

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 8 juin 2026

Composition : Mme DI FERRO DEMIERRE, présidente
M. Neu, juge, et M. Hichri, juge suppléant
Greffière : Mme Mestre Carvalho

* * * * *

Cause pendante entre :

B. _____, à Q***, recourant, représenté par Me Maxime Darbellay, avocat
à Lausanne,

et

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

Art. 6 LAA.

En fait :

A. B._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en ***, travaillait depuis le 1^{er} septembre 2015 en tant qu'architecte pour le compte de la société D._____ SA. A ce titre, il était assuré contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée).

En date du 31 janvier 2023, l'employeur susdit a adressé à la CNA une déclaration d'accident-bagatelle, dont il résultait que l'assuré était tombé sur l'épaule droite en jouant au beach-volley le 29 décembre 2022.

Parallèlement, l'assuré s'est vu prescrire six séances de physiothérapie le 27 janvier 2023 par le Dr F._____, spécialiste en médecine interne générale, dans un contexte de contusion axiale de l'épaule droite avec subluxation, surcharge de l'infraspinatus et atteinte subscapulaire possible. Une arthro-IRM de l'épaule droite a ensuite été réalisée le 7 mars 2023 par la Dre G._____, spécialiste en radiologie, mettant en évidence une déchirure significative de la face articulaire du tendon du muscle supra-épineux, tant sur son versant antérieur qu'à sa jonction avec le tendon du muscle infra-épineux, sur 60 à 80 % de l'épaisseur tendineuse ; à cela s'ajoutaient une zone d'amincissement de la surface cartilagineuse antéro-inférieure du rebord glénoïdien - sans argument pour un status après luxation antéro-inférieure en l'absence d'encoche de Hill-Sachs, de fracture ou d'anomalie du rebord glénoïdien antéro-inférieur - et une bursite sous-acromio-deltoïdienne d'importance modérée. Subséquemment, le 10 mars 2023, le Dr F._____ a prescrit neuf séances de physiothérapie supplémentaires, en lien avec une déchirure du sus-épineux (et, dans une moindre mesure, de l'infra-spinatus) avec bursite d'accompagnement.

Le 22 avril 2024, l'employeur précité a annoncé à la CNA une rechute de l'événement du 29 décembre 2022, survenue le 28 mars 2024.

Par communication du 25 avril 2024, la CNA a informé l'assuré qu'elle prenait en charge les suites de l'événement du 29 décembre 2022.

Le 13 mai 2024, la Dre J._____, spécialiste en médecine interne générale, a adressé à la CNA une demande de prise en charge d'un traitement, exposant avoir été consultée par l'intéressé le 28 mars 2024 pour des douleurs de l'épaule post déchirure sur 60 à 80 % du tendon infra-épineux et renvoyant, pour le surplus, à l'avis de sa consœur la Dre C._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. En annexe à cet envoi figuraient notamment :

- un rapport du 22 avril 2024 de la Dre C._____, indiquant que l'assuré - lequel était droitier et pratiquait le volley depuis quinze ans - présentait des douleurs et une gêne à la mobilisation de l'épaule droite à la suite d'une lésion partielle « > 50 % » de la coiffe postéro-supérieure en janvier 2023 [sic], après une chute sur le coude en jouant au beach-volley, et précisant qu'une nouvelle IRM allait être programmée, dont les résultats permettraient de se positionner quant à une éventuelle indication opératoire ;

- un rapport d'arthro-IRM de l'épaule droite du 3 mai 2024 de la Dre K._____, spécialiste en radiologie, mettant en évidence ce qui suit :

"Conclusion

Globale stabilité en taille de la déchirure partielle de la face profonde et distale du tendon du supra-épineux paraissant quasi transfixiante antérieurement et diminution de taille de la déchirure du tendon postérieurement prenant environ 10 à 40 %.

Apparition d'une rétraction des fibres profondes du tendon du supra-épineux à l'aplomb de la tête humérale.

Stabilité de la déchirure partielle du câble des rotateurs.

Petite bursite sous-acromio-deltoïdienne.

Absence de tendinopathie du long chef du biceps ou de déchirure du tendon du sous-scapulaire.

Petit épaissement de la portion médiale de la sangle ligamentaire bicipitale dans l'intervalle des rotateurs mais sans déchirure.

Globale stabilité de la déchirure du labrum de type SLAP 2C mais apparition d'une déchirure du labrum postéro-inférieur.

Augmentation de taille de la déchirure du labrum antéro-inférieur s'étendant par une ulcération du cartilage glénoïdien antéro-inférieur en rapport avec une lésion de type GLAD.

Apparition d'un kyste mucoïde pluri-loculé de la partie postérieure du trochiter."

Par envoi électronique du 13 mai 2024, le Dr L._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a adressé à la CNA une demande tendant à la prise en charge d'une intervention. Parmi les documents joints à cette demande, figurait en particulier un rapport du 8 mai 2024 du Dr L._____. Ce dernier y exposait que le patient était tombé sur le coude - avec décharge ressentie jusqu'à l'épaule - lors de la pratique du beach-volley le 29 décembre 2022 et qu'une symptomatologie douloureuse persistait depuis cet événement, avec des douleurs en augmentation. Sur la base des examens radiologique et clinique, le Dr L._____ préconisait une arthroscopie de l'épaule droite avec réparation du supra-épineux, du labrum antéro-inférieur et du labrum postérieur, et ténodèse du long chef du biceps, voire réparation du sous-scapulaire.

Aux termes d'un rapport médical LAA du 15 mai 2024, le Dr F._____ a expliqué que l'assuré l'avait consulté le 27 janvier 2023 en raison de douleurs persistantes ayant initialement remonté jusqu'à la nuque, à la suite d'une chute sur le coude/bras droit en jouant au beach-volley trois semaines plus tôt. Dans ce cadre, le Dr F._____ a fait mention d'une contusion axiale de l'épaule droite, avec subluxation et atteinte du sus-épineux/subscapulaire possible. Il a ajouté ne pas avoir revu le patient depuis le 13 mars 2023.

Sollicitée en sa qualité de spécialiste du centre de compétence de la médecine des assurances de la CNA, la Dre M._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a fait part de son appréciation le 23 mai 2024. Elle a retenu que la première arthro-IRM, faite trois mois après l'événement du 29 décembre 2022, montrait des lésions tout à fait compatibles avec une « *atteinte chronique de sportif de ballon bras en l'air* », telles que des lésions du bourrelet glénoïdien. Elle a ajouté que la seconde arthro-IRM mettait en évidence une aggravation des lésions du bourrelet glénoïdien et dans une moindre mesure de la coiffe (> 60 à 80 % de l'épaisseur), ce qui indiquait que la pratique du sport avait

favorisé l'aggravation des déchirures tendineuse et du labrum. Elle a souligné que cette aggravation n'était pas liée à la chute mais bien aux mouvements du beach-volley, et ceci de façon certaine en tout cas pour le labrum antérieur et postérieur. S'agissant de l'atteinte de la coiffe, celle-ci était partielle et elle aussi compatible avec des microtraumatismes répétés du membre supérieur lors de la pratique du beach-volley - d'autant plus qu'aucun médecin n'avait été consulté durant un mois après l'événement, ce qui plaidait pour une atteinte non traumatique aiguë ayant entraîné une impotence fonctionnelle après une déchirure de la capsule/labrum et/ou partielle des tendons. Aussi s'agissait-il, selon toute vraisemblance, d'une atteinte préexistante chronique, bien qu'asymptomatique, décompensée après la chute du 29 décembre 2022, pour une durée de trois mois, à la suite d'une contusion axiale de la coiffe de l'épaule droite.

Par courrier du 25 juin 2024, la CNA a informé l'assuré qu'elle mettait fin le jour même, à titre préventif, au versement de ses prestations.

S'étant vu soumettre les clichés relatifs aux examens d'imagerie susdits, la Dre M. _____ a établi une appréciation médicale le 24 juillet 2024, aux termes de laquelle elle a maintenu son évaluation.

Par décision du 30 juillet 2024, la CNA a mis fin à ses prestations au 25 juin 2024 au soir, motif pris que l'état de santé tel qu'il aurait été sans l'accident du 29 décembre 2022 pouvait être considéré comme atteint au plus tard trois mois après cet événement.

Le 10 septembre 2024, sous la plume de son conseil Me Maxime Darbellay, l'assuré a formé opposition à l'encontre de la décision susdite. Il a fait valoir, pour l'essentiel, que l'accident du 29 décembre 2022 était la cause des lésions dont il souffrait actuellement à l'épaule droite. En annexe, il a notamment produit un rapport du 2 septembre 2024 du Dr L. _____. Ce dernier médecin y indiquait en particulier que le patient n'avait pas présenté de douleurs à l'épaule gauche [recte : droite] avant la chute du 29 décembre 2022. Sur le plan diagnostique, le Dr L. _____ retenait une déchirure quasi transfixiante antérieure du tendon supra-épineux avec

rétraction des fibres profondes à l'aplomb de la tête humérale, une suspicion de déchirure partielle du tendon sous-scapulaire et éventuelle lésion de la poulie bicapitale, ainsi qu'une déchirure extensive du labrum, comprenant une lésion GLAD antéro-inférieure, une lésion de type SLAP 2C et une déchirure du labrum postéro-inférieur. Le Dr L._____ précisait encore que la déchirure de type GLAD antéro-inférieure était une lésion d'origine traumatique et que, associée à la lésion SLAP 2C, elle constituait une lésion de type SLAP V ; or l'étiologie des lésions SLAP V était habituellement traumatique. A cela s'ajoutait que la lésion SLAP V, déjà présente sur l'arthro-IRM du 7 mars 2023, s'était aggravée avec apparition d'une déchirure du labrum postéro-inférieur, confirmée lors de l'IRM du 3 mai 2024 et réalisant une lésion SLAP IX, dont l'étiologie était habituellement traumatique. Le Dr L._____ soulignait de surcroît que les déchirures antérieures et antéro-supérieures de la coiffe étaient traumatiques jusque dans 92% des cas. Le Dr L._____ estimait ainsi que le lien de causalité entre les lésions structurelles à l'épaule droite et l'accident du 29 décembre 2022 pouvait, selon toute vraisemblance, être qualifié de « *proche de certain (100 %)* », une intervention chirurgicale étant par ailleurs prévue pour le 30 septembre 2024.

A teneur d'une nouvelle appréciation médicale du 1^{er} octobre 2024, la Dre M._____ a souligné que l'accident du 29 décembre 2022 n'avait engendré aucune atteinte structurelle objectivable, mais avait décompensé de façon aiguë et provisoire un état antérieur d'instabilité de l'épaule par technopathie sportive dans le cadre récréatif. Elle a plus particulièrement relevé, à cet égard, que si l'assuré ne présentait pas de symptômes avant l'événement du 29 décembre 2022, rien ne permettait toutefois de conclure à l'absence de lésion de la coiffe et/ou du labrum préexistante, dès lors que la pratique du volley était à risque pour de telles lésions. La Dre M._____ a considéré que l'événement susdit avait engendré un choc axial sur le coude, voire un choc latéral sur le bras ou l'épaule, compatible avec une contusion de l'épaule droite, et que, l'assuré n'ayant plus consulté de médecin après trois mois de rééducation en 2023, une récupération du traumatisme pouvait être admise après un maximum de trois mois. Partant, l'intervention planifiée au 30 septembre 2024 ne

pouvait être rattachée, au degré de la vraisemblance prépondérante, à l'événement du 29 décembre 2022.

Par décision sur opposition du 1^{er} octobre 2024, la CNA a rejeté l'opposition formée par l'assuré et confirmé sa décision du 30 juillet 2024. Dans sa motivation, la Caisse s'est pour l'essentiel référée à l'appréciation de la Dre M. _____, considérée comme probante, retenant par ailleurs que l'argument tiré d'une épaule asymptomatique avant la chute du 29 décembre 2022 relevait d'un raisonnement « *post hoc, ergo propter hoc* » et ne permettait donc pas d'établir un lien de causalité naturelle.

Par envoi électronique du 10 octobre 2024, le Dr L. _____ a fait parvenir à la CNA un protocole opératoire du 1^{er} octobre 2024 relatif à une arthroscopie de l'épaule droite pratiquée le même jour, ayant mis en évidence une poulie bicipitale avec déchirure des ligaments gléno-huméral supérieur et coraco-huméral et déchirure des tendons adjacents de la coiffe des rotateurs, une importante déchirure du tendon supra-épineux, quasi transfixiante et partiellement rétractée au niveau de la partie antérieure, une déchirure partielle du tendon sous-scapulaire, une déchirure du labrum antéro-inférieur, une prolongation de la lésion SLAP postérieurement avec présence d'une déchirure du labrum postérieur, ainsi qu'une encoche de Hill-Sachs. En annexe figurait également une lettre de sortie établie par le Dr L. _____ le 3 octobre 2024, réitérant les atteintes susmentionnées.

B. Agissant par l'entremise de son conseil, B. _____ a recouru le 2 novembre 2024 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision sur opposition précitée, concluant principalement à sa réforme et à l'octroi des prestations légales en lien avec l'événement du 29 décembre 2022, y compris pour l'intervention du 1^{er} octobre 2024 et ses suites, subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à l'intimée pour nouvelle décision dans le sens des considérants, respectivement nouvelle instruction et nouvelle décision. En substance, le recourant a tout d'abord argué qu'il n'avait jamais souffert de l'épaule droite avant la chute subie le 29 décembre 2022, qu'il avait ressenti des douleurs à compter de cet événement, que celles-ci avaient certes diminué

sous l'effet des traitements mais qu'elles n'avaient en revanche jamais disparu et qu'elles s'étaient principalement - mais pas uniquement - fait sentir avec la reprise progressive du volley-ball. Sous un autre angle, le recourant a soutenu que l'évaluation de la Dre M. _____ ne pouvait se voir reconnaître valeur probante, d'autant qu'elle ne reposait pas sur un examen personnel, et qu'il y avait lieu de lui préférer l'appréciation du Dr L. _____, selon laquelle les lésions mises en évidence lors de l'intervention du 1^{er} octobre 2024 étaient la conséquence directe de l'événement du 29 décembre 2022. L'intéressé a ajouté que même à suivre les conclusions de la Dre M. _____, les éléments au dossier ne permettaient pas pour autant de conclure à une lésion due de manière prépondérante à l'usure ou à la maladie, l'instruction menée par la CNA s'avérant insuffisante sur ce point. Le recourant a de surcroît requis, le cas échéant, la mise en œuvre d'une expertise orthopédique neutre et sollicité l'appointement d'une audience de débats publics. Pour étayer ses dires, il a versé en cause un onglet comportant des pièces déjà produites antérieurement.

Par réponse du 14 janvier 2025, l'intimée a conclu au rejet du recours. La CNA a, pour l'essentiel, réitéré l'appréciation développée dans la décision attaquée. Elle a plus spécifiquement maintenu que les lésions de l'épaule droite présentées par le recourant étaient, au degré de la vraisemblance prépondérante, d'origine dégénérative et a estimé, à cet égard, que les conclusions de la Dre M. _____ s'avéraient probantes. Dans ce cadre, elle s'est notamment référée à une appréciation de la Dre M. _____ du 5 décembre 2024, relevant qu'une lésion de Hill-Sachs était généralement liée à une luxation antérieure traumatique de l'épaule mais qu'en l'espèce aucun avis médical ou rapport d'imagerie n'avait identifié de signe d'une lésion de Hill-Sachs avant l'intervention pratiquée par le Dr L. _____. Des lésions aiguës au niveau de la coiffe, respectivement du bourrelet glénoïdien auraient en particulier entraîné d'importantes douleurs et une consultation en urgence ainsi qu'une immobilisation de l'épaule, ce qui n'avait pas été le cas. Pour la Dre M. _____, la lésion de Hill-Sachs - diagnostiquée lors de l'opération - et la déchirure du bourrelet glénoïdien antéro-inférieur étaient des signes (avec la lésion de la coiffe partielle) d'*overuse* probable chez un volleyeur ou, autrement dit, des stigmates

d'une instabilité antérieure chronique de l'épaule que plusieurs articles de la littérature médicale expliquaient chez le joueur de volley. La Dre M._____ concluait, sur cette base, qu'en l'absence de luxation traumatique objectivée et de sa réduction, il y avait lieu de confirmer que la chirurgie pratiquée par le Dr L._____ était, sous l'angle de la vraisemblance prépondérante, sans lien de causalité naturelle avec l'événement du 29 décembre 2022.

Par réplique du 24 mars 2025, le recourant a persisté dans ses précédents motifs et conclusions. Il a de surcroît produit les pièces suivantes :

- un rapport de consilium radiologique établi le 6 mars 2025 par le Prof. P._____, spécialiste en radiologie, à la demande du Dr L._____, revenant sur les constatations radiologiques résultant des arthro-IRM pratiquées les 7 mars 2023 et 3 mai 2024. Dans ce cadre, le Prof. P._____ relevait plus particulièrement que le premier examen montrait une lésion ostéochondrale s'étendant jusqu'au niveau de la base du labrum antéro-inférieur, tandis que le second examen mettait en évidence une extension de cette déchirure jusqu'à la base du labrum avec une désinsertion partielle correspondant à une lésion de type GLAD antéro-inférieure ; cette lésion était séparée et distante de la lésion de type SLAP 2C constatée lors des deux arthro-IRM. Le Prof. P._____ soulignait, par ailleurs, que s'il ne pouvait certes pas observer de lésion de Hill-Sachs sur l'examen du 7 mars 2023, il constatait en revanche une irrégularité postéro-supérieure de la tête humérale. Il indiquait également que l'apparition, en 2024, de lésions par extension de la déchirure de la face profonde du tendon supra-épineux, avec des signes irritatifs par hypertraction au niveau postéro-supérieur de la tête humérale, correspondait le plus vraisemblablement aux constatations faites lors de l'intervention. Le Prof. P._____ estimait, par ailleurs, que les lésions plurioculaires associées à un petit œdème osseux au niveau postéro-supérieur de la tête humérale étaient liées à la lésion de la coiffe des rotateurs ;

- un rapport du Dr L. _____ du 10 mars 2025, réfutant l'appréciation de la Dre M. _____, « *médecin employé[e] par l'assurance[-]accident[s]* ». Le Dr L. _____ précisait notamment que l'intervention du 1^{er} octobre 2024 avait permis d'identifier une encoche de Hill-Sachs, illustrée par une image prise lors de l'arthroscopie, et qu'une subluxation suffisait à engendrer une telle lésion. Il soulignait en outre, qu'une lésion GLAD était déjà présente sur l'arthro-IRM du 7 mars 2023, qu'elle avait augmenté en taille à l'arthro-IRM du 3 mai 2024 et que, s'agissant d'une lésion survenant par cisaillement, elle était donc traumatique. A cela s'ajoutait que, sans égard à la morphologie de l'acromion ou au niveau d'activité sportive, une action vulnérante telle qu'une chute sur le coude, qu'elle eût lieu lors d'un match de volley-ball ou non, était un mécanisme susceptible de provoquer – le cas échéant, de manière concomitante – une déchirure de la coiffe des rotateurs, des lésions SLAP ou des lésions de la poulie bicipitale ; or tel était le cas du recourant, à la suite de l'événement du 29 décembre 2022. Le Dr L. _____ précisait de surcroît que la déchirure de la coiffe des rotateurs était en l'occurrence antéro-supérieure et n'avait donc rien à voir avec une lésion de surmenage ; il paraissait du reste peu vraisemblable que l'assuré eût pu pratiquer ses activités sportives avec une déchirure préexistante. En outre, l'évolution de la lésion SLAP à l'arthro-IRM du 3 mai 2024 correspondait à une lésion SLAP IX, habituellement traumatique. Du reste, l'origine traumatique était également mentionnée comme facteur de risque de survenue de kystes au niveau de l'humérus proximal. Contestant par ailleurs la pertinence des références médicales citées par la Dre M. _____, le Dr L. _____ estimait, en définitive, que le lien de causalité naturelle entre les lésions structurelles de l'épaule droite (déchirure de la coiffe avec déchirure du câble des rotateurs, lésion de la poulie bicipitale, lésion SLAP avec extension antérieure par une lésion GLAD et extension postérieure de la déchirure du labrum, réalisant une SLAP IX) et l'accident du 29 décembre 2022 était « *proche de certain (100%)* ».

Dupliquant le 8 mai 2025, l'intimée a confirmé sa position, renvoyant en particulier à une appréciation médicale de la Dre M. _____ du 5 mai 2025 dans laquelle cette dernière réfutait le raisonnement du Dr L. _____. La Dre M. _____ qualifiait en particulier d'illisible le cliché

arthroscopique reproduit dans l'appréciation du 10 mars 2025, dont le Dr L. _____ déduisait une encoche de Hill-Sachs. Elle soulignait qu'il n'y avait en l'occurrence pas de lésion labrale initiale mais une lésion cartilagineuse, décrite par la Dre G. _____ et compatible avec des cisaillements répétés par des microtraumatismes sportifs. A cela s'ajoutait que la présence d'un kyste mucoïde pluriloculé postéro-supérieur à la tête humérale était tout à fait compatible avec une lésion chronique de la coiffe préexistante, respectivement ne témoignait pas d'une luxation traumatique aiguë survenue le 29 décembre 2022. La Dre M. _____ estimait, pour le surplus, que l'appréciation du Prof. P. _____ ne révélait aucun signe plaidant en faveur de lésions traumatiques, respectivement que les lésions décrites par le radiologue étaient compatibles avec l'instabilité chronique de l'épaule chez « *les sportifs bras en l'air* ».

En droit :

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 l'assurance-accidents au-delà du 25 juin 2024, pour les suites de l'événement du 29 décembre 2022.

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. En vertu de l'art. 6 al. 2 LAA, l'assurance alloue également ses prestations en cas de fractures, déboîtements d'articulations, déchirures ou élongations de muscles, déchirures de tendon et lésions de ligaments, pour autant qu'elles ne soient pas dues de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie.

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 notamment, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle et adéquate (TF 8C_62/2025 du 23 septembre 2025 consid. 3.1).

aa) Un rapport de causalité naturelle doit être admis lorsque le dommage ne se serait pas produit du tout ou ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire que cet événement soit la cause unique, prépondérante ou immédiate de l'atteinte à la santé. Il suffit qu'associé éventuellement à d'autres facteurs, il ait provoqué l'atteinte à la santé, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition *sine qua non* de cette atteinte (ATF 148 V 356 consid. 3 ; 148 V 138 consid. 5.1.1 ; 142 V 435 consid. 1). Le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement *post hoc ergo propter hoc* ; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; TF 9C_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).

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

bb) 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_62/2025 précité, loc. cit.).

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 citées ; TF 8C_62/2025 précité consid. 3.2).

d) Dans le contexte de la suppression du droit à des prestations d'assurance sociales, le fardeau de la preuve incombe en principe à l'assureur-accidents (ATF 146 V 51 consid. 5.1 et les références). A cet égard, est seul décisif le point de savoir si, au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 146 V 271 consid. 4.4), les causes accidentelles d'une atteinte à la santé ne jouent plus aucun rôle, ne serait-ce même que partiel (ATF 142 V 435 consid. 1), et doivent ainsi être considérées comme ayant disparu (TF 8C_343/2022 du 11 octobre 2022 consid. 3.2).

4. 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_757/2023 du 20 décembre 2024 consid. 7).

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). 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).

c) 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 assécurologique. 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).

d) Lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur les constatations d'un médecin interne à l'assureur social, sans avoir recours à une expertise externe, l'appréciation des preuves est soumise à des exigences sévères (TF 8C_294/2024 du 20 décembre 2024 consid. 3.3). Ainsi, si l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé laisse subsister des doutes mêmes faibles quant à la fiabilité et la pertinence des constatations du médecin de l'assurance, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant, selon la procédure de l'art. 44 LPGa, ou une expertise judiciaire (ATF 135 V 465 consid. 4.6 et 4.7 ; voir aussi TF 8C_757/2023 précité, loc. cit.).

5. En l'espèce, il n'est pas contesté ni contestable que l'événement du 29 décembre 2022 répond à la définition légale de l'accident contenue à l'art. 4 LPGA. Il s'ensuit que le droit aux prestations d'assurance relève en l'espèce de l'art. 6 al. 1 LAA, à l'exclusion de l'art. 6 al. 2 LAA (ATF 146 V 51 consid. 9.1).

Est en revanche disputée la question de savoir si les troubles de l'épaule droite persistant au-delà du 25 juin 2024 présentent ou non un lien de causalité avec l'événement du 29 décembre 2022.

a) A titre liminaire, il y a lieu de souligner que 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). 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 118 V 200 consid. 3a ; TF 9C_355/2025 du 1^{er} avril 2026 consid. 2.3).

En l'occurrence, les parties ont, toutes les deux, produit des évaluations médicales postérieures à la décision litigieuse. Dans la mesure où ces pièces se prononcent sur la question du lien de causalité entre l'accident du 29 décembre 2022 et les atteintes à l'épaule droite du recourant, la Cour de céans peut valablement les intégrer à son analyse.

b) Dans le cas particulier, il apparaît que l'étiologie des troubles litigieux est sujette à controverse. Ainsi, l'intimée s'est fondée sur l'appréciation de la Dre M. _____ pour retenir que l'état de santé tel qu'il aurait été sans la chute du 29 décembre 2022 (*statu quo sine*) a été atteint au plus tard trois mois après cet événement et que les troubles persistant depuis lors sont d'origine dégénérative. En revanche, le recourant s'est

appuyé sur les conclusions du Dr L._____ pour soutenir que la chute du 29 décembre 2022 est à l'origine des lésions ayant abouti à l'arthroscopie du 1^{er} octobre 2024.

aa) Aux termes de son appréciation, la Dre M._____ a estimé que les atteintes observées lors des examens d'imagerie des 7 mars 2023 et 3 mai 2024 et au cours de l'arthroscopie du 1^{er} octobre 2024 s'inscrivaient dans le contexte d'un état antérieur, à savoir un pincement de la coiffe et une instabilité de l'épaule liés à une probable technopathie sportive, initialement asymptomatique, décompensée pour une durée de trois mois après une contusion axiale de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite, à la suite de la chute survenue le 29 décembre 2022. La Dre M._____ a plus particulièrement relevé que l'assuré n'avait consulté pour la première fois que trois semaines après l'événement susdit, délai qui plaidait à l'encontre d'une lésion traumatique sévère (telle qu'une déchirure aiguë de la coiffe ou du labrum), d'autant que le Dr F._____ n'avait alors constaté aucun manque de mobilité ou impotence fonctionnelle propre à ce type de lésions. Des lésions aiguës auraient en effet entraîné d'importantes douleurs et une consultation en urgence ainsi qu'une immobilisation de l'épaule, ce qui n'avait pas été le cas. La Dre M._____ a encore souligné que la lésion de Hill-Sachs était généralement liée à une luxation traumatique antérieure de l'articulation gléno-humérale, mais que le dossier ne comportait aucun indice de luxation traumatique objectivée, respectivement aucune notion de lésion de Hill-Sachs avant l'intervention du 1^{er} octobre 2024. Elle a ajouté que la présence d'un kyste mucoïde pluriloculé postéro-supérieur à la tête humérale était tout à fait compatible avec une lésion chronique de la coiffe préexistante, respectivement ne témoignait pas d'une luxation traumatique aiguë survenue le 29 décembre 2022. Relevant de surcroît que les éléments radiologiques mis en exergue par le Prof. P._____ étaient compatibles avec une instabilité chronique de l'épaule chez un sportif « *bras un l'air* », la Dre M._____ en a conclu que les atteintes présentées par l'assuré constituaient des signes d'*overuse* probable chez un volleyeur (cf. appréciations médicales des 23 mai 2024, 24 juillet 2024, 1^{er} octobre 2024, 5 décembre 2024 et 5 mai 2025).

bb) De son côté, le Dr L. _____ a exposé que l'assuré n'avait jamais souffert de l'épaule droite avant l'événement du 29 décembre 2022. Concernant les suites de cet événement, le Dr L. _____ a dans un premier temps évoqué une déchirure du tendon supra-épineux quasi transfixiante antérieure avec rétraction des fibres profondes à l'aplomb de la tête humérale, une suspicion de déchirure partielle du tendon sous-scapulaire et éventuelle lésion de la poulie bicipitale, ainsi qu'une déchirure extensive du labrum comprenant une lésion GLAD antéro-inférieure, une lésion type SLAP 2C et une déchirure du labrum postéro-inférieur. Or, selon le Dr L. _____, l'association de ces lésions permettait de conclure à une étiologie traumatique (cf. rapports des 8 mai et 2 septembre 2024). Dans un second temps, à la suite de l'intervention chirurgicale pratiquée le 1^{er} octobre 2024 (cf. protocole opératoire du 1^{er} octobre 2024 ; cf. rapport de sortie du 3 octobre 2024), le Dr L. _____ a plus particulièrement écarté l'hypothèse d'une atteinte liée au surmenage, relevant à cet égard qu'une lésion GLAD - telle que celle présente sur l'arthro-IRM du 7 mars 2023 et ayant augmenté en taille à l'arthro-IRM du 3 mai 2024 - survenait par cisaillement et était donc traumatique. A cela s'ajoutait que la déchirure de la coiffe des rotateurs était en l'occurrence antéro-supérieure et n'avait donc rien à voir avec une lésion de surmenage. Par ailleurs, le Dr L. _____ a exposé qu'une action vulnérante telle qu'une chute sur le coude, qu'elle eût lieu lors d'un match de volley-ball ou non, était un mécanisme susceptible de provoquer - le cas échéant, de manière concomitante - une déchirure de la coiffe des rotateurs, des lésions SLAP et/ou des lésions de la poulie bicipitale, d'autant qu'en l'occurrence l'évolution de la lésion SLAP à l'arthro-IRM du 3 mai 2024 correspondait à une lésion SLAP IX, habituellement traumatique ; de surcroît, un traumatisme pouvait également favoriser la survenue de kystes au niveau de l'humérus proximal. Se prévalant également du consilium radiologique établi par le Prof. P. _____, le Dr L. _____ a estimé qu'il y avait lieu d'admettre le lien de causalité naturelle entre les lésions structurelles de l'épaule droite (déchirure de la coiffe avec déchirure du câble des rotateurs, lésion de la poulie bicipitale, lésion SLAP avec extension antérieure par une lésion GLAD et extension postérieure de la déchirure du labrum, réalisant une SLAP IX) et l'accident du 29 décembre 2022 (cf. rapport du 10 mars 2025).

cc) Des éléments qui précèdent, il résulte que tant la Dre M. _____ que le Dr L. _____ s'accordent à admettre l'existence des lésions objectivées à l'imagerie et lors de l'arthroscopie du 1^{er} octobre 2024, la Dre M. _____ paraissant tout au plus émettre certaines réserves quant au diagnostic d'encoche de Hill-Sachs. En revanche, force est de constater que ces deux médecins défendent des positions diamétralement opposées pour ce qui est de l'origine - traumatique ou non - des lésions constatées. On observe, à cet égard, que la Dre M. _____ et le Dr L. _____ ont étayé leurs conclusions respectives sur la base de développements médicaux circonstanciés, fondés notamment sur plusieurs articles issus de la littérature médicale, et qu'ils se prévalent tous les deux des examens d'imagerie au dossier, dont ils tirent cependant des conclusions antagonistes. A cet égard, il convient de souligner plus particulièrement que le consilium radiologique du Prof. P. _____ du 6 mars 2025 ne se prononce pas sur l'étiologie des lésions décrites mais procède uniquement à une (nouvelle) interprétation des arthro-IRM réalisées les 7 mars 2023 et 3 mai 2024, à laquelle la Dre M. _____ et le Dr L. _____ prêtent une portée différente. C'est dire, en d'autres termes, que l'on ne voit pas, dans les explications avancées de part et d'autre, de motifs reconnaissables par le juge qui justifieraient d'écarter d'emblée un avis médical au profit de l'autre.

A ce stade, force est par conséquent de constater qu'il s'avère impossible, sans connaissances médicales spécialisées, de départager les positions contradictoires défendues par la Dre M. _____, d'une part, et par le Dr L. _____, d'autre part, concernant l'origine des atteintes objectivées. L'instruction de la cause ne permet donc pas, en l'état, de statuer à satisfaction de droit.

Tout au plus ajoutera-t-on, par surabondance, que contrairement à ce que soutient le recourant (cf. mémoire de recours du 2 novembre 2024 p. 17), la jurisprudence n'exige pas obligatoirement la réalisation d'un examen personnel de l'assuré pour admettre la valeur probante d'un document médical, dès lors que le dossier sur lequel se fonde

un tel document contient suffisamment d'appréciations médicales établies sur la base d'un examen concret (TF 8C_298/2025 du 12 mars 2026 consid. 5.2). Quant à la relation de travail entre la CNA et la Dre M._____, relevée par le Dr L.____ (cf. rapport du 10 mars 2025 p. 3), il y a lieu de relever que le fait qu'un médecin est rattaché à un assureur social par un contrat de travail ne permet en principe pas à lui seul de conclure à un manque d'objectivité et à de la prévention (TF 8C_139/2012 du 16 janvier 2013 consid. 4.2), cette circonstance donnant tout au plus lieu à des exigences sévères en matière d'appréciation des preuves (cf. consid. 4d supra).

c) Attendu que le cas a été réglé sans avoir recours à une expertise externe et que les éléments mis en exergue par le Dr L._____ permettent de nourrir des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations de la Dre M._____, il s'impose en conséquence de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant (cf. consid. 4d supra). Dès lors qu'il appartient en premier lieu à l'assureur-accidents de procéder à des mesures d'instruction complémentaires pour établir d'office l'ensemble des faits déterminants et, le cas échéant, d'administrer les preuves nécessaires avant de rendre sa décision (art. 43 al. 1 LPGA ; ATF 132 V 368 consid. 5 ; TF 8C_43/2024 du 4 août 2024 consid. 5.5), la cause sera renvoyée à l'intimée afin qu'elle mette en œuvre une expertise orthopédique au sens de l'art. 44 LPGA puis rende une nouvelle décision statuant sur le droit aux prestations du recourant des suites de l'événement du 29 décembre 2022.

6. Vu l'issue du litige, il n'y a pas lieu de statuer sur les autres griefs et réquisitions des parties.

Pour ce qui est plus particulièrement de la requête de débats publics formulée par le recourant, il y a lieu de relever que lorsque le juge est saisi d'une telle demande, il doit en principe y donner suite. Il peut cependant s'en abstenir lorsque la demande est abusive, lorsqu'il apparaît clairement que le recours est infondé, irrecevable ou, au contraire, manifestement bien fondé, ou encore lorsque l'objet du litige porte sur des questions hautement techniques (ATF 136 I 279 consid. 1 ; Jean Métral, in

Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, 2^e éd., Bâle 2025, n° 16 ad art. 61 LPGGA). En l'occurrence, compte tenu de l'issue de la procédure, il peut être renoncé à la mise en œuvre de tels débats.

7. a) En définitive, le recours, bien fondé, doit être admis et la décision attaquée annulée, le cause étant renvoyée à l'intimée pour instruction complémentaire au sens des considérants puis nouvelle décision.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. fbis LPGGA).

c) Vu le sort de ses conclusions, la partie recourante a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 2'500 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre intégralement à la charge de la partie intimée.

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

- I.** Le recours est admis.
- II.** La décision sur opposition rendue le 1^{er} octobre 2024 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est annulée, la cause lui étant renvoyée pour complément d'instruction au sens des considérants puis nouvelle décision.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires.

- IV.** La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents versera à B._____ une indemnité de 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs) à titre de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Maxime Darbellay (pour B._____),
- 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 :