

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 21 septembre 2021

Composition : Mme DI FERRO DEMIERRE, présidente
Mme Röthenbacher et M. Neu, juges
Greffière : Mme Mestre Carvalho

Cause pendante entre :

M. _____, à [...], recourant,

et

V. _____ [...], à [...], intimée, représentée par Me Michel D'Alessandri,
avocat à Genève.

Art. 6 LAA

E n f a i t :

A. M. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1959, travaillait depuis 19[...] en tant que cuisinier-restaurateur à l'Auberge [...] à [...]. A ce titre, il était assuré contre le risque d'accidents auprès de la V. _____ [...] (ci-après : la V. _____ ou l'intimée).

En date du 22 juillet 2019, le prénommé a fait parvenir à la V. _____ une déclaration d'accident-bagatelle indiquant que le 11 juillet précédent, à son domicile, il avait glissé dans l'escalier et s'était blessé à l'épaule gauche, qui avait été distendue alors qu'il cherchait à se retenir.

Il ressort du dossier que l'intéressé s'est rendu aux urgences de l'Hôpital K. _____ des suites de son accident et qu'il y a été pris en charge par le Dr J. _____, spécialiste chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Dans ce contexte, une radiographie de l'épaule gauche (face et profil de Neer) a été réalisée le 11 juillet 2019 sur la base de l'indication suivante : « *Traumatisme par étirement de l'épaule. Patient opéré pour une tumeur de l'épaule gauche. Mobilité limitée par les douleurs. Fracture ? Luxation ?* » ; cet examen a mis en évidence une déformation costale avec clips métalliques en rapport avec un status post-opératoire pariétal thoracique gauche, un angle CSA (« *critical shoulder angle* ») de 40° élevé et un acromion de type III, avec une diminution de l'espace sous-acromial par la morphologie de l'acromion (rapport du 14 juillet 2019 du Service de radiologie de l'Hôpital K. _____). Par la suite, une imagerie par résonance magnétique (IRM) de l'épaule gauche réalisée le 11 octobre 2019, pour une suspicion de conflit sous-acromial, a montré une arthrose acromio-claviculaire avec composante inflammatoire et bursite sous-acromio-deltoïdienne, ainsi que de petites déchirures du sus-épineux sans rupture transfixiante et une discrète subluxation du long chef du biceps (rapport du 11 octobre 2019 du Service de radiologie de l'Hôpital K. _____).

En date du 8 novembre 2019, le Dr J._____ a adressé un compte-rendu au Dr Z._____, médecin praticien et médecin traitant de l'assuré. On en extrait notamment ce qui suit :

"Anamnèse :

J'ai revu Monsieur M._____ après plusieurs consultations en Polyclinique à l'hôpital K._____.

Ce patient a eu un accident dans l'escalier au mois de juin [sic], en atterrissant et en se rattrapant avec le membre supérieur gauche. Le patient a senti une vive douleur, avec une certaine impotence fonctionnelle après.

Lors de l'évaluation, nous avons constaté que le patient souffrait aussi d'une omoplate assez rigide, avec une scapula alata, après plusieurs anciennes grosses interventions pour l'ablation et l'excision d'une tumeur autour de la ceinture scapulaire / dans l'aisselle.

Il est devenu aussi évident que le patient souffre d'un conflit sous-acromial osseux, associé à un acromion assez agressif.

[...]

Examens :

Les radiographies montrent un acromion de type II à III du côté gauche.

CSA de 41°.

L'IRM montre une arthrose acromio-claviculaire, une déchirure partielle bursale du tendon supra-épineux et une bursite sous-acromio[-]deltoïdienne. Nous voyons également une discrète subluxation du tendon du biceps.

Diagnostic :

Conflit sous-acromial osseux, épaule gauche, associé à une rupture partielle du tendon supra-épineux et une tendinopathie du tendon du chef long du biceps. Arthrose acromio-claviculaire gauche.

Status après excision d'une grande tumeur bénigne au niveau de l'aisselle gauche, avec des abords antéro-postérieurs para-scapulaires, associée à des amyotrophies musculaires et des atteintes du nerf long thoracique et du nerf grand dorsal (le grand dentelé et les rhomboïdes gauche[s] ne fonctionnent pas).

Attitude :

J'ai expliqué à Monsieur M._____ que son omoplate est plus raide, dû à l'intervention d'il y a vingt ans. Il y a une certaine dysfonction qui aggrave un conflit sous-acromial gauche. En même temps, le patient a une morphologie acromiale agressive mais non à une bursite, une déchirure partielle et une tendinopathie de la coiffe des rotateurs.

Cliniquement, les symptômes sont clairs lors de plusieurs examens cliniques consécutifs. Je recommande donc une arthroscopie de l'épaule gauche, avec acromioplastie, résection acromio-claviculaire et intervention selon nécessité au niveau de la coiffe bursale et au niveau du tendon du biceps.

[...]"

C'est dans ce contexte que, le 10 décembre 2019, le Dr J._____ a pratiqué une arthroscopie l'épaule gauche avec ténotomie du biceps, acromioplastie et résection acromio-claviculaire (protocole opératoire du 10 décembre 2019 et rapport provisoire du 11 décembre 2019).

Par courrier électronique du 13 décembre 2019, l'assuré a informé la V._____ de l'intervention subie trois jours plus tôt. En annexe, il a joint un arrêt de travail à 100 % délivré par l'Hôpital K._____ pour la période allant du 10 décembre 2019 au 8 mars 2020, ainsi qu'une prescription de physiothérapie et des factures de médicaments.

Le 15 janvier 2020, dans le cadre d'un entretien avec un collaborateur de la V._____, l'assuré a notamment déclaré qu'il s'était encoulé et avait glissé le 10 juillet 2019 en descendant les escaliers, qu'il s'était alors retenu à la main courante et que son épaule gauche était partie en arrière, ce qui avait occasionné une douleur qui s'était aggravée en soirée. Au niveau des antécédents, il a précisé avoir subi deux interventions vingt ans plus tôt en raison d'une tumeur sous l'aisselle mais avoir récupéré la mobilité de son membre supérieur gauche depuis lors ; il a précisé qu'il n'était pas parvenu à récupérer le dossier radiologique y relatif.

Prenant position le 17 janvier 2020, le Dr B._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin conseil de V._____, s'est déterminé notamment comme suit :

"Causalité

L'intervention invoquée est-elle, avec un degré de vraisemblance prépondérante, au moins une suite partielle de l'accident du 10.07.19 (causalité naturelle) ?

L'intervention invoquée n'est pas, avec un degré de vraisemblance prépondérante, au moins une suite partielle de l'événement du 10.07.2019.

Des maladies, des états maladifs préexistants, d'autres circonstances étrangères à l'accident ou des suites d'accidents antérieurs contribuent-ils aussi ? Le cas échéant, lesquels ?

Oui, sous forme d'arthrose acromio-claviculaire, de conflit

sous[-]acromial osseux, de tendinopathie du long biceps, de déchirures partielles non transfixiantes du tendon du supra-épineux, de *scapula alata* et d'amyotrophie péri[-]scapulaire après résection tumorale en 1999.

L'accident a-t-il provoqué une aggravation décisive ou uniquement passagère ?

Aggravation passagère.

L'état de santé de l'assuré procède-t-il, avec un degré de vraisemblance prépondérante, de causes étrangères à l'accident (*statu quo sine vel ante*) ? Le cas échéant, depuis quand ? Veuillez motiver en détail.

En l'absence de lésion structurelle imputable à l'événement du 10.07.2019 et en présence d'un état antérieur démontré à l'imagerie, cet événement a cessé de déployer ses effets à la date de l'IRM du 11.10.2019.

De plus, le temps habituel de guérison d'une contusion/distorsion bénigne de l'épaule est de 4 à 6 semaines mais, en présence d'un état antérieur, ce délai peut être plus long et prolongé de 4 à 6 semaines supplémentaires."

Par décision du 23 janvier 2020, la V._____ a signifié à l'assuré un refus de prester au motif que le *statu quo sine* des suites de l'événement du 10 juillet 2019 avait été atteint le 11 octobre 2019.

Par écriture du 12 février 2020, l'assuré a formé opposition à l'encontre de cette décision, faisant essentiellement valoir que son état actuel était principalement dû à l'accident du 10 juillet 2019. En annexe, il a joint une photographie en précisant qu'il s'agissait « *de l'épaule côté omoplate le soir de l'accident* ».

Par décision sur opposition du 13 juillet 2020, la V._____ a rejeté l'opposition de l'assuré et confirmé son précédent prononcé. Se référant à l'appréciation du Dr B._____, elle a entériné le refus de prise en charge du cas au-delà du 11 octobre 2019.

B. Par acte daté du 12 août 2020 et envoyé le lendemain sous pli recommandé, M._____ a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision sur opposition précitée, concluant implicitement à son annulation. En substance il a argué avoir perdu beaucoup de mobilité à l'épaule gauche et ne plus pouvoir porter de poids depuis l'accident du 11 juillet 2019, sans lequel il n'aurait jamais dû encourir l'opération du 10 décembre 2019.

Dans sa réponse du 17 septembre 2020, l'intimée, sous la plume de son conseil, a conclu au rejet du recours. Elle a en particulier relevé que le Dr J._____ n'avait à aucun moment mis les troubles constatés en lien avec l'accident survenu en juillet 2019. Pour le reste, elle s'est référée à l'appréciation du Dr B._____, considérant que rien n'en émaillait le bien-fondé.

Par réplique du 13 octobre 2019, le recourant a persisté dans ses motifs et conclusions. En annexe, il a notamment joint une attestation émise le 12 octobre 2019 par le Dr Z._____, lequel certifiait que les douleurs et la faiblesse de l'épaule gauche étaient bien consécutives à l'accident survenu au mois de juillet 2019.

Dupliquant le 30 octobre 2020, l'intimée a maintenu sa position. Elle a ajouté que l'attestation précitée du Dr Z._____ ne pouvait être tenue pour probante dès lors qu'elle n'était pas motivée mais reposait sur l'adage « *post hoc, ergo propter hoc* », que son auteur n'était pas spécialiste en chirurgie orthopédique et que l'on ignorait depuis quand le recourant était suivi par ce médecin.

Par acte du 10 novembre 2020, le recourant a souligné que c'était bien depuis l'accident du 11 juillet 2019 et l'opération du 10 décembre 2019 qu'il avait des douleurs et ne pouvait plus porter de charges avec son épaule gauche. Il a de surcroît fait valoir que le Dr Z._____ le suivait depuis de nombreuses années et avait ainsi plus de compétences que les médecins intervenus seulement depuis l'accident ou uniquement lors de l'opération. Enfin, il a précisé conclure à la prise en charge de son opération, de son suivi et de ses douleurs par l'assurance-accidents.

Se déterminant le 18 septembre [recte : novembre] 2020, l'intimée a confirmé son point de vue.

E n d r o i t :

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

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

2. Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations de la V. _____ au-delà du 11 octobre 2019.

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

b) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose en premier lieu, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. 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 l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition *sine qua non* de celle-ci. 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, 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).

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_335/2018 du 7 mai 2019 consid. 5). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré. 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 ; TF 8C_169/2019 du 10 mars 2020 consid. 5.3).

c) Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'événement accidentel 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 129 V 177 consid. 3.2 et les références ; TF 8C_99/2019 du 8 octobre 2019 consid. 4.1.1). En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 138 V 248 consid. 4 et les références citées ; TF 8C_220/2016 du 10 février 2017 consid. 7.3).

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 tôt ou tard même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (*statu quo sine*). *A contrario*, 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 (TF 8C_650/2018 du 23 octobre 2019 consid. 4.2 et les références citées).

4. Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, 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 de l'expert 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_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 3.4).

5. **a)** En l'espèce, il est constant que l'assuré a glissé dans un escalier le 10 ou 11 juillet 2019 (selon les versions) et que, alors qu'il cherchait à se retenir à la balustrade, son épaule gauche a été étirée vers l'arrière (cf. déclaration d'accident du 22 juillet 2019 [« *l'épaule a été distendue* »] et procès-verbal d'entretien du 15 janvier 2020 [« *mon épaule gauche est partie en arrière* »]).

Les parties ne contestent pas que cet événement relève d'un accident au sens de la législation applicable.

b) Est en revanche disputée la question de la persistance, au-delà du 11 octobre 2019, du lien de causalité naturelle entre les troubles de l'épaule gauche du recourant et l'accident assuré.

L'intimée, se fondant sur l'avis du Dr B._____ du 17 janvier 2020, a en effet retenu que l'événement survenu en juillet 2019 ne déployait plus d'effets au-delà du 11 octobre 2019. Le recourant, pour sa part, a contesté cette appréciation en faisant valoir que les troubles affectant actuellement son épaule gauche étaient liés à l'événement annoncé le 22 juillet 2019 à la V._____.

aa) Dans le cadre de son appréciation, le Dr B._____ a considéré que, en l'absence de lésion structurelle imputable à l'événement de juillet 2019 et en présence d'un état antérieur démontré à l'imagerie, l'événement en cause avait cessé de déployer ses effets à la date de l'IRM du 11 octobre 2019. Il a plus particulièrement retenu que l'intervention pratiquée le 10 décembre 2019 ne constituait pas une suite au moins partielle de l'événement litigieux et que des troubles préexistants – à savoir une arthrose acromio-claviculaire, un conflit sous-acromial osseux, une tendinopathie du long biceps, des déchirures partielles non transfixiantes du supra-épineux, une *scapula alata* et une

amyotrophie péri-scapulaire après résection tumorale en 1999 - passagèrement aggravés par l'accident y avaient contribué. Il a encore ajouté que le temps habituel de guérison d'une contusion/distorsion bénigne de l'épaule était de quatre à six semaines mais que, en présence d'un état antérieur, ce délai pouvait aller jusqu'à quatre à six semaines supplémentaires.

bb) Il est indéniable qu'au moment de l'accident de juillet 2019, l'assuré présentait des troubles préexistants au niveau de l'épaule gauche. D'une part, cette épaule affichait les séquelles d'interventions subies une vingtaine d'années plus tôt pour une tumeur à l'aisselle gauche. C'est en particulier des suites de ces interventions que la radiographie réalisée le 11 juillet 2019 a montré une déformation costale avec clips métalliques (cf. rapport du Service de radiologie de l'Hôpital K._____ du 14 juillet 2019) et que, dans le cadre de sa prise en charge spécialisée, le Dr J._____ a identifié une omoplate assez rigide avec *scapula alata* dans un contexte d'amyotrophies musculaires et d'atteintes du nerf long thoracique et du nerf grand dorsal (cf. rapport du 8 novembre 2019). D'autre part, les examens pratiqués ont mis en évidence un acromion de type III avec diminution de l'espace sous-acromial par la morphologie de l'acromion (cf. rapport du Service de radiologie de l'Hôpital K._____ du 14 juillet 2019), celui-ci étant qualifié d'agressif (cf. rapport du Dr J._____ du 8 novembre 2019). Ces troubles, consécutifs à des opérations réalisées plusieurs années auparavant pour les uns et d'origine purement morphologique pour les autres, ne peuvent clairement pas être imputés à l'événement de juillet 2019.

La poursuite des investigations menées à l'Hôpital K._____ a toutefois abouti à une IRM réalisée le 11 octobre 2019, laquelle a mis en évidence une arthrose acromio-claviculaire avec composante inflammatoire et bursite sous-acromio-deltoïdienne, des petites déchirures du sus-épineux sans rupture transfixiante, ainsi qu'un long chef du biceps brachial continu mais discrètement subluxé médialement par rapport à sa gouttière (cf. rapport du Service de radiologie de l'Hôpital K._____ du 11 octobre 2019). C'est dans ce contexte que le Dr J._____ a conclu à un

conflit sous-acromial osseux de l'épaule gauche associé à une arthrose acromio-claviculaire gauche, une rupture partielle du tendon supra-épineux et une tendinopathie du tendon du chef long du biceps, et qu'il a de ce fait pratiqué une arthroscopie de l'épaule gauche le 10 décembre 2019, avec ténotomie du biceps, acromioplastie et résection distale de la clavicule (cf. rapport du Dr J. _____ du 8 novembre 2019 et protocole opératoire du 10 décembre 2019). Contrairement à ce que soutient l'intimée (cf. réponse du 17 septembre 2020 p. 14 s.), il appert néanmoins que le Dr J. _____ ne s'est pas positionné sur la question du lien de causalité entre les troubles susmentionnés et l'événement du mois de juillet 2019. Se plaçant sous l'angle de l'interaction entre les différents troubles, ledit spécialiste a certes relevé une dysfonction de l'épaule gauche qui aggravait le conflit sous-acromial chez un patient présentant une morphologie acromiale agressive (cf. rapport du Dr J. _____ du 8 novembre 2019). Quel qu'ait été le rôle joué par les antécédents chirurgicaux et la typologie de l'acromion, on ne peut toutefois déduire de ce seul constat que le Dr J. _____ aurait réfuté toute relation de causalité - même partielle - entre l'accident survenu en juillet 2019 et les troubles révélés à l'imagerie trois mois plus tard. A cet égard, il faut souligner que l'intimée n'a jamais adressé la moindre demande de rapport au Dr J. _____, alors même que ce dernier a pris en charge le cas depuis l'accident, et qu'elle ne l'a pas interpellé plus spécifiquement sur la question de la causalité naturelle. En tout et pour tout, la V. _____ s'est contentée du rapport établi le 8 novembre 2019 par le Dr J. _____ à l'attention du médecin traitant de l'assuré concernant la prochaine mise en œuvre d'une intervention chirurgicale. Force est toutefois de relever que la portée de ce rapport était limitée au choix d'une option thérapeutique, sans égard à l'origine des atteintes détectées. Partant, le fait que ce compte-rendu ne contienne aucune mention relative à la causalité n'apparaît pas révélateur en soi et ne permet pas, en tant que tel, de se livrer à des conjectures sur l'(in)existence d'un éventuel lien entre l'accident de juillet 2019 et les troubles constatés à l'automne suivant. Telle n'était pas non plus la vocation des documents relatifs à l'intervention du 10 décembre 2019. Pour le reste, il convient de rappeler que la radiographie réalisée dans les suites immédiates de l'accident, le

11 juillet 2019, avait notamment pour indication une suspicion de luxation de l'épaule gauche après un traumatisme par étirement. Or l'IRM effectuée le 11 octobre 2019 a précisément mis en lumière une subluxation – certes discrète – du long chef du biceps de l'épaule gauche, pour laquelle une ténotomie a été pratiquée lors de l'intervention du 10 décembre 2019. On peut ainsi plus particulièrement s'interroger sur la relation entre cette lésion et l'accident litigieux. En résumé, sur la seule base de la documentation médicale émanant de l'Hôpital K._____, on ne peut trancher le point de savoir si les troubles de l'épaule gauche persistant au-delà du 11 octobre 2019 sont dus au moins en partie à l'accident intervenu au mois de juillet 2019.

Quant à l'avis émis le 17 janvier 2020 par le Dr B._____, il se contente d'extraire certains éléments de la documentation médicale susdite pour en conclure à l'absence de lien de causalité au-delà du 11 octobre 2019, sans étayer objectivement une telle position. En particulier, le Dr B._____ n'a aucunement détaillé les éléments l'amenant à retenir que l'accident litigieux n'avait pas engendré de lésions structurelles et que seuls des troubles antérieurs avaient été révélés à l'imagerie. De telles affirmations péremptoires ne sont donc guère convaincantes. On notera plus spécifiquement que le Dr B._____ n'a proposé aucune analyse quant à l'origine des lésions révélées à l'imagerie du 11 octobre 2019 ; en particulier, il ne s'est pas prononcé quant à l'étiologie de la subluxation induisant une tendinopathie du long biceps traitée par ténotomie le 10 décembre 2019, alors même qu'une suspicion de luxation avait été évoquée dans les suites immédiates de l'accident. Par ailleurs, si le Dr B._____ a retenu que l'événement de juillet 2019 avait entraîné une contusion/distorsion bénigne, il demeure que ce constat ne repose pas sur l'avis des médecins consultés dans les suites de l'accident – lesquels n'ont pas été interpellés par l'intimée – et que, de surcroît, l'indication à la radiographie du 11 juillet 2019 évoquait quant à elle un traumatisme par étirement, ce qui n'est pas comparable à une simple contusion/distorsion. L'appréciation du Dr B._____ apparaît donc lacunaire et ne permet pas de conclure à un *statu quo sine* atteint le 11 octobre 2019.

Quant au certificat médical émis par le Dr Z._____ le 12 octobre 2019, il s'avère dépourvu de réelle motivation et repose essentiellement sur l'adage *post hoc ergo propter hoc*. On ne saurait dès lors se fonder sur un tel document pour trancher la présente contestation.

cc) Faute d'avis médical permettant de se positionner sur la question litigieuse, la Cour de céans n'est dès lors pas en mesure de statuer.

c) En définitive, il appert que les faits pertinents n'ont pas été constatés de manière satisfaisante et qu'il convient ainsi de compléter l'instruction en vue de déterminer si les troubles affectant l'épaule gauche du recourant présentent un lien de causalité avec l'accident assuré au-delà du 11 octobre 2019. Il se justifie par conséquent d'ordonner le renvoi de la cause à la V._____ - à qui il appartient au premier chef d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales selon l'art. 43 al. 1 LPGA -, cette solution apparaissant comme la plus opportune. Il incombera ainsi à l'intimée d'interpeller les médecins de l'Hôpital K._____, singulièrement le Dr J._____, avant de soumettre leur appréciation à son service médical puis, sur cette base et pour autant qu'aucune autre mesure d'instruction ne s'impose, de rendre une nouvelle décision statuant sur les prétentions du recourant.

6. a) En conclusion, le recours doit être admis et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'intimée pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. a LPGA dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020, applicable conformément à l'art. 82a LPGA), ni d'allouer de dépens, la partie recourante ayant procédé sans mandataire qualifié (ATF 127 V 205 consid. 4b).

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

- I.** Le recours est admis.

- II.** La décision sur opposition rendue le 13 juillet 2020 par la V._____ [...] est annulée, la cause lui étant renvoyée pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision.

- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires, 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 :

- M. _____,
- Michel D'Alessandri (pour V. _____ Assurance SA),
- 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 :