

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 26 juin 2025

---

Composition : Mme PASCHE, présidente  
M. Bonjour et Mme Boesch, juges assesseurs  
Greffière : Mme Vulliamy

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**Z.**\_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par le Syndicat Unia Région  
Neuchâtel, à Neuchâtel,

et

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

---

**Art. 4 LPGA ; 6 LAA**

**E n f a i t :**

**A.** Z.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], travaille depuis le 1<sup>er</sup> mai 2023 en qualité d'[...] auprès de l'entreprise [...] SA, à [...]. A ce titre, il est assuré obligatoirement contre les accidents professionnels et non professionnels et contre les maladies professionnelles auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée).

Le 12 février 2024, l'assuré s'est blessé à l'épaule droite alors qu'il « faisait le contrôle de pièces de gros calibre avec un axe. Au moment de ranger l'axe, celui-ci lui a glissé des mains et par réflexe, il l'a rattrapé au vol et a entendu un clack au niveau de l'épaule » (cf. déclaration d'accident-bagatelle du 13 février 2024).

Le lendemain, l'assuré s'est rendu aux urgences de la Polyclinique G.\_\_\_\_\_, qui lui a délivré un arrêt de travail à 100 % du 13 au 20 février 2024, en raison d'un accident, puis du 20 février au 1<sup>er</sup> mars 2024 (cf. certificats des 13 et 20 février 2024).

Par courrier du 20 février 2024, la CNA a informé l'assuré qu'elle examinait son obligation de verser des prestations pour l'événement du 12 février 2024 et qu'elle lui reviendrait, dès que ses évaluations seraient clôturées.

Le 22 février 2024, l'assuré a répondu à un questionnaire de la CNA. S'agissant de la description détaillée de l'événement, il a indiqué qu'il fallait se référer au dossier de son employeur. A la question de savoir si quelque chose de particulier (glissade, chute) s'était produit, il a répondu par la négative. Il a expliqué qu'il avait directement ressenti des douleurs lors de l'événement, ce qui l'avait amené à consulter dès le lendemain. Il a signalé ne pas souffrir de façon générale d'une maladie, ne pas prendre régulièrement une médication anti-douleur ou à base de cortisone, ne pas avoir eu de plaintes antérieures dans la partie du corps en question et n'avoir pas suivi de traitement ni avoir été en incapacité

pour ces troubles. Il a précisé que le traitement médical n'était pas terminé et qu'il n'était pas encore à apte à travailler.

Selon des certificats des 27 février, 7, 14 et 26 mars 2024 des Drs K.\_\_\_\_\_, médecin praticienne, et W.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, l'assuré a été en incapacité de travail totale du 27 février au 17 mars 2024, puis à 50 % du 18 mars au 7 avril 2024.

Dans un rapport du 4 avril 2024 à la CNA, le Dr L.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie et médecin à la Polyclinique G.\_\_\_\_\_, a indiqué, dans la rubrique « indications du patient », que l'assuré avait rattrapé une lourde charge le 12 février 2024 avec « douleur/craquement » de l'épaule droite. Comme diagnostic, il a mentionné une suspicion de rupture de la coiffe des rotateurs à droite et, comme traitement, du repos avec une prise en charge par le Dr X.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine physique et réadaptation. Il a précisé qu'il n'existait pas de circonstances particulières pouvant influencer de manière défavorable le processus de guérison (maladies antérieures, accidents, circonstances sociales).

Le 5 avril 2024, l'assuré a rempli un formulaire pour le cas de sinistre transmis par la CNA, dans lequel il a indiqué qu'il était partiellement apte à travailler depuis le 18 mars 2024 et qu'une reprise complète du travail était prévue le 8 avril 2024. Il a précisé que le traitement médical n'était pas terminé et qu'un prochain rendez-vous était prévu le 10 avril 2024 à [...].

Le 16 avril 2024, la CNA a réceptionné un rapport du 27 mars 2024 de la Dre K.\_\_\_\_\_, relatif à une consultation du 27 février 2024, qui posait les diagnostics de contracture du trapèze droit, de bursite sous-acromiale de l'épaule droite et de cervicalgies avec névralgies cervico-brachiales droites C6-C7. Il en ressort notamment ce qui suit :

« Je vois ce jour monsieur Z.\_\_\_\_\_ pour initialement des omalgies droites qui sont en fait des cervicalgies associées à des névralgies cervico brachiales suite à un traumatisme indirect flexion rachis cervicale.

Pas d'impotence fonctionnelle totale

Paresthésies dans les 2 derniers doigts.  
Le patient n'a pas bénéficié de traitement.

J'ai demandé au Dr X.\_\_\_\_\_ de réaliser une échographie de l'épaule droite devant l'examen clinique...  
Echographie retrouvant une tendinopathie supra épineux avec une lésion micro fissuraire, une bursite sous acromial, des macro calcifications gléno-humérales »

Le 26 avril 2024, les rapports suivants ont été transmis à la CNA :

- un rapport du 19 février 2024 relatif à une radiographie de l'épaule droite du 13 février 2024, concluant à l'absence de lésion osseuse traumatique ;

- un rapport du 19 février 2024 relatif à une échographie de l'épaule droite du 16 février 2024, avec comme indication : « traumatisme de l'épaule droite le 12 février 2024 lors du port d'une charge de 17 kg », et concluant à l'absence d'altération post-traumatique objectivable ;

- un rapport du 21 février 2024 relatif à une IRM [imagerie par résonance magnétique] de la colonne cervicale du même jour, concluant à un status post pose de cage intersomatique C5-D6, à une discopathie et uncarthrose C4-C5 avec œdème osseux et minime rétrécissement foraminaux, à une discopathie et uncarthrose C6-C7 sans rétrécissement foraminaux ou rétrécissement sur la racine C7 décelable.

Sollicité pour avis par la CNA, le Dr V.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin d'assurance auprès de la CNA, a, le 1<sup>er</sup> mai 2024, indiqué que la lésion corporelle était due de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie, avec, à l'échographie, une tendinopathie du supra-épineux avec une lésion micro-fissuraire, une bursite sous-acromiale, des macro calcifications gléno-humérales et une absence de lésion corporelle répertoriée à l'art. 6 al. 2 LAA.

Par courrier du 6 mai 2024, la CNA a informé l'assuré qu'elle ne lui verserait aucune prestation, dans la mesure où il ne s'était pas produit d'accident, et que les conditions pour une prise en charge du cas en tant que lésion corporelle assimilée à un accident au sens de l'art. 6 al. 2 LAA n'étaient pas remplies.

Le 12 mai 2024, l'assuré a contesté ce refus et transmis le rapport du 27 mars 2024 de la Dre K.\_\_\_\_\_, déjà au dossier.

Dans une appréciation du 24 mai 2024, le Dr V.\_\_\_\_\_ de la CNA a posé les diagnostics de contracture du trapèze droit, de bursite sous-acromiale de l'épaule droite, de cervicalgies avec névralgies cervico-brachiales droites C6-C7 et de prothèse cervicale C4-C5. Il a indiqué que l'échographie de l'épaule réalisée le 16 février 2024 ne mettait pas en évidence de lésion traumatique, telle que fracture, luxation, déchirure tendineuse ou ligamentaire. Quant à la question d'une lésion assimilée, selon la liste définie à l'art. 6 al. 2 LAA, la réponse était négative, les diagnostics retenus par le médecin traitant ne faisant pas partie de cette liste, qui était exhaustive.

Par décision du 11 juillet 2024, la CNA a informé l'assuré qu'elle refusait de lui allouer des prestations de l'assurance-accidents, dès lors que d'après les faits exposés et les documents médicaux disponibles, les troubles dont il souffrait n'étaient imputables ni à un accident, ni à une lésion corporelle assimilée à un accident.

Le 4 septembre 2024, la CNA a reçu un certificat de la Dre K.\_\_\_\_\_ du même jour attestant une totale incapacité de travail de l'assuré du 4 au 17 septembre 2024 pour cause d'accident.

Le 13 septembre 2024, l'assuré, désormais représenté par Unia, a formé opposition à la décision de la CNA du 11 juillet 2024. En substance, il a fait valoir que la Dre K.\_\_\_\_\_ considérait bel et bien qu'il y avait eu un traumatisme indirect par flexion du rachis cervical, qui était une blessure causée par un mouvement de flexion brusque ou excessif,

sans qu'un impact ait directement eu lieu sur la zone cervicale. Ainsi, ce mouvement brusque devait être considéré comme le facteur extérieur étant à l'origine de sa blessure, dès lors que les modifications de la position du corps, conduisant à des lésions corporelles, étaient considérées comme des facteurs extérieurs. Il a expliqué que le facteur extraordinaire était réalisé lorsqu'un assuré tentait d'exécuter un mouvement réflexe, ce qui était le cas en l'espèce, dès lors qu'il avait tenté de rattraper au vol un axe de 17 kg. Il a encore exposé que l'échographie de l'épaule droite avait mis en évidence qu'il souffrait d'une tendinopathie du tendon supra-épineux avec une lésion micro-fissuraire, soit une lésion corporelle assimilée à un accident. En outre, la présence d'une tendinopathie ne permettait pas encore de penser que celle-ci était le signe d'une dégénérescence prépondérante, contrairement à ce qu'affirmait le Dr V.\_\_\_\_\_.

L'assuré s'est trouvé en incapacité de travail totale le 18 septembre 2024, puis du 23 septembre au 8 novembre 2024 (cf. certificats des 17, 23 septembre et 7 octobre 2024 des Drs X.\_\_\_\_\_ et K.\_\_\_\_\_).

Par rapport du 17 octobre 2024, la Dre M.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, a posé le diagnostic d'omalgies droites post-traumatiques, suspicion d'un syndrome de Parsonage Turner. Il ressort ce qui suit de ce rapport :

« **Discussion**

M. Z.\_\_\_\_\_, [...] de 45 ans, a souffert d'un traumatisme du membre supérieur D par un étirement très brusque et violent en février 2024. Il relate une amélioration des symptômes initiaux par la physiothérapie et les infiltrations. Toutefois, début septembre 2024, une infiltration dans l'épaule a déclenché des brûlures et des décharges électriques irradiant dans le bras.

Actuellement, il présente toujours des brûlures dans l'épaule, ainsi qu'une faiblesse des muscles de l'épaule.

Le status neurologique montre une légère faiblesse lors de l'abduction et l'éversion du bras, sous réserve de douleurs. De plus, on trouve une légère scapula alata à D. M. Z.\_\_\_\_\_ signale de discrets troubles de la sensibilité tacto-algique, sans distribution radiculaire ou tronculaire, qui touchent en partie le territoire de C3 à C8, respectivement du plexus brachial supérieur et inférieur.

L'examen électrophysiologique montre de discrets signes de remaniements neurogènes dans le deltoïde et le biceps à D, accentués dans la partie antérieure du deltoïde, en l'absence de signes de dénervation aiguë. Ce résultat parle pour une atteinte subaiguë et contre une atteinte aiguë.

L'absence de potentiel du nerf cutané médial de l'avant-bras à D est compatible avec une atteinte du plexus, tandis que le nerf circonflexe D est sans particularité. Une atteinte du plexus brachial, soit dans le cadre du traumatisme initial, dans le cadre d'un syndrome du Parsonage Tuner post-traumatique, ou soit dans le cadre de l'infiltration douloureuse, est donc possible. En l'absence de signes de dénervation aiguë, on peut vraisemblablement s'attendre à une amélioration ultérieure, bien que lente. »

Par décision sur opposition du 30 octobre 2024, la CNA a rejeté l'opposition de l'assuré. Dans sa motivation, elle a exposé que la notion d'accident n'était pas remplie, un mouvement réflexe ne constituant pas en soi un facteur extérieur extraordinaire. Elle a également expliqué qu'une lésion micro-fissuraire n'était pas une lésion de la liste figurant à l'art. 6 al. 2 LAA, tout comme la tendinopathie, la bursite et les macro-calcifications.

En date des 17 novembre et 3 décembre 2024, l'assuré a encore transmis à la CNA des certificats d'incapacité de travail à 50 % du 11 novembre au 6 décembre 2024, en raison d'un accident (cf. certificats des 8 et 29 novembre 2024 de la Dre K. \_\_\_\_\_).

**B.** Par acte du 29 novembre 2024, Z. \_\_\_\_\_, toujours représenté par Unia, a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision sur opposition du 30 octobre précédent. Il a conclu à son annulation, à ce que la nature accidentelle de l'événement du 12 février 2024 soit reconnue et à la prise en charge du cas par la CNA. Subsidiairement, il a conclu à ce que les lésions subies soient reconnues comme assimilables à un accident. En substance, il a fait valoir que le facteur extraordinaire était réalisé, dès lors qu'il avait exécuté un mouvement de réflexe, soit un mouvement non programmé, pour éviter la chute d'un objet. Dans ce contexte, il s'est référé au rapport du 27 mars 2024 de la Dre K. \_\_\_\_\_, qui considérait qu'il y avait eu un « traumatisme indirect par flexion du rachis cervical », qui était une blessure causée par un mouvement de flexion brusque ou excessif, sans qu'un impact ait

directement eu lieu sur la zone cervicale. Quant à la Dre M.\_\_\_\_\_, elle confirmait, dans son rapport du 17 octobre 2024, le diagnostic posé jusqu'alors en ajoutant le syndrome de Parsonage Turner. S'agissant d'une lésion assimilée à un accident, il a exposé que l'échographie réalisée par le Dr X.\_\_\_\_\_ mettait en évidence une tendinopathie du tendon supra-épineux avec une lésion micro-fissuraire, qui constituait bien une lésion assimilée à un accident. Il a précisé que le mouvement qu'il avait effectué était survenu de manière soudaine et involontaire, ce qui permettait d'appliquer l'art. 6 al. 2 LAA. Enfin, la présence d'une tendinopathie ne permettait pas encore de penser que celle-ci était le signe d'une dégénérescence prépondérante, contrairement à ce qu'avait affirmé le Dr V.\_\_\_\_\_. A l'appui de son recours, le recourant a notamment produit un rapport du 29 novembre 2024 de la Dre K.\_\_\_\_\_ posant les diagnostics de « syndrome Personnage Turner neuropathie axillaire post traumatique de l'épaule droite et de micro-fissuraire tendinopathie supra épineux post traumatique et une bursite sous acromiale réactionnelle épaule droite ».

Par réponse du 19 décembre 2024, l'intimée a conclu à ce que le recourant soit débouté de toutes ses conclusions. Elle a expliqué que, étant donné la dynamique décrite par le recourant, il n'y avait pas eu d'intervention d'un facteur causal externe, le dommage à la santé s'étant manifesté sans qu'il n'y ait eu de contact avec d'autres personnes, ni avec des objets. Il fallait dès lors examiner si on pouvait admettre qu'il y avait eu un mouvement mal coordonné ou un effort manifestement excessif, ce qui n'était en l'occurrence pas le cas. A titre d'exemple, elle a cité un cas qui n'avait pas été considéré comme un accident, à savoir celui d'un assuré qui avait soudainement fait un mouvement brusque pour saisir un appareil d'environ 25-30kg qui était sur le point de tomber (TFA U 360/02 du 9 octobre 2003). S'agissant de l'existence d'une lésion corporelle assimilée à un accident, le Dr V.\_\_\_\_\_ a relevé qu'il n'y en avait pas, dès lors que les diagnostics retenus par le médecin traitant ne faisaient pas partie de la liste exhaustive de l'art. 6 al. 2 LAA. Aucune argumentation soulevée dans le recours n'était susceptible de remettre en question la position du Dr V.\_\_\_\_\_, qui pouvait se voir attribuer une pleine valeur

probante. En définitive, elle a considéré qu'elle était fondée à refuser la prise en charge du cas, les troubles n'étant imputables ni à un accident, ni à une lésion assimilée à un accident.

Répliquant le 4 février 2025, le recourant a confirmé ses conclusions et cité des décisions plus récentes du Tribunal fédéral, reconnaissant qu'un mouvement réflexe visant à rattraper un objet était constitutif d'un accident, notamment l'arrêt 8C\_194/2015 du 11 août 2015 et l'arrêt 8C\_404/2020 du 11 juin 2021.

Par duplique du 28 février 2025, l'intimée a expliqué que les arrêts cités par le recourant concernaient des objets saisis d'un poids considérable, soit 100 kg, respectivement 80 kg, ce qui n'était pas le cas en l'espèce, dès lors que l'objet rattrapé par le recourant pesait environ 17 kg. Elle a, pour sa part, cité un arrêt 8C\_1019/2009 du 26 mai 2010 (consid. 5.1.2) concernant une aide-soignante qui s'était blessée à l'épaule en rattrapant une caisse de livres qui lui avait glissé des mains, ainsi qu'un arrêt 8C\_395/2020 du 28 septembre 2020 (consid. 4.3) relatant le cas d'un assuré qui, ayant perdu l'équilibre sur un toboggan aquatique avec son fils de deux ans, avait tenté de maintenir celui-ci hors de l'eau avec son bras droit. Dans cet arrêt, le Tribunal fédéral a nié le caractère exceptionnel à l'effort excessif qui se serait produit lors du réflexe de "tenir dans ses bras" le fils de deux ans. L'intimée a exposé que la jurisprudence, lorsque elle avait eu à se prononcer sur différents cas issus du domaine des soins dans lesquels une personne soignante avait tenté d'arrêter la chute imminente d'une personne handicapée ou âgée, se fondait en règle générale de manière décisive sur les poids (corporels) en jeu.

### **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.** Est litigieux le caractère accidentel de l'événement du 12 février 2024, respectivement celui de savoir si le recourant a souffert à la suite dudit événement d'une atteinte figurant au nombre de celles assimilables à un accident énumérées à l'art. 6 al. 2 LAA.

**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). En outre, l'atteinte doit s'inscrire dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec le facteur extérieur extraordinaire.

**b)** Par facteur extérieur, il faut comprendre une cause externe et non interne au corps humain (ATF 142 V 219 consid. 4.3.2 ; 139 V 327 consid. 3.3.1 ; pour une casuistique : TF 8C\_235/2018 du 16 avril 2019 consid. 6.2). Par ailleurs, le caractère extraordinaire de l'atteinte ne concerne pas les effets du facteur extérieur, mais seulement ce facteur

lui-même. Dès lors, il importe peu que le facteur extérieur ait entraîné des conséquences graves ou inattendues. Il est considéré comme extraordinaire lorsqu'il excède, dans le cas particulier, le cadre des événements et des situations que l'on peut, objectivement, qualifier de quotidiens ou d'habituels, autrement dit des incidents et péripéties de la vie courante (ATF 142 V 219 consid. 4.3.1 ; 134 V 72 consid. 4.1.1 et 4.3.1 ; 129 V 402 consid. 2.1 ; Stéphanie Perrenoud, in Anne-Sylvie Dupont/Margit Moser-Szeless [édit.], *Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand*, Bâle 2018, n° 25 ad art. 4). L'existence d'un facteur extérieur extraordinaire générant un risque de lésion accru doit être admise lorsqu'un geste quotidien représente une sollicitation du corps plus élevée que ce qui est physiologiquement normal ou psychologiquement contrôlé (Jean-Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless, *L'assurance-accidents obligatoire*, in *Soziale Sicherheit, Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR]*, Vol. XIV, 3<sup>e</sup> éd., Bâle 2016, n° 88 p. 922).

**c)** En cas de lésions dues à des mouvements du corps, l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire est en principe admise lorsque le déroulement naturel du mouvement est interrompu ou modifié par un empêchement « non programmé », lié à l'environnement extérieur, tel le fait de glisser, de s'encoubler, de se heurter à un objet ou d'éviter une chute, ou encore lorsque la personne assurée exécute ou tente d'exécuter un mouvement par réflexe pour rattraper un objet ou une chute (ATF 130 V 117 consid. 2.1 ; TF 8C\_404/2020 du 11 juin 2021 consid. 3.1 ; Perrenoud, op. cit., n° 30 ad art. 4 ; Frésard/Moser-Szeless, op. cit., n° 97 p. 923 s.).

À titre d'exemples, l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire a été admise dans le cas d'un assuré, blessé à l'épaule gauche, qui a retenu, par un mouvement du membre supérieur gauche, un panneau d'environ 80 kg glissant des mains de la personne qui l'aidait à le transporter (TF 8C\_404/2020 du 11 juin 2021 consid. 5.2), dans le cas d'un poseur de sols qui, par un mouvement brusque et incontrôlé au niveau du membre supérieur droit, présentant une certaine intensité, a rattrapé

précipitamment un rouleau de moquette qui glissait d'une étagère (TF 8C\_194/2015 du 11 août 2015 consid. 5.2.2), dans le cas d'un assuré rattrapant, à moins de 80 centimètres du sol, un gaufrier de 25 kg qui tombait d'une table, le dos courbé et les bras en avant (TF 8C\_579/2014 du 28 novembre 2014 consid. 5 et 6.3) ou encore dans le cas d'une infirmière amenée à fournir un effort violent et improvisé lors du déplacement d'une patiente, déplacement qui devait impérativement s'effectuer à deux en raison des contraintes induites par l'invalidité de celle-ci ; la collègue de l'infirmière avait lâché prise de manière subite, de sorte que cette dernière s'était retrouvée seule à supporter toute la charge pour éviter le pire (TFA U 9/04 du 15 octobre 2004 consid. 5).

En revanche, le facteur extérieur extraordinaire a été nié dans les cas suivants : une assistante maternelle qui s'est blessée au poignet en empêchant un enfant de cinq ans, pesant 20 kg, de tomber d'une chaise "Tripp-Trapp" (TF 8C\_242/2021 du 2 novembre 2021 consid. 6 ss) ; un boucher qui s'est fait mal au dos en se saisissant d'une caisse de viande d'environ 25 kg collant à l'étagère sur laquelle elle était posée, reculant de quelques pas pour retrouver l'équilibre (TF 8C\_783/2013 du 10 avril 2014 consid. 6.2) ; un assuré qui a présenté des douleurs au dos après avoir tenté de redresser, par un mouvement réflexe, une plante en pot qui se trouvait sur un chariot de transport, lequel menaçait de basculer (TFA U 144/06 du 23 mai 2006 consid. 2.1 et 2.2) ; une aide-soignante qui s'est blessée à l'épaule en rattrapant une caisse de livres qui lui avait glissé des mains (TF 8C\_1019/2009 du 26 mai 2010 consid. 5.1.2) ; un infirmier qui s'est fait mal au niveau des cervicales en se retournant brusquement pour tenter de retenir une patiente, laquelle s'était levée de sa chaise roulante (TF 8C\_726/2009 du 30 avril 2010 consid. 5) ; une infirmière, pesant 62 kg, souffrant d'une hernie discale, qui a soudainement dû supporter le poids d'une patiente de 66 kg, en la déplaçant de son lit au fauteuil (TFA U 421/01 du 15 janvier 2003 consid. 3) ; une aide-soignante qui, avec une stagiaire, soutenait une patiente d'environ 90 kg qui s'effondrait, la conduisant à se pencher plus fortement, entraînant une vive douleur à l'épaule (TF 8C\_444/2009 du 11 janvier 2010 consid. 4.3) ; un acteur qui a souffert d'une hernie discale lors

d'une représentation, alors qu'il devait amortir le saut d'une collègue (pesant environ 58 kg) qui lui faisait face (TFA U 67/94 du 10 octobre 1994 consid. 5). En outre, selon la jurisprudence, un effort excessif répondant à la définition de l'accident n'a été admis que pour des charges supérieures à 100 kg (TFA U 222/05 du 21 mars 2006 consid. 3.2 et TFA U 360/02 du 9 octobre 2003 consid. 2.2). Le Tribunal fédéral a récemment nié le caractère extraordinaire du facteur extérieur dans le cas d'une personne qui s'était blessée au dos par un mouvement en porte-à-faux effectué brusquement par réflexe en voulant rattraper, à hauteur de la taille, une plaque de parement d'environ 10-12 kg fraîchement posée et qui s'était décollée du mur (TF 8C\_438/2024 du 18 mars 2025 consid. 5).

**4.** L'art. 6 al. 2 LAA prévoit que l'assurance alloue aussi ses prestations pour les lésions corporelles suivantes, pour autant qu'elles ne soient pas dues de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie :

- a. les fractures ;
- b. les déboîtements d'articulations ;
- c. les déchirures du ménisque ;
- d. les déchirures de muscles ;
- e. les élongations de muscles ;
- f. les déchirures de tendons ;
- g. les lésions de ligaments ;
- h. les lésions du tympan.

Le législateur a établi une présomption réfragable de prise en charge des lésions corporelles énumérées à l'art. 6 al. 2 LAA par l'assureur-accidents, ce dernier ayant le fardeau de la preuve d'une éventuelle libération (Markus Hüsler, Erste UVG-Revision : wichtigste Änderungen und mögliche Probleme bei der Umsetzung in SZS/RSAS 2017, pp. 26 ss, spéc. p. 33). Pour réfuter cette présomption, l'assureur-accidents doit prouver que l'atteinte à la santé est due de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie. Le critère du facteur externe

est explicitement supprimé (Message additionnel du Conseil fédéral du 19 septembre 2014 relatif à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-accidents [Assurance-accidents et prévention des accidents ; organisation et activités accessoires de la CNA], pp. 7702-7703). La preuve libératoire de l'assureur-accidents est donnée lorsque la lésion est due pour plus de 50 % à l'usure ou à la maladie (ATF 146 V 51 consid. 8.2.2.1).

**5.** Dans l'ATF 146 V 51, le Tribunal fédéral a examiné les répercussions de la modification législative relative aux lésions corporelles assimilées à un accident. Il s'est notamment penché sur la question de savoir quelle disposition était désormais applicable lorsque l'assureur-accidents avait admis l'existence d'un accident au sens de l'art. 4 LPGA et que l'assuré souffrait d'une lésion corporelle au sens de l'art. 6 al. 2 LAA. Le Tribunal fédéral a admis que dans cette hypothèse, l'assureur-accidents devait prendre en charge les suites de la lésion en cause sur la base de l'art. 6 al. 1 LAA. En revanche, en l'absence d'un accident au sens juridique, le cas devait être examiné sous l'angle de l'art. 6 al. 2 LAA (ATF 146 V 51 consid. 9.1 ; TF 8C\_169/2019 du 10 mars 2020 consid. 5.2).

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

**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).

**7.** En l'espèce, compte tenu de la jurisprudence précitée (cf. consid. 5 *supra*), il convient initialement de déterminer si le recourant a été victime d'un accident au sens de l'art. 4 LPGA le 12 février 2024.

**a)** En l'occurrence, la déclaration d'accident remplie le 13 février 2024 indique que le recourant « faisait le contrôle de pièces de

gros calibre avec un axe. Au moment de ranger l'axe, celui-ci lui a glissé des mains et par réflexe, il l'a rattrapé au vol et a entendu un clack au niveau de l'épaule ». Invité à décrire à nouveau l'événement dans un questionnaire du 22 février 2024, le recourant s'est référé au dossier de son employeur, sans donner d'autre élément. Aucune circonstance particulière n'est indiquée dans ce questionnaire, ni dans le rapport du 4 avril 2024 du Dr L.\_\_\_\_\_. Le recourant n'a décrit aucun phénomène particulier qui l'aurait contraint à fournir involontairement un effet sur lequel il n'aurait eu aucune maîtrise, par exemple sous la forme d'un mouvement de torsion forcée du bras ou de la main (voir à cet égard les arrêts TF 8C\_36/2013 du 14 janvier 2014 consid. 5 et U 386/99 du 22 août 2000). On ne se trouve dès lors pas en présence d'un mouvement non programmé et non maîtrisé. Le fait que la Dre K.\_\_\_\_\_ ait indiqué, dans son rapport du 27 mars 2024, qu'il y avait eu un « traumatisme indirect par flexion du rachis cervical » et relevé qu'il s'agissait d'une blessure causée par un mouvement de flexion brusque ou excessif, sans qu'un impact ait directement eu lieu sur la zone cervicale, n'est pas déterminant, étant constant que les descriptions des faits contenues dans les rapports médicaux reposent notoirement sur les déclarations faites par le patient à son médecin. A cet égard, on relèvera que, dans son rapport du 29 novembre 2024, la Dre K.\_\_\_\_\_ ne fait plus mention d'un « traumatisme indirect flexion rachis cervicale », mais seulement d'un « traumatisme de l'épaule droite et du rachis cervical ».

**b) aa)** Dans sa réplique, le recourant se réfère à deux arrêts du Tribunal fédéral dans lesquels l'existence d'un accident a été admise.

Le premier arrêt (TF 8C\_194/2015 du 11 août 2015) concerne un assuré, poseur de sols, qui avait retenu, par le bout de la main droite, un rouleau de moquette de 4,20 mètres de long et d'environ 100 kg, qui avait glissé. Selon le Tribunal fédéral, le mouvement corporel de l'assuré avait été interrompu par un phénomène non programmé, à savoir la chute du rouleau de moquette. Ce phénomène avait provoqué chez lui un mouvement brusque et incontrôlé au niveau du membre supérieur droit. Ce mouvement non coordonné avait présenté une certaine intensité,

compte tenu de sa soudaineté et surtout du poids - notoirement élevé - d'un rouleau de moquette. Il en était résulté une sollicitation du corps bien plus importante que la normale, que l'on ne saurait considérer comme habituelle pour un poseur de sols. Les conditions d'un accident étaient donc réalisées.

Dans le second arrêt cité par le recourant (TF 8C\_404/2020 du 11 juin 2021), l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire a été admise dans le cas d'un assuré, blessé à l'épaule gauche, qui avait retenu, par un mouvement du membre supérieur gauche, un panneau d'environ 80 kg glissant des mains de la personne qui l'aidait à le transporter. Le Tribunal fédéral a considéré qu'on se trouvait en présence d'un mouvement non programmé et non maîtrisé, ayant présenté une certaine intensité, et que l'on pouvait ainsi retenir qu'il y avait eu une sollicitation de l'organisme plus élevée que la normale et conclure à l'existence d'une cause extérieure extraordinaire à l'origine des douleurs de l'épaule annoncées par l'assuré.

**bb)** A l'instar de l'intimée dans sa duplique, il faut constater que le présent cas est à différencier des arrêts cités par le recourant, dès lors que le poids de l'axe retenu par le recourant est loin des 80 ou 100 kg mentionnés dans les arrêts TF 8C\_194/2015 et 8C\_404/2020 précités. On rappellera ici qu'un effort excessif répondant à la définition de l'accident n'a été admis que pour des charges supérieures à 100 kg (TFA U 222/05 du 21 mars 2006 consid. 3.2 et TFA U 360/02 du 9 octobre 2003 consid. 2.2). Or, dans le cas d'espèce, l'axe rattrapé par le recourant pesait 17 kg (cf. rapport du 19 février 2024 relatif à une échographie de l'épaule droite) et le cas doit dès lors être rapproché des cas cités par l'intimée dans sa duplique, dans lesquels il était question d'une lourde caisse de livres (TF 8C\_1019/2009) et d'un enfant d'un poids d'environ 8 à 14 kg (TF 8C\_395/2020). Il peut également être rapproché des exemples cités au considérant 3c *supra*, dans lesquels le facteur extérieur extraordinaire a été nié, à savoir notamment dans le cas d'une assistante maternelle qui s'était blessée au poignet en empêchant un enfant de cinq ans, pesant 20 kg, de tomber d'une chaise "Tripp-Trapp" (TF 8C\_242/2021 du 2 novembre

2021 consid. 6 ss), dans le cas d'un boucher qui s'était fait mal au dos en se saisissant d'une caisse de viande d'environ 25 kg collant à l'étagère sur laquelle elle était posée, reculant de quelques pas pour retrouver l'équilibre (TF 8C\_783/2013 du 10 avril 2014 consid. 6.2) ou dans le cas d'un assuré qui avait présenté des douleurs au dos après avoir tenté de redresser, par un mouvement réflexe, une plante en pot qui se trouvait sur un chariot de transport, lequel menaçait de basculer (TFA U 144/06 du 23 mai 2006 consid. 2.1 et 2.2). On rappellera enfin l'arrêt récemment rendu par le Tribunal fédéral dans lequel le caractère extraordinaire du facteur extérieur a été nié dans le cas d'une personne qui s'était blessée au dos par un mouvement en porte-à-faux effectué brusquement par réflexe en voulant rattraper, à hauteur de la taille, une plaque de parement d'environ 10-12 kg fraîchement posée et qui s'était décollée du mur (TF 8C\_438/2024 du 18 mars 2025 consid. 5).

**c)** En outre, le recourant n'a pas allégué, ni a fortiori démontré, que la manipulation de l'axe se serait déroulée dans des circonstances exceptionnelles ou, à tout le moins, sortant de l'ordinaire. Ainsi, l'effort fourni n'apparaît pas manifestement excessif et ne permet donc pas d'admettre l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire dans le cas particulier.

**d)** Partant, les conditions de la reconnaissance d'un accident ne sont pas réalisées en l'espèce et le recourant échoue à prouver, au sens de la vraisemblance prépondérante, avoir été victime d'un accident le 12 février 2024.

**8.** Au vu de ce qui précède, il y a lieu de déterminer si, comme le soutient le recourant, il peut prétendre à des prestations sur la base de l'art. 6 al. 2 LAA.

**a)** En l'occurrence, le Dr L.\_\_\_\_\_ a indiqué comme diagnostic une suspicion de rupture de la coiffe des rotateurs (cf. rapport du 8 avril 2024), sans toutefois que ce diagnostic ne soit confirmé par l'imagerie, qui a, au contraire, mis en évidence l'absence de lésion

osseuse traumatique et d'altération post-traumatique objectivable (cf. rapports du 19 février 2024 relatifs à une radiographie et à une échographie de l'épaule droite). La Dre K. \_\_\_\_\_ a, dans son rapport du 27 mars 2024, posé les diagnostics de contracture du trapèze droit, de bursite sous acromiale de l'épaule droite et de cervicalgies avec névralgies cervico-brachiales droites C6-C7. Ces diagnostics ont également été posés par le Dr V. \_\_\_\_\_ dans son appréciation du 24 mai 2024, qui a toutefois précisé qu'ils ne faisaient pas partie de la liste, exhaustive, de l'art. 6 al. 2 LAA. S'agissant de la tendinopathie du tendon supra-épineux avec lésion micro-fissuraire évoquée par la Dre K. \_\_\_\_\_, elle ne fait pas non plus partie de la liste précitée, tout comme la bursite et les macro-calcification (cf. avis du 1<sup>er</sup> mai 2024 du Dr V. \_\_\_\_\_). On relèvera que, dans son rapport du 17 octobre 2024, la Dre M. \_\_\_\_\_ ne fait pas état d'élément ressortant de la liste exhaustive de l'art. 6 al. 2 LAA. En effet, elle indique que le recourant a souffert d'un traumatisme du membre supérieur droit par un étirement très brusque et violent, dont les symptômes initiaux ont été améliorés par la physiothérapie et les infiltrations. Elle décrit ensuite qu'une infiltration faite début septembre 2024 a déclenché des brûlures et des décharges électriques irradiant dans le bras. Elle a précisé qu'une atteinte du plexus brachial était possible, soit dans le cadre du traumatisme initial, soit dans celui de l'infiltration douloureuse. Enfin, le rapport du 29 novembre 2024 de la Dre K. \_\_\_\_\_, produit par le recourant en procédure, ne permet pas non plus de retenir une lésion assimilée à un accident, dans la mesure où les diagnostics de micro-fissuraire, de tendinopathie du supra-épineux post traumatique et de bursite sous-acromiale ne sont pas nouveaux, ayant été cités dans le rapport du 27 mars 2024. Quant au diagnostic de « Syndrome de Personage Turner neuropathie axillaire post traumatique de l'épaule droite », il ne permet pas non plus de retenir une atteinte de la liste de l'art. 6 al. 2 LAA.

**b)** Compte de l'ensemble des éléments qui précèdent, c'est donc à juste titre que l'intimée a refusé de prêter à raison de l'événement survenu le 12 février 2024.

**9. a)** En conclusion, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition 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 au recourant, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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

**I.** Le recours est rejeté.

**II.** La décision sur opposition rendue le 30 octobre 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 :

- Syndicat Unia Région Neuchâtel (pour Z. \_\_\_\_\_),
- 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 :