaule droite du 22 mai 2024, concluant comme suit :

« Conclusion

Comme dans le contrôle de novembre 2023, important remaniements inflammatoires / dégénératifs de l'articulation acromio-claviculaire droite, avec œdème des deux côtés de l'articulation, et épaissement de la capsule, légèrement moins évident par rapport au contrôle précédent.

Signes de tendinopathie du tendon du [muscle] sus-épineux, légèrement irrégulier, avec petite lésion de la surface inférieure du tendon.

Remaniements d'aspect dégénératif de la partie plus externe du tendon du muscle sous-scapulaire.

Quelques petits kystes de quelques millimètres dans la partie supéro-externe de la tête humérale droite.

Remaniements dégénératifs du labrum glénoïdien dans la partie antéro-supérieure.

Pas d'atrophie de la musculature de la coiffe des rotateurs, d'épanchement intra-articulaire ni de lésion post-traumatique récente au niveau des structures osseuses de l'épaule droite. »

- Un rapport d'infiltration sous échographie de l'épaule droite du 26 juin 2024, motivée par une arthropathie acromio-claviculaire droite.
- Un rapport établi le 26 juillet 2024 par le Dr T. \_\_\_\_\_ sur la consultation du 30 mai 2024, indiquant que le résultat de l'IRM montrait « surtout une arthrose acromio-claviculaire évoluée et une

souffrance de l'insertion du supraspinatus sans rupture franche » et prescrivant une infiltration.

Dans une écriture complémentaire spontanée reçue au greffe de la Cour de céans le 28 janvier 2025, le recourant a exposé que son état de santé s'était aggravé, si bien qu'une intervention chirurgicale avait été programmée le 18 février 2024.

L'intimée a déposé un mémoire de réponse le 30 janvier 2025. Précisant que la décision litigieuse concernait uniquement le versement de prestations pour les suites de l'accident du 19 octobre 2023, elle a conclu au rejet du recours. Tout en relevant que le recourant se fondait essentiellement sur des rapports concernant l'accident survenu en 2009, l'intimée s'est référée à une nouvelle appréciation médicale établie le 29 janvier 2025 par le Dr Z. \_\_\_\_\_, jointe à son écriture, au terme de laquelle le médecin d'arrondissement a retenu les diagnostics de contusion de l'épaule droite le 19 octobre 2023, sans lésion structurelle objectivable, de tendinopathie chronique du sus-épineux de l'épaule droite, d'arthrose acromio-claviculaire droite évoluée et de status post stabilisation de Bankart pour instabilité chronique de l'épaule droite le 19 janvier 2010 et de l'épaule gauche le 13 octobre 2008. Il a ensuite répondu comme suit aux questions de l'intimée :

« Réponse aux questions

1. Les troubles objectivés par imageries sont-ils en lien, au degré de la vraisemblance prépondérante, avec l'évènement du 19 octobre 2023 ?

Les lésions structurelles décrites à l'IRM épaule droite du 22.05.2024 (2. -6.) sont de nature dégénérative et sont préexistantes à l'évènement incriminé. Elles ne sont donc pas imputables à cet évènement avec un degré de vraisemblance prépondérante.

2. Au degré de la vraisemblance prépondérante, quel(s) est(sont) le(s) diagnostic(s) à retenir pour les seules suites de l'évènement du 19 octobre 2023 ?

Une probable contusion de l'épaule droite et une probable entorse acromio-claviculaire de stade I.

3. Eu égard aux avis médicaux au dossier, peut-on retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante, un statu quo sine vel ante pour

les seules suites de l'événement du 19 octobre 2023 ? Si oui, à quelle date ?

L'évènement mentionné a probablement provoqué une contusion de l'épaule droite et une luxation acromio-claviculaire de stade I, venant déstabiliser de manière temporaire un état pathologique préexistant bien évident à l'imagerie et déjà avancé, surtout au niveau de l'articulation acromio-claviculaire. Faisant abstraction de l'état dégénératif préexistant, une contusion d'épaule et une luxation acromio-claviculaire de stade I ne nécessitent pas plus de 3 mois pour guérir, sous traitement conservateur. Le fait que les rapports médicaux au dossier mentionnent - objectivement - des traitements en cours pour les atteintes dégénératives depuis au moins le 06.05 2024, nous amène à fixer la date de fin probable de la causalité naturelle au 06.05.2024, sachant que - normalement - des troubles tels que ceux qui sont imputables à l'évènement incriminé sont censés guérir encore plus rapidement.

(...) »

Le 27 février 2025, le recourant a versé un nouveau lot de pièces médicales, en particulier un compte-rendu de la consultation du 17 novembre 2007 aux urgences de l'Hôpital D. \_\_\_\_\_ pour une luxation de l'épaule droite après une chute de sa hauteur, deux clichés radiographiques de son épaule droite du 17 novembre 2007, ainsi que des pièces médicales concernant une fracture à la main droite le 24 septembre 2007.

L'intimée s'est déterminée le 18 mars 2025 sur les éléments déposés par le recourant les 28 janvier et 27 février 2025. Constatant que l'intéressé n'avait produit aucune pièce nouvelle en lien avec le litige et qu'il n'opposait aucun argument à l'appréciation médicale du Dr Z. \_\_\_\_\_ du 29 janvier 2025, elle a maintenu ses conclusions.

Dans une écriture reçue le 9 mai 2025 au greffe de la Cour de céans, le recourant a exposé que ses troubles à l'épaule droite étaient apparus après l'accident du 27 juin 2009 et que cette épaule ne s'était jamais vraiment remise depuis lors. Il a encore remis le 3 juin 2025 l'attestation suivante, rédigée le 29 mai 2025 par le Dr T. \_\_\_\_\_ :

« Je vois ce patient à ma consultation pour la première fois le 6 mai 2024, pour une épaule droite douloureuse. En analysant son dossier (Hôpital D. \_\_\_\_\_), je retrouve une première luxation de l'épaule droite documentée par une radiographie du 17 novembre 2007. Il a

été opéré d'une stabilisation de Bankart à ciel ouvert en janvier 2010. Par la suite, il reprend une vie normale jusqu'en mars 2014, moment où son épaule se luxa à nouveau. Je ne trouve aucune trace dans le dossier jusqu'en 2023, lorsque le patient revient aux urgences pour une contusion de l'épaule droite.

L'IRM réalisée montre une arthrose acromio-claviculaire et une tendinopathie de la coiffe sans rupture. La radiographie révèle une omarthrose débutante. Je le suis donc à partir du 6 mai 2024, pendant plusieurs mois. Face à un tableau peu évolutif, je demande une nouvelle IRM, effectuée en mai 2024, dont le résultat est superposable à celui de 2023, à l'exception d'une petite fissure du supra-épineux.

Conclusion de l'IRM :

Comme lors du contrôle de novembre 2023, on observe d'importants remaniements inflammatoires et dégénératifs de l'articulation acromio-claviculaire droite, avec œdèmes des deux côtés de l'articulation et épaissement de la capsule, légèrement moins marqué par rapport au contrôle précédent.

On note également :

@. - Des signes de tendinopathie du tendon du muscle sus-épineux, légèrement irrégulier, avec une petite lésion à la surface inférieure du tendon, des remaniements dégénératifs de la partie externe du tendon du muscle sous-scapulaire, quelques petits kystes de quelques millimètres dans la partie supéro-externe de la tête humérale droite, des remaniements dégénératifs du labrum glénoïdien dans la partie antéro-supérieure.

Il n'y a pas d'atrophie de la musculature de la coiffe des rotateurs, ni d'épanchement intra-articulaire, ni de lésion post-traumatique récente au niveau des structures osseuses de l'épaule droite.

Une intervention avait été prévue en février 2025 (pour traiter son acromio-claviculaire et éventuellement réaliser une arthrolyse avec ténotomie du petit pectoral) ; celle-ci a été annulée par le patient à cause de ses problèmes administratifs par rapport à la prise en charge.

À l'analyse du dossier à mon avis la relation entre l'état clinique de l'épaule droite actuel et l'accident de 2007 est uniquement possible. »

## **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. a)** En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. La décision détermine ainsi l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. Si aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé. Dans le même sens, les conclusions qui vont au-delà de l'objet de la contestation, tel que défini par la décision litigieuse, sont en principe irrecevables (ATF 144 II 359 consid. 4.3 ; 142 I 155 consid. 4.4.2 ; 134 V 418 consid. 5.2.1).

**b)** Le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; TF 8C\_105/2022 du 12 juillet 2022 consid. 4.1).

Le juge doit cependant prendre en compte les faits survenus postérieurement dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue. En particulier, même s'il a été rendu postérieurement à la date déterminante, un rapport médical doit être pris en considération s'il a trait à la situation antérieure à cette date (ATF 99 V 98 consid. 4 ; TF 9C\_253/2024 du 17 octobre 2024 consid. 3.3).

**c)** En l'occurrence, dans la décision sur opposition litigieuse, l'intimée a confirmé sa décision du 25 juillet 2024, par laquelle elle a mis fin au versement de ses prestations en lien avec l'événement du 19

octobre 2023. Elle a par ailleurs précisé que la question d'un éventuel lien entre les atteintes persistantes de l'épaule droite et l'événement du 27 juin 2009 serait examiné et ferait l'objet d'une nouvelle décision.

Il en découle que le présent litige porte exclusivement sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance-accidents en relation avec l'événement du 19 octobre 2023. Dans la mesure où elle tend à faire admettre un lien de causalité de ses troubles à l'épaule droite avec l'événement du 27 juin 2009, l'écriture du recourant reçue le 9 mai 2025 sort de l'objet de la contestation et doit être écartée. Cependant, le rapport médical du 29 mai 2025 produit ensuite par le recourant peut être pris en considération en tant qu'il porte sur l'évolution de l'état de son épaule droite depuis novembre 2007.

**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. 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 la chute survenue le 19 octobre 2023.

**4. a)** 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 citées). 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 citées).

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). 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).

**b)** 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).

**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).

**5. a)** Il découle de l'art. 61 let. c LPGA que 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).

**b)** Le juge peut accorder valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assurances aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et la référence ; 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 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 ; TF 8C\_757/2023 du 20 décembre 2024 consid. 7 ; TF 8C\_220/2024 du 4 octobre 2024 consid. 3.2).

**6. a)** En l'espèce, l'intimée a retenu que le droit du recourant au versement de prestations en lien avec l'événement du 29 octobre 2023 avait pris fin le 6 mai 2024 à tout le moins. Elle s'est fondée principalement sur les avis de son médecin-conseil des 12 avril et 24 juillet 2024.

Le Dr Z.\_\_\_\_\_ a relevé d'emblée qu'il existait des lésions préexistantes de l'épaule droite, à savoir un status après de multiples luxations, un status après une arthroscopie et suture de lésion de Bankart en janvier 2010, une arthrose acromio-claviculaire évoluée, une fissure labrale séquellaire, de discrets remaniements kystiques du quadrant antérieur du labrum glénoïdien et une probable tendinopathie du sus-épineux. Il a conclu que l'accident du 19 octobre 2023 avait occasionné une contusion de l'épaule droite, avec une entorse acromio-claviculaire de stade I, et que ces atteintes ne déployaient plus d'effet à compter du 6 mai 2024 au plus tard. Il a précisé à cet égard que le médecin traitant avait constaté, lors d'une consultation effectuée à cette dernière date, que les troubles rapportés alors par le recourant étaient en lien avec la tendinopathie du sus-épineux et l'arthrose acromio-claviculaire.

**b)** Le recourant a fait valoir essentiellement que son médecin traitant ne partageait pas l'avis du médecin-conseil de la CNA et qu'il établissait un lien entre ses troubles à l'épaule droite et l'accident assuré. Il n'a cependant remis aucun rapport médical posant expressément un tel constat.

Avec sa réponse, l'intimée a produit une nouvelle appréciation établie le 29 janvier 2025 par le Dr Z.\_\_\_\_\_. Celle-ci reprend l'ensemble des pièces médicales versées au dossier de l'intimée après l'annonce de l'accident du 19 octobre 2023, les pièces concernant les événements accidentels annoncés à l'intimée en 2009, ainsi que les autres pièces médicales produites par le recourant, incluant en particulier un rapport de radiographie du 17 novembre 2007. Sur cette base, le Dr Z.\_\_\_\_\_ a confirmé que l'accident du 19 octobre 2023 avait provoqué une contusion de l'épaule droite et une probable entorse acromio-claviculaire de stade I,

en précisant que les lésions structurelles décrites dans les imageries étaient de nature dégénérative et préexistantes à l'accident.

Il convient de relever que les conclusions du médecin-conseil de l'intimée reprennent et explicitent les constats établis par les médecins de l'Hôpital D. \_\_\_\_\_ qui ont examiné le recourant après sa chute du 19 octobre 2023. Ainsi, le rapport du 13 novembre 2023 mentionnait le diagnostic de contusion de l'épaule droite, avec un diagnostic différentiel de lésion de la coiffe des rotateurs. Celui du 12 janvier 2024 retenait les diagnostics de traumatisme de l'épaule avec arthrose acromio-claviculaire et entorse acromio-claviculaire de stade 1, tout en signalant la présence d'une fissure labrale. Puis le rapport du 20 février 2024 posait le diagnostic d'arthropathie acromio-claviculaire avec entorse de stade 1. Le Dr Z. \_\_\_\_\_ a également tenu compte de l'ensemble des rapports des imageries effectuées à l'Hôpital D. \_\_\_\_\_ en octobre et novembre 2023, lesquelles constataient l'absence de lésions structurelles, hormis des signes compatibles avec une tendinopathie chronique (cf. rapport de radiographie du 20 octobre 2023), respectivement des signes d'arthropathie et une fissure labrale (cf. rapport d'IRM du 2 novembre 2023). Il convient de relever, s'agissant de la fissure labrale mentionnée dans le rapport médical du 12 janvier 2024 et l'IRM du 2 novembre 2023, qu'elle est décrite comme « séquellaire » par le radiologue et que l'arthro-IRM du 10 décembre 2009 décrivait déjà une lésion au niveau du labrum, sous le terme de « lésion labro-ligamentaire gléno-humérale inférieure ». Pour finir, le Dr Z. \_\_\_\_\_ a constaté que le recourant avait été dirigé vers le Dr T. \_\_\_\_\_, lequel avait rempli un questionnaire médical à l'attention de l'intimée le 28 juin 2024 décrivant ses constatations du 6 mai 2024 et mentionnant uniquement les diagnostics de tendinopathie de l'insertion du supra-épineux et d'arthrose acromio-claviculaire évoluée de l'épaule droite. Il a donc retenu la date du 6 mai 2024 comme date du *statu quo sine vel ante*, en expliquant qu'il s'agissait d'un élément objectif dans le contexte de lésions qui guérissent habituellement dans un laps de temps très court.

**c)** Pour étayer son recours, l'intéressé a fourni de nombreuses pièces médicales concernant son épaule droite. Les pièces les plus récentes ne figuraient pas au dossier de l'intimée et n'ont donc pas été analysées spécifiquement par son médecin-conseil. Il s'agit des rapports de consultation du Dr T. \_\_\_\_\_ des 6 mai et 26 juillet 2024, d'un rapport d'IRM de l'épaule droite du 22 mai 2024, d'un rapport d'infiltration sous échographie de l'épaule droite du 22 mai 2024, ainsi qu'un dernier rapport du Dr T. \_\_\_\_\_ du 29 mai 2025.

Certes, le rapport de consultation du 6 mai 2024 indiquait comme motif de consultation une « épaule douloureuse post-traumatique ». L'utilisation du terme « post-traumatique » après un diagnostic ne suffit toutefois pas, à elle seule, pour considérer comme établi le lien de causalité entre un événement accidentel et des problèmes de santé (cf. TF 8C\_493/2023 du 6 février 2024 consid. 4.2). En l'occurrence, le Dr T. \_\_\_\_\_ a noté dans ce rapport que l'IRM effectuée en novembre 2023 montrait une anomalie sur le tendon supra-épineux, non décrite, et une arthrose acromio-claviculaire évoluée, raison pour laquelle il préconisait de procéder à une nouvelle IRM afin d'examiner les possibilités de traitement des douleurs. Cette IRM a été effectuée le 22 mai 2024 et le Dr T. \_\_\_\_\_ a revu le recourant le 30 mai 2024 pour en discuter. Selon le rapport de cette consultation, rédigé le 26 juillet 2024, le Dr T. \_\_\_\_\_ a retenu que cette dernière IRM montrait « surtout » une arthrose acromio-claviculaire évoluée et une souffrance de l'insertion du tendon du muscle supra-épineux sans rupture franche. Ce médecin a prescrit une infiltration de l'arthropathie acromio-claviculaire droite, qui s'est déroulée le 26 juin 2024. Ces éléments étaient déjà résumés dans le questionnaire médical du 28 juin 2024. Enfin, le rapport du 29 mai 2025 n'est d'aucun secours pour le recourant, puisque le Dr T. \_\_\_\_\_ a évoqué une problématique de luxations à répétition de l'épaule droite documentée à l'Hôpital D. \_\_\_\_\_ dès le 17 novembre 2007, ainsi que des signes d'arthrose acromio-claviculaire et de tendinopathie de la coiffe des rotateurs visibles sur l'IRM réalisée en novembre 2023. Le spécialiste traitant a par ailleurs confirmé qu'il suivait le recourant depuis mai 2024 en lien avec les atteintes arthrosiques et qu'une intervention prévue en

février 2025, annulée par l'intéressé, était destinée à traiter l'arthrose acromio-claviculaire et éventuellement le tendon du muscle petit pectoral. Pour le surplus, le Dr T. \_\_\_\_\_ ne s'est pas prononcé sur un éventuel lien de causalité entre l'état clinique de l'épaule droite du recourant et l'accident du 19 octobre 2023.

Ainsi, les dernières pièces médicales produites par le recourant ne font que confirmer l'avis du Dr Z. \_\_\_\_\_, à savoir que le suivi entamé auprès du Dr T. \_\_\_\_\_ dès le 6 mai 2024 ne concernait plus les suites de l'accident du 19 octobre 2023 mais uniquement le traitement d'atteintes dégénératives préexistantes à cet accident. Il faut ainsi constater que l'appréciation du Dr Z. \_\_\_\_\_ repose sur des éléments objectifs du dossier et n'est contredit par aucun autre avis médical. Une pleine valeur probante doit par conséquent lui être reconnue.

**d)** Ainsi, l'intimée était fondée à mettre fin dès le 25 juillet 2024 au versement de prestations pour les suites de l'accident du 19 octobre 2023.

**7. a)** En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition litigieuse confirmée.

**b)** Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f<sup>bis</sup> LPGA), ni d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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

- I. Le recours est rejeté.
  
- II. La décision rendue le 19 septembre 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.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- H. \_\_\_\_\_,
- 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 :