

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 23 mai 2022

Composition : Mme DURUSSEL, présidente
Mme Berberat, juge, et Mme Gabellon, assesseure
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

Q._____, à [...], recourant, représenté par Me Yvan Henzer, avocat à Lausanne,

et

A._____, à Winterthur, intimée, représentée par Me Patrick Moser, avocat à Lausanne.

Art. 61 let. c LPGA ; 6 al. 1 et 36 al. 1 LAA

E n f a i t :

A. Q._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], était employé en qualité de sapeur-pompier professionnel, depuis le [...], par la J._____, et était à ce titre assuré contre les accidents auprès d'A._____ (ci-après : A._____ ou l'intimée).

Le 19 juin 2019, il a été victime d'un accident à son domicile. Selon la déclaration de sinistre LAA de l'employeur du 26 juin 2019, il était monté sur un escabeau pour marquer un emplacement au plafond avec un feutre afin de préparer des travaux pour un peintre, avait glissé et s'était blessé à l'épaule droite dans sa chute. Il était en arrêt de travail depuis cet incident. Il a été pris en charge le jour même aux urgences du [...], où le diagnostic de luxation acromio-claviculaire droite a été posé. Dans le rapport médical LAA du 11 juillet 2019 relatif à cette consultation en urgence, il est indiqué dans l'anamnèse que l'assuré a chuté depuis un escabeau (hauteur 60-80 cm) en arrière avec réception sur la face postérieure de l'épaule droite. L'IRM (imagerie par résonance magnétique) de l'épaule droite réalisée le 25 juin 2019 à la [...] a mis en évidence ceci :

"Conclusion

Remaniement acromio-claviculaire sévère probablement sur instabilité, avec rupture des ligaments coraco-claviculaires. PSH calcifiante distale le long du sus-épineux sans signe de rupture. Pas d'autre lésion significative."

A._____ a pris le cas en charge.

Lors de la consultation du 26 juin 2019, le Dr T._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a diagnostiqué une luxation acromio-claviculaire stade V selon Rockwood, épaule droite. Son rapport corrélatif du 27 juin 2019 se termine comme suit :

"Appréciation du cas :

Ce patient présente des douleurs de son épaule droite associée[s] à une impotence fonctionnelle dans le cadre d'une luxation acromio-claviculaire stade V selon Rockwood pour laquelle j'ai proposé une

réduction fermée et stabilisation par système Dog Bone par arthroscopie.

Les tenants et les aboutissants d'une telle intervention ont été expliqués au patient (risques infectieux, de capsulite, risques neurologiques et taux de cicatrisation) et nous avons réservé la date du 2 juillet 2019 pour procéder à une réduction fermée et stabilisation acromio-claviculaire par système Dog Bone par arthroscopie."

Du 2 au 5 juillet 2019, l'assuré a séjourné à la Clinique [...] de [...] où il a été opéré, le 2 juillet 2019, par le Dr T. _____ qui a procédé à une réduction par voie mini-open et stabilisation acromio-claviculaire par arthroscopie, technique de Dog Bone, de l'épaule droite de l'assuré. Les suites ont été simples de sorte que l'assuré a pu rentrer à domicile à sa sortie de la clinique (rapport de contrôle du 5 juillet 2019 du Dr T. _____).

Dans un rapport du 19 août 2019 adressé au Dr T. _____, consécutif à une consultation de l'assuré du 15 août 2019 à la Clinique [...], le Dr E. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a diagnostiqué une épaule droite, stabilisation acromio-claviculaire le 2 juillet 2019 par le Dr T. _____. A l'examen clinique, la cicatrice était calme et propre, sans trouble neurologique mis en évidence. La mobilisation passive s'effectuait en abduction 40°, en flexion 50° ainsi qu'en rotation externe 30° et interne à la fesse. Sur le plan thérapeutique, des suivis devaient être débutés d'abord en passif puis en actif assisté dès la quatrième séance de physiothérapie si l'assuré le tolérait. Concernant la position de son épaule, l'orthopédiste avait montré quelques exercices de stretching du petit pectoral à l'intéressé. Un contrôle à trois mois post-opératoire était prévu à la consultation du Dr T. _____ et une autorisation pour voyager au mois de septembre 2019 avait été délivrée pour un petit séjour en [...] lors duquel l'assuré n'allait pas effectuer d'activité physique, mais seulement des vacances.

Dans un rapport de consultation post-opératoire du 26 août 2019, le Dr T. _____ a confirmé le diagnostic de luxation acromio-claviculaire stade V selon Rockwood de l'épaule droite. Ce médecin a noté que l'assuré bénéficiait d'une incapacité de travail à 100 % depuis le 2

juillet 2019, qu'il était pompier professionnel et que l'incapacité devait être de quatre à six mois.

Au dernier contrôle du 2 décembre 2019, le Dr T._____ a constaté une bonne mobilité de l'épaule droite et l'assuré avait pu reprendre son travail à plein temps dès le 1^{er} janvier 2020 (courriel du 29 mai 2020 envoyé à A._____ par le secrétariat du Dr T._____).

Le 12 mai 2020, l'assuré a informé l'assurance-accidents qu'il souffrait encore de douleurs à l'épaule lors de mouvements en arrière et en-haut, et s'est plaint de tensions musculaires entre la clavicule et la colonne vertébrale.

Par courriel du 29 mai 2020 à A._____, le Dr T._____ a indiqué notamment que l'assuré avait présenté une tendinite calcifiante à la suite de l'intervention du 2 juillet 2019 pour laquelle une trituration-aspiration avait été prescrite les 7 et 23 janvier 2020.

Le 29 juillet 2020, une nouvelle infiltration de la bourse sous-acromio-deltoïdienne sous guidage échographique ainsi qu'une trituration d'une calcification du tendon sus-épineux ont été réalisées par le Dr H._____, spécialiste en radiologie, à la demande du Dr T._____ (rapport de radiographies et d'échographie de l'épaule droite et trituration par infiltration sous guidage échographique du 29 juillet 2020 adressé au Dr T._____ par le Dr H._____).

Selon le rapport de consultation du 28 août 2020 du Dr H._____, des douleurs ont persisté lors des mouvements de grande amplitude d'élévation et rotation externe de l'épaule ainsi qu'au niveau nocturne lorsque l'assuré dormait sur cette épaule droite. Ce médecin laissait au Dr T._____ le soin de discuter avec l'intéressé des possibilités thérapeutiques pour tenter d'agir sur ces douleurs persistantes.

Dans un rapport du 5 novembre 2020 adressé au Dr W._____, spécialiste en anesthésiologie, médecin traitant, le Dr

T._____ a diagnostiqué un status post réduction par voie mini-open et stabilisation acromio-claviculaire par arthroscopie, technique de Dog Bone, épaule droite le 2 juillet 2019, et a indiqué avoir demandé une arthro-IRM afin d'affiner le diagnostic.

Une arthro-IRM de l'épaule droite du 10 novembre 2020 a mis en évidence ce qui suit (rapport d'arthro-IRM de l'épaule droite du 10 novembre 2020 du Dr B._____, spécialiste en radiologie) :

“Conclusion

Minime calcification résiduelle millimétrique se situant en profondeur du tendon du muscle supra-épineux.

Déchirure non significative de la face bursale des deux tiers postérieurs du tendon du supra-épineux, connue et inchangée.

Deux déchirures intéressant la face articulaire du tendon du muscle supra-épineux.

La première au niveau de son tiers moyen intéressant 20 à 30% de l'épaisseur tendineuse et la deuxième située sur le versant postérieur du tendon est quasiment sub-transfixiante.

Tendinopathie du long chef bicipital.

On retrouve un amincissement de la face bursale du tendon du muscle sous-scapulaire au niveau de sa moitié supérieure.

Bursite sous-acromio-deltoïdienne d'importance modérée.

Poussée congestive modérée de l'arthropathie acromio-claviculaire avec un status post stabilisation.

Bonne trophicité sans infiltration graisseuse des différents corps musculaires de la coiffe des rotateurs.”

Dans un rapport du 16 novembre 2020 adressé à A._____, le Dr T._____ a fait savoir qu'après la réduction de la luxation AC stade V, l'assuré avait gardé des douleurs au niveau de son épaule droite, raison pour laquelle il avait bénéficié de deux séances de trituration - aspiration d'une tendinite calcifiante, qu'une arthro-IRM de contrôle du 10 novembre 2020 avait mis en évidence des lésions sub-transfixiantes du tendon sus-épineux qui devaient bénéficier d'une réparation arthroscopique.

Aux termes d'un courrier adressé le 17 novembre 2020 au Dr W._____ le Dr T._____ a posé le diagnostic de tendinite calcifiante avec lésion sub-transfixiante, partie postérieure et antérieure du tendon du sus-épineux, épaule droite, et a proposé une réparation arthroscopique (des lésions de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite).

Le cas a été soumis au médecin-conseil d'A. _____, le Dr X. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Dans un rapport intitulé « évaluation des dossiers LAA » du 21 novembre 2020, ce médecin a répondu aux questions posées par l'assurance-accidents comme suit :

“Question 1 : Existe-t-il une probabilité prédominante que les réclamations faisant l'objet de la plainte (au moins dans le sens d'une cause partielle) aient un lien de cause à effet naturel avec l'événement signalé ?

Les douleurs/symptômes évoqués présentent une probabilité prépondérante (>50 %) dans le cadre de l'événement signalé.

La luxation acromio-claviculaire est en relation de causalité pour le moins probable avec l'événement initial.

Pour la lésion de la coiffe il existe une tendinopathie calcifiante, d'origine dégénérative, qui a évolué vers une quasi déchirure. Cette lésion dégénérative est en relation de causalité au mieux possible avec l'événement traumatique du 19 06 2019 car elle était déjà présente sur l'IRM du 25 06 2019 et a continué de progresser.

Question 2 : La santé de l'assuré était-elle déjà touchée de manière invisible ou manifeste avant l'événement ?

Oui.

Description

Tendinopathie calcifiante de la coiffe des rotateurs [p]ré existante, d'origine dégénérative.

L'événement était-il de nature à entraîner une aggravation de l'état antérieur ?

Oui, mais seulement une aggravation temporaire.

Le statuo quo ante ou le statuo quo sine est-il atteint ?

Statu quo sine.

Atteinte depuis le / au

02.01.2020

Description

La chute a pu déstabiliser temporairement ces lésions tendineuses du sus-épineux et du sous-scapulaire avec l'impact mais n'a pas pu créer les volumineuses calcifications constatées. Au bout de six mois dans son activité professionnelle le cas était stabilisé pour l'entorse

acromio-claviculaire, seuls les troubles tendineux entraînaient les douleurs comme le confirmera l'IRM du 10 11 2020.

Question 3 : Les plaintes invoquées (après un traumatisme accéléré) sont-elles fondées sur une constatation organique ?

Oui.

Changements structurels

Lésion dégénérative de la coiffe des rotateurs.

Remarques

Néant."

Par courrier du 10 décembre 2020 adressé à A. _____, le Dr T. _____ a fait part de ses remarques en lien avec le refus de prise en charge de l'opération programmée de l'épaule droite de l'assuré. Rappelant en quoi avait consisté l'intervention du 2 juillet 2019, ce chirurgien a relevé que, sur l'IRM préopératoire il était décrit une tendinite calcifiante, mais que lors de l'arthroscopie, il y avait déjà une lésion de grade I à II du tendon du sus-épineux. Il a également indiqué que l'IRM de contrôle du 10 décembre 2019 montrait aussi une lésion partielle de la face bursale des deux tiers postérieurs du tendon du sus-épineux, que par la suite une arthro-IRM avait mis effectivement en évidence une lésion sub-transfixiante de la partie antéro-médiane du tendon du sus-épineux, épaule droite, et que cette lésion était donc déjà présente après le traumatisme ce qui justifiait sa prise en charge par l'assurance-accidents.

Par décision du 1^{er} mars 2021, A. _____ a refusé de verser ses prestations de l'assurance-accidents au-delà du 1^{er} janvier 2020, motif pris de l'absence d'un lien de causalité entre l'événement accidentel du 19 juin 2019 et les troubles persistants dès le 2 janvier 2020. A. _____ a par ailleurs renoncé à demander le remboursement à l'assuré des prestations versées à tort.

Q. _____, désormais représenté par Me Yvan Henzer, s'est opposé à la décision d'A. _____ le 16 avril 2021. Il a invoqué le point de vue du Dr T. _____ divergent de celui du médecin-conseil de l'assurance-accidents, plaidant que l'unique cause de ses lésions était

l'événement du 19 juin 2019, avec la précision qu'il n'avait jamais souffert de l'épaule et du bras droits avant cet incident. A l'appui de sa contestation, il a remis un rapport du 27 avril 2021 adressé à son avocat par le Dr T. _____, dont il ressort ceci :

“Cher Maître,

En réponse à votre mail du 22 avril 2021 concernant le patient susmentionné, je peux vous donner les renseignements suivants :

[1. *Dans quelle mesure la tendinopathie calcifiante est-elle liée à l'accident du 19 juin 2019 ?*]

1. La tendinite calcifiante n'est pas liée à l'accident, c'est une découverte fortuite suite à la luxation acromio-claviculaire que le patient a présenté, pour laquelle il a d'ailleurs bénéficié d'une trituration - aspiration.

[2. *La lésion de la coiffe serait-elle présente aujourd'hui sans la survenance de l'accident ?*]

2. Non, le patient a présenté une lésion de la coiffe des rotateurs lors de l'accident de 2019 et cette lésion a augmenté avec le temps. A l'heure actuelle, cette lésion qui a été diagnostiquée lors de l'arthroscopie lors de la prise en charge de la luxation acromio-claviculaire, est devenue douloureuse et a augmenté en taille. Actuellement, elle est sub-transfixiante et c'est la raison pour laquelle une réparation de la coiffe des rotateurs devait être programmée.

[3. *L'état de santé de M. Q. _____ serait-il le même actuellement sans la survenance de l'accident ?*]

3. Non, il y a selon toute vraisemblance une lésion de la coiffe des rotateurs apparue lors de l'accident qui a évolué avec le temps, qui actuellement est sub-transfixiante et nécessite une prise en charge chirurgicale.”

Le 12 juin 2021, le cas a été soumis au Dr X. _____ qui a rédigé une nouvelle appréciation médicale. A cette occasion, le médecin-conseil a indiqué que, selon la littérature médicale, « une chute avec un impact direct sur le moignon de l'épaule ne peut pas provoquer de lésion de la coiffe des rotateurs mais certainement une luxation acromio[-]claviculaire ce qui est bien le cas ici ». Il a rappelé par ailleurs que les ruptures tendineuses sont - toujours d'après la littérature - rarement associées à la présence de calcifications. Le Dr X. _____ a encore retenu que l'IRM du 25 juin 2019 montrait un état dégénératif de l'épaule avec

une arthrose acromio-claviculaire évoluée et des signes de conflit sous-acromial préexistants. Le médecin-conseil a également relevé que lors de la consultation auprès du Dr T._____ du 27 juin 2019, huit jours après l'accident, il n'y avait pas de pseudo-paralysie du membre supérieur mais une limitation de la mobilité en rapport probable avec les douleurs provoquées par la luxation acromio-claviculaire. Il a ainsi conclu à un mécanisme de compression axiale de la tête humérale avec une chute le bras en rétropulsion, non susceptible de provoquer une déchirure traumatique de la coiffe des rotateurs. Enfin, le Dr X._____ a expliqué que l'augmentation progressive des douleurs et de la limitation fonctionnelle au fur et à mesure du temps parlait en faveur d'une lésion dégénérative, cela d'autant plus qu'aucune déchirure n'avait été mise en évidence sur l'IRM standard initiale, mais uniquement sur l'arthroscopie du Dr T._____. En conclusion, selon le Dr X._____, « la déchirure s'est poursuivie de façon physiologique sans que l'événement du 19.06.2019 n'ait influencé son évolution ». Dans ces conditions, le médecin-conseil a maintenu sa prise de position antérieure.

Par décision sur opposition du 25 juin 2021, A._____ a rejeté l'opposition de l'assuré, en retenant, sur la base du rapport du 12 juin 2021 du Dr X._____, que si l'accident du 19 juin 2019 avait causé la luxation acromio-claviculaire à l'épaule droite de l'assuré, cela ne signifiait pas nécessairement que toutes les atteintes au niveau de cette épaule pouvaient lui être attribuées. Partant, la déchirure du sus-épineux constatée secondairement et qui s'était amplifiée avec le temps n'avait pas été causée par l'accident en question. Cette lésion était le résultat d'une évolution naturelle dégénérative qui se serait manifestée même en l'absence d'un accident. Les suites de la luxation acromio-claviculaire à l'épaule droite ayant été traitées avec succès, les symptômes en lien avec la déchirure dégénérative du sus-épineux persistants au-delà du 1^{er} janvier 2020 n'étaient plus, selon toute vraisemblance, les conséquences de l'accident mais bien l'évolution naturelle des troubles dégénératifs. Selon l'assurance-accidents, la « brève » motivation du Dr T._____ n'était pas convaincante, et du reste, contraire aux opinions défendues par la doctrine médicale dominante selon laquelle, pour produire une

lésion de la coiffe des rotateurs, il faut, immédiatement avant l'atteinte, que l'articulation de l'épaule ait été stabilisée musculairement et qu'un brusque mouvement passif violent se surajoute ce qui provoque une surcharge des tendons de la coiffe. Il y est également précisé qu'un choc direct contre l'épaule (chute, ecchymose, impact) est inadapté, car la coiffe des rotateurs est bien protégée par l'ossature au niveau de l'épaule (acromion) et du muscle delta. Enfin, l'assurance invoque que le Tribunal fédéral a, en se basant sur ces publications, eu l'occasion de confirmer à plusieurs reprises qu'un choc direct sur l'épaule n'était pas susceptible de léser la coiffe des rotateurs.

B. Par acte du 19 août 2021, Q._____, toujours représenté par Me Yvan Henzer, a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant, avec suite de dépens, principalement à ce que la décision attaquée soit annulée et qu'A._____ soit invitée à prendre en charge les frais de traitements du recourant qui sont en lien de causalité avec l'accident du 19 juin 2019, et subsidiairement que le dossier soit renvoyé à l'assureur-accidents pour réexamen et mesures d'instructions complémentaires au sens des considérants. En substance, il déplore une instruction médicale erronée du cas. Il rappelle qu'il n'a jamais souffert de « la moindre douleur aux épaules qui sont pourtant mis[es] à contribution au travers de son activité professionnelle » avant l'accident du 19 juin 2019, estimant que cet événement, associé éventuellement à d'autres facteurs, est la cause probable des douleurs à la coiffe de son épaule droite, ou au moins un élément déclencheur. Il ajoute que le *statuo quo sine vel ante* n'a pas été atteint dès lors que son état de santé nécessite encore des soins, comme le Dr T._____ l'explique. Il estime dès lors qu'un lien de causalité naturel et adéquat existe entre l'événement de juin 2019 et le dommage subi, sans que les appréciations du Dr X._____ ne l'emportent sur les avis divergents des Drs T._____ et W._____ écartés sans aucune raison apparente et qui ne sont même pas discutés par A._____. Ce faisant, il soutient que l'opinion du Dr T._____ doit l'emporter, ce d'autant plus que le point de vue du médecin-conseil de l'assurance-accidents comportant des erreurs manifestes est établi sur dossier

uniquement. Pour le recourant, les rapports successifs du Dr X._____ ne peuvent dès lors se voir reconnaître une valeur probante, et le dossier doit en conséquence être renvoyé à A._____ pour instruction complémentaire.

Par réponse du 22 novembre 2021, A._____, représentée par Me Patrick Moser, a conclu au rejet du recours. Elle relève le caractère probant de l'avis du Dr X._____, estimant que les allégations du recourant et de ses médecins sont exclusivement dictées par le principe « *post hoc ergo propter hoc* », lequel est impropre, selon la jurisprudence, à établir un lien de cause à effet entre un accident assuré et une atteinte à la santé. Pour le reste, le dossier étant complet, un complément d'instruction sous la forme d'une expertise judiciaire n'est pas nécessaire.

Répliquant le 10 décembre 2021, le recourant a maintenu sa position. Il soutient qu'en présence de l'appréciation du Dr X._____ qui est « sommaire, mal documentée et repose sur des prémices inexactes », l'avis du Dr T._____, chirurgien orthopédiste FMH spécialisé en chirurgie de l'épaule, doit seul être pris en compte. En annexe à son mémoire, le recourant a produit un extrait de la Revue Médicale Suisse du 16 décembre 2009.

A._____ a à nouveau conclu au rejet du recours par duplique du 12 janvier 2022. Rappelant le caractère probant de l'appréciation de son médecin-conseil, l'intimée ajoute avoir tenu compte d'un choc direct sur l'épaule qui n'est pas susceptible, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral en la matière, de léser la coiffe des rotateurs, confirmant le point de vue de son médecin-conseil voulant que la lésion de la coiffe des rotateurs est une conséquence de la tendinopathie calcifiante d'origine dégénérative. L'intimée maintient avoir mis un terme, à juste titre, à ses prestations au 1^{er} janvier 2020.

Le 4 février 2022, le recourant a informé le tribunal renoncer à déposer des déterminations complémentaires à ses précédentes écritures des 19 août et 10 décembre 2021.

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 compte tenu des fêtes (art. 38 al. 4 let. b LPGA) auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance-accidents au-delà du 1^{er} janvier 2020.

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_383/2018 du 10 décembre 2018 consid. 3.1). 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_441/2017 du 6 juin 2018 consid. 3.2).

c) Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 177 consid. 3.2 ; TF 8C_595/2017 du 16 mai 2018 consid. 3.1 et les références citées).

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 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 (TF 8C_595/2017 du 16 mai 2018 consid. 3.2 et les références citées).

4. a) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPG), 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) D'après la jurisprudence, 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 citée ; 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 8C_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3).

5. a) En l'espèce, A. _____ a refusé de prester au-delà du 1^{er} janvier 2020. Cette décision se base sur l'appréciation de son médecin-conseil, le Dr X. _____, selon laquelle la relation de causalité entre l'accident du 19 juin 2019 et les troubles persistants peut être exclue après un délai de six mois dans l'activité professionnelle de l'assuré. Ce médecin estime que l'événement a uniquement causé une entorse acromio-claviculaire guérie et stabilisée à ce moment-là. Si, pour le Dr X. _____, la luxation est à la charge de l'accident, tel n'est par contre pas le cas de la quasi-déchirure de la coiffe des rotateurs où il existe une tendinopathie calcifiante, d'origine dégénérative, étant précisé que le lien de causalité est au mieux possible avec l'événement traumatique du 19 juin 2019 ; cette affection, déjà présente sur l'IRM du 25 juin 2019, a continué de progresser et la chute a pu déstabiliser temporairement ces lésions tendineuses du sus-épineux et du sous-scapulaire avec l'impact, mais n'a pas pu créer les volumineuses calcifications constatées.

De son côté, le recourant fait valoir que l'opinion du Dr X._____ est contredite par les avis divergents des Drs W._____ et T._____. Ce dernier spécialiste, dans ses rapports des 10 décembre 2020 et 27 avril 2021, estime que l'assuré a présenté une lésion de la coiffe des rotateurs lors de l'accident du mois de juin 2019, et que cette lésion a augmenté avec le temps. Selon le Dr T._____, la lésion de la coiffe des rotateurs, diagnostiquée lors de l'arthroscopie effectuée le 2 juillet 2019 dans le cadre de la prise en charge de la luxation acromio-claviculaire, est devenue douloureuse, a augmenté en taille, et est actuellement sub-transfixiante, raison pour laquelle une nouvelle intervention pour une réparation de la coiffe des rotateurs devrait être programmée.

b) En l'occurrence, le 19 juin 2019, le recourant a chuté depuis un escabeau en arrière avec réception sur la face postérieure de l'épaule droite. Le diagnostic de luxation acromio-claviculaire droite a été posé le jour même aux urgences du [...]. Ce traumatisme est survenu dans le contexte d'une épaule droite présentant, à l'IRM du 25 juin 2019, soit une image réalisée une semaine plus tard, des éléments signant un état antérieur significatif du moins au plan morphologique (à savoir, un remaniement acromio-claviculaire sévère probablement sur instabilité et déjà des signes de détérioration de la coiffe des rotateurs avec une calcification distale du tendon, minime et sans signe de rupture).

Dans son rapport de consultation du 27 juin 2019, le Dr T._____ diagnostique une luxation acromio-calviculaire stade V selon Rockwood, épaule droite. Selon la littérature médicale (ISSN : 1660-9379, Revue médicale suisse, 6 août 2008, Lésions acromio-claviculaires : diagnostic et traitement, Steve Brenn et Alain Farron), la luxation de stade V selon la classification de Rockwood est un stade chirurgical au plan thérapeutique car la luxation, à ce stade, est irréductible, l'instabilité qui en découle causant des lésions des structures avoisinantes (ligaments, muscles). Dans le stade V, la clavicule est malmenée et luxée vers le haut, les ligaments articulaires sont sectionnés, les insertions des muscles

trapèze et déltôïde de la clavicule sont rompues. Il s'agit de structures anatomiques situées plus haut que la coiffe.

Lors de l'opération réalisée le 2 juillet 2019 par le Dr T._____, il est notamment décrit ce qui suit (protocole opératoire du 2 juillet 2019) :

"[...] On commence par inciser en regard de la clavicule distale. Discision des tissus sous-cutanés. Hémostase. Mise en évidence de la clavicule distale qui est plantée dans le muscle.

On passe ensuite au temps arthroscopique :

Introduction de l'arthroscope par voie postérieure.

Tendon sous-scapulaire : Il existe une petite lésion de la face profonde.

Tendon sus-épineux : petite lésion de la face profonde de grade I - II mais non transfixiante.

Tendon sous-épineux : sp.

Tendon du long chef du biceps : sp.

Cartilage glène : sp.

Cartilage humérus : sp.

Je rappelle que sur l'IRM il y a une tendinite calcifiante au niveau du sus-épineux. [...]"

Le chirurgien décrit une petite lésion de la face profonde de la coiffe mais il ne parle pas de franche rupture traumatique. Le type de lésion qu'il décrit est de nature dégénérative, en face profonde, non transfixiante.

Dans son rapport de sortie de l'hospitalisation à la Clinique [...] du 5 juillet 2019, le Dr T._____ confirme la luxation acromio-claviculaire stade V selon Rockwood, épaule droite. Il mentionne son geste chirurgical sous la forme de la réduction par voie mini-open et la stabilisation acromio-claviculaire par arthroscopie, technique de Dog Bone de l'épaule droite. Le chirurgien n'évoque pas la complication d'une lésion de la coiffe.

Cette appréciation du cas n'est pas remise en question lors de la consultation de contrôle post-opératoire du 15 août 2019 du Dr E._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de

l'appareil locomoteur. Ce médecin avait du reste autorisé l'assuré à partir en vacances du moment qu'il n'effectuait pas d'activité physique.

Le rapport envoyé par courriel du Dr T. _____ à l'assurance le 29 mai 2020 confirme une bonne évolution sur le plan de cette luxation réduite chirurgicalement et ne décrit pas de complication post-chirurgicale. Il relate la survenue d'une tendinite calcifiante du supra-épineux (déjà présente dans l'IRM du 25 juin 2019). Le Dr T. _____ ne revient nullement sur ses diagnostics précédents. Il précise que cette tendinite calcifiante a été prise en charge par les radiologues les 7 et 23 janvier 2020. Dans ces conditions, ce chirurgien n'établit pas de lien de causalité entre l'accident et les douleurs persistantes à cette date.

Le rapport de radiographies et d'échographie de l'épaule droite et trituration par infiltration sous guidage échographique du 29 juillet 2020 est indiqué en raison d'une tendinite calcifiante du supra-épineux avec une première trituration de bonne évolution initialement puis récurrence de douleurs justifiant une nouvelle tentative de trituration, mais il ne mentionne toutefois pas d'élément susceptible de relier cette atteinte au fait traumatique. L'évolution est défavorable au plan clinique et radiologique ; l'arthro-IRM de l'épaule droite du 10 novembre 2020 montre une aggravation certaine des lésions de la coiffe. La trophicité musculaire conservée évoque malgré tout un pronostic fonctionnel favorable, *a priori* et permet d'envisager une réparation chirurgicale telle que le suggère le Dr T. _____ dans son rapport du 16 novembre 2020.

Dans un rapport du 21 novembre 2020 adressé à l'assurance, le Dr X. _____ a estimé que la luxation acromio-claviculaire était en relation de causalité pour le moins probable avec l'événement initial. S'agissant de la lésion de la coiffe pour laquelle existait une tendinopathie calcifiante, d'origine dégénérative ayant évolué vers une quasi déchirure, le médecin-conseil retient que cette atteinte à la santé dégénérative est perçue comme étant « en relation de causalité au mieux possible avec l'événement traumatique du 19 06 2019 car elle était déjà présente sur l'IRM du 25 06 2019 et a continué de progresser ». Pour le Dr X. _____ si

la chute a pu déstabiliser temporairement ces lésions tendineuses du sus-épineux et du sous-scapulaire avec l'impact, elle n'a toutefois pas pu créer les volumineuses calcifications constatées. Aussi, au bout de six mois dans l'activité professionnelle de l'assuré le cas est stabilisé en ce qui concerne l'entorse acromio-claviculaire, et les troubles tendineux entraînent des douleurs confirmées à l'IRM du 10 novembre 2020. Un *statu quo sine* entre l'accident et ses suites est réputé atteint le 2 janvier 2020.

Le 10 décembre 2020, le Dr T. _____ décrit d'une part que la tendinite calcifiante est existante à l'IRM préopératoire, ce que l'on peut considérer comme un état antérieur à l'accident étant donné le délai d'une semaine entre cette découverte et le traumatisme. Ce médecin dit d'autre part que cette lésion est « présente après le premier traumatisme ». Toutefois dans aucun de ses rapports médicaux, le Dr T. _____ ne décrit cette tendinite calcifiante comme faisant partie du tableau post-traumatique ou post-chirurgical. Certains rapports post-opératoires montrent initialement une bonne évolution sans que la coiffe ne soit du tout mentionnée. Les suites post-opératoires sont décrites comme simples sans évocation de la coiffe.

Le *statu quo sine* admis au 2 janvier 2020 par le médecin-conseil de l'assurance est en adéquation avec la bonne évolution notée par les Drs T. _____ et E. _____ lors des contrôles post-opératoires et avec la durée de décompensation de la lésion (luxation acromio-claviculaire stade V selon Rockwood, épaule droite).

Dans son rapport du 27 avril 2021, le Dr T. _____ écrit que « la tendinite calcifiante n'est pas liée à l'accident, c'est une découverte fortuite » mais il attribue une lésion de la coiffe des rotateurs à l'accident. Cette prise de position est contradictoire et s'inscrit à l'encontre de la lecture du dossier ainsi que des premières constatations et évocations diagnostiques de ce médecin.

Le 12 juin 2021, le Dr X. _____ indique, en se basant sur la littérature médicale, qu'une chute avec un impact direct sur le moignon de

l'épaule n'est pas susceptible de causer des lésions de la coiffe des rotateurs mais certainement une luxation acromio-claviculaire comme en l'espèce. Il ajoute que les ruptures tendineuses sont rarement associées à la présence de calcifications sur le tendon du sus-épineux. Il retient par ailleurs un état dégénératif de l'épaule droite de l'assuré sur l'IRM du 25 juin 2019 avec une arthrose acromio-claviculaire évoluée et des signes de conflit sous acromial préexistants. A huit jours de l'accident, soit à la consultation du 27 juin 2019 du Dr T._____, il n'y a pas de pseudo-paralysie du membre supérieur mais une limitation de la mobilité probablement en rapport avec les douleurs provoquées par la luxation acromio-claviculaire. Au total, le Dr X._____ retient un mécanisme de compression axiale de la tête humérale avec une chute le bras en rétropulsion, non susceptible de provoquer une déchirure traumatique de la coiffe des rotateurs. Il mentionne par ailleurs une augmentation des douleurs et de la limitation fonctionnelle au fur et à mesure du temps en faveur d'une lésion dégénérative. Sur le plan mécanique, le médecin-conseil de l'assurance expose que la clavicule lorsqu'elle se luxe, une fois libérée du système ligamentaire stabilisateur, se déplace vers le haut et ne peut pas provoquer de lésion de la coiffe. A son avis, l'usure est ici responsable de façon pour le moins probable de la lésion tendineuse du sus-épineux d'autant qu'elle n'a pas été constatée sur l'IRM standard initial, mais uniquement sur l'arthroscopie du Dr T._____. Finalement, le Dr X._____ est d'avis que la déchirure s'est poursuivie de façon physiologique, sans que l'événement du 19 juin 2019 n'ait influencé son évolution. Dans ces conditions, il confirme sa prise de position antérieure du 21 novembre 2020.

c) Le Dr X._____ a motivé son point de vue sur la base des rapports figurant au dossier. Il en ressort que la tendinite calcifiante du supra-épineux décrite par le Dr T._____ lors de l'opération de juillet 2019 n'est pas dans un rapport de causalité probable avec l'événement assuré. Il s'agit d'un état dégénératif de l'épaule droite avec une arthrose acromio-claviculaire évoluée et des signes de conflit sous acromial préexistants mis en évidence sur l'IRM de juin 2019, ainsi qu'une augmentation des douleurs et de la limitation fonctionnelle au fur et à

mesure du temps. Aussi, sur la base des considérations du médecin-conseil de l'intimée - qui procède d'une analyse approfondie, claire et cohérente du cas et répond en outre à l'avis divergent du Dr T. _____ -, les rapports médicaux au dossier ne permettent pas de s'écarter des constatations et conclusions probantes (sur cette notion, cf. consid. 4 supra) du Dr X. _____ ou de justifier un complément d'instruction de la part de l'assureur-accidents.

d) Au vu de l'atteinte considérée (luxation acromio-claviculaire stade V selon Rockwood, épaule droite), et en l'absence d'argument convaincant du Dr T. _____ sur la prétendue nature accidentelle de la lésion tendineuse de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite, avis qui n'a d'ailleurs été émis qu'après que la décision d'A. _____ avait été rendue, il ne peut être fait grief à l'intimée d'avoir mis un terme à ses prestations, sur la base de l'appréciation probante (au sens de la jurisprudence, cf. consid. 4 supra) du Dr X. _____, en retenant que l'état de santé du recourant tel qu'il aurait été sans l'accident du 19 juin 2019 (*statu quo sine*) était atteint le 1^{er} janvier 2020, les troubles subsistant à l'épaule droite après cette date n'étant plus dus à l'accident.

6. a) En définitive, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition entreprise confirmée.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f^{bis} 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 25 juin 2021 par A. _____ est confirmée.

III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Me Yvan Henzer (pour Q. _____),
- Me Patrick Moser (pour A. _____),
- Office fédéral de la santé publique (OFSP),

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :