

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 25 novembre 2021

Composition : M. PIGUET, président
Mme Durussel, juge, et M. Bosson, assesseur
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

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

et

W._____, à Lausanne, intimée.

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

E n f a i t :

A. L._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], travaillait à plein temps depuis le 1^{er} janvier 2016 en tant que gérant d'immeubles pour le compte de la société P._____ SA à [...]. Il était assuré à titre obligatoire pour les accidents professionnels et non professionnels auprès de la W._____ (ci-après : la W._____ ou l'intimée).

Le 3 octobre 2019, L._____ a fait une chute dans les escaliers dont le déroulement a été décrit en ces termes dans la déclaration d'accident : « Lors d'un contrôle de suivi de chantier, Monsieur L._____ a glissé dans les escaliers et est tombé sur l'épaule gauche ».

Dans un rapport médical initial LAA du 15 octobre 2019, la Dre C._____, spécialiste en médecine interne générale, a diagnostiqué une lésion traumatique de la coiffe des rotateurs justifiant une incapacité de travail de l'assuré de 100 % depuis le 3 octobre 2019. Ce médecin a constaté une tuméfaction de l'épaule gauche sans déformation osseuse mais avec une douleur à la pression du trochiter limitant les mouvements (abduction inférieure à 40° ; élévation antérieure de 20° ; rotation interne impossible).

Dans un rapport du 15 octobre 2019, le Dr A._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a indiqué que, le 3 octobre 2019, l'assuré avait chuté dans les escaliers avec réception sur le côté gauche. En l'absence de fracture et en présence de douleurs antéro-latérales de l'épaule, essentiellement à l'utilisation du bras, ce praticien a estimé qu'il s'agissait d'une lésion de la coiffe des rotateurs intéressant le supra-épineux ; un traitement de physiothérapie était prescrit (à raison de deux séances par semaine) et la réalisation d'une arthro-IRM demandée.

Un rapport du 29 octobre 2019, relatif à des radiographies de l'épaule gauche (face en rotation externe, Railhac et Neer) réalisées le 3

octobre 2019 par la Dre E._____, radiologue auprès du Centre d'imagerie médicale à [...], n'a pas montré de lésion osseuse post-traumatique de l'épaule gauche mais une arthrose acromio-claviculaire marquée.

Le 29 octobre 2019, une arthro-IRM de l'épaule gauche de l'assuré a mis en évidence une déchirure transfixiante complète du sous-scapulaire rétracté jusqu'à la glène, une luxation du long chef du biceps, une déchirure transfixiante complète du supra-épineux rétracté jusqu'à avant la mi-tête, une tendinose de l'infra-épineux, ainsi qu'une bonne conservation de la trophicité des muscles de la coiffe des rotateurs (rapport d'arthro-IRM de l'épaule gauche du 29 octobre 2019 du Dr B._____, spécialiste en radiologie).

Dans un rapport de consultation du 18 novembre 2019, le Dr A._____ a, s'agissant de la suspicion de lésion de la coiffe des rotateurs à l'épaule gauche, indiqué que, malgré la physiothérapie prescrite, il subsistait, sans surprise, toujours des douleurs à l'utilisation du bras.

Le 23 janvier 2020, l'assuré a subi une arthroscopie de l'épaule gauche avec débridement, ténotomie du long chef du biceps, réparation de la coiffe des rotateurs et bursectomie sous-acromiale (protocole opératoire du 23 janvier 2020 et lettre de sortie du 30 janvier 2020 du Dr A._____).

Le 18 mai 2020, le Dr K._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, s'est exprimé comme suit sur le cas de l'assuré :

J'ai examiné le patient susmentionné à ma consultation en date du 12 mai 2020.

Il s'agit d'un contrôle à 4 mois post son opération de l'épaule gauche.

Le patient signale une amélioration de ses douleurs qui sont cotées actuellement entre 2 et 3/10 à l'échelle EVA [échelle visuelle analogique] et à 5/10 lors des efforts importants.

Les mobilités sont limitées à 120° en flexion, à 110° en abduction, à 50° en rotation externe, L1 en rotation interne.

Les tests de la coiffe objectivent un Jobe positif à gauche. La force en abduction est de 5 kg à gauche et de 10,5 kg à droite chez un patient droitier.

La physiothérapie ambulatoire est donc à continuer, visant à récupérer le manque de mobilité, en parallèle du renforcement.

Sur le plan professionnel, le patient a reçu sa lettre de licenciement pour le 31 juillet de cette année.

Je prolonge son arrêt de travail de 1 mois, jusqu'au 14 juin, à réévaluer par la suite.

Un prochain contrôle à ma consultation est prévu dans 3 mois (6 mois post-opératoires).

Dans un rapport du 25 juin 2020, le Dr A. _____ a fait part d'une reprise des séances de physiothérapie après deux mois d'interruption due à la crise du Covid-19, avec une bonne évolution. Le score SSV se situait aux alentours de 90 %. A l'examen clinique il était retrouvé une bonne mobilité des articulations ainsi qu'une force en abduction à six sur dix kilos ; le score de Constant était aux alentours de 80 %. Ce médecin a mentionné que l'assuré présentait « des douleurs à l'épaule controlatérale, l'épaule droite, également blessée lors de l'accident ». Sur le plan thérapeutique, la physiothérapie devait se poursuivre avec la prolongation de l'arrêt de travail. Un nouvel examen de contrôle était prévu au mois d'août 2020.

Dans le cadre du suivi post-opératoire de l'épaule gauche, le Dr K. _____ a, dans un rapport du 24 août 2020, noté que subjectivement, l'amélioration de la réparation de la coiffe réalisée sous contrôle arthroscopique le 23 janvier 2020 était favorable, avec la description par l'assuré de douleurs entre un et deux sur dix à l'échelle EVA, une nette amélioration de ses mobilités articulaires ainsi que de la force. Objectivement, les cicatrices opératoires étaient propres et calmes, la mobilité en flexion était de 160° à l'épaule gauche, à 150° en abduction, à 50° en rotation externe, ainsi qu'à T7 en rotation interne. La force en abduction était de treize kilos du côté gauche et de quatorze kilos du côté droit. Les tests de coiffe étaient bien tenus. La physiothérapie

devait se poursuivre en parallèle à des exercices effectués à domicile par l'assuré.

Une arthro-IRM de l'épaule droite a été réalisée le 7 octobre 2020, laquelle a mis en évidence une importante déchirure transfixiante et complète des deux tendons supra- et infra-épineux avec rétraction musculo-tendineuse majeure, une atrophie musculaire relativement marquée du surpa- et infra-épineux de grade II (selon Lucas) et de grade Goutailler III, une tendinopathie et légère subluxation interne du long chef du biceps (petite déchirure partielle de la face profonde du tendon sous-scapulaire), ainsi que la suspicion d'une ancienne petite fracture distale de la clavicule mais de découverte fortuite (rapport d'arthro-IRM de l'épaule droite du 7 octobre 2020 du Dr R. _____, spécialiste en radiologie).

Aux termes d'un nouveau rapport du 9 octobre 2020, le Dr A. _____ a confirmé l'évolution satisfaisante de l'épaule gauche de l'assuré, lequel se disait satisfait du résultat. Ce médecin indiquait par contre que les douleurs antéro-latérales à l'épaule droite étaient en augmentation et présentes au repos ainsi que la nuit.

Le 16 octobre 2020, le Dr K. _____ a répondu en ces termes au questionnaire de la W. _____ :

1. *Des complications post-opératoires sont-elles apparues et si oui, lesquelles ?*

J'ai vu le patient à ma consultation le 17.08.2020 pour un contrôle à 6 mois post-opératoire de l'épaule gauche. Ce jour, j'ai constaté une évolution favorable avec un patient qui décrit des douleurs entre 1 et 2/10 à l'échelle EVA avec une amélioration de sa mobilité. Je n'avais pas constaté de complication particulière.

2. *Traitement(s) en cours ? M. L. _____ a-t-il fait de la physiothérapie et si oui, combien de séances jusqu'à ce jour ?*

Physiothérapie ambulatoire à raison de 2 fois par semaine.

3. *Evolution clinique ? Amplitudes actuelles des deux épaules ?*

La cicatrice opératoire était propre et calme. La mobilité en flexion de l'épaule gauche était à 160°, à 150° en abduction, à 130° en rotation externe et à D7 en rotation interne. La force en

abduction était de 13 kilos du côté gauche et de 14 kilos du côté droit.

4. *Limitations fonctionnelles contribuant à l'incapacité de travail ?*

Pas d'incapacité de travail prescrite à ma consultation.

5. *Une reprise du travail, voire même par paliers progressifs, est-elle exigible prochainement et si oui, quand et à quel taux ?*

A priori oui.

De son côté, le Dr A. _____ a répondu, le 1^{er} novembre 2020, comme suit aux questions de l'assurance-accidents :

1. *Traitement(s) en cours? M. L. _____ a-t-il fait de la physiothérapie et si oui, combien de séances jusqu'à ce jour ?*

Oui, Monsieur L. _____ a fait de la physiothérapie, dans un premier temps pour la rééducation de son épaule gauche suite à une prise en charge chirurgicale pour une réparation de la coiffe des rotateurs, puis, plus récemment, pour son épaule droite, avec apparition de douleurs antéro-latérales probablement dans le cadre d'une lésion de la coiffe des rotateurs contro-latérales (à l'épaule droite).

2. *Evolution clinique? Amplitude actuelle des mouvements des deux épaules ?*

Excellente évolution clinique pour l'épaule gauche post prise en charge chirurgicale, avec une EAA 170/170, REA 50/50, RIA D8/D12 (au détriment du côté droit). Le score de Constant à la dernière consultation du 28.09.2020 était aux alentours de 85 points pour l'épaule gauche.

3. *Des complications post-opératoires sont-elles apparues et si oui, lesquelles ?*

Non, actuellement je m'occupe de l'épaule droite qui n'a pas été opéré, l'épaule gauche a très bien évolué.

4. *Limitations fonctionnelles contribuant à l'incapacité de travail ?*

Survenue de douleurs antéro-latérales à l'épaule droite suite à sa chute avec une limitation fonctionnelle dans le cadre d'une probable lésion de la coiffe des rotateurs à l'épaule droite.

5. *Une reprise du travail, voire même par paliers progressifs, est-elle exigible prochainement et si oui, quand et à quel taux ?*

Oui, une fois un traitement pour l'épaule droite en route (actuellement de la physiothérapie), une reprise est prévue le 01.01.2021.

Dans un rapport du 12 novembre 2020, le Dr A. _____ a fait savoir que lors de sa prise en charge chirurgicale en 2019, l'assuré lui avait également mentionné des douleurs à l'épaule droite, moins importantes qu'à l'épaule gauche à l'époque mais actuellement en augmentation depuis quelques mois. Le suivi était quasiment terminé pour l'épaule gauche. La réalisation d'un bilan de l'épaule droite avait été convenu devant l'augmentation des douleurs et de l'inconfort de ce côté-là, avec l'essai d'infiltration échoguidée de cortisone.

Invité à prendre position sur le cas de l'assuré, le Dr T. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin-conseil de l'assurance, a, dans une note médicale du 17 novembre 2020, indiqué que l'assuré avait annoncé le 23 juin 2020 des douleurs de l'épaule droite alors que celui-ci avait décrit une chute dans les escaliers avec réception sur l'épaule gauche sans indiquer de traumatisme de l'épaule droite. Il était d'avis qu'une rupture traumatique des tendons survenue le 3 octobre 2019 aurait dû entraîner, immédiatement, une vive douleur ainsi que des limitations de la mobilité de l'épaule droite, ce qui n'avait pas été le cas. Sur la base des éléments médicaux au dossier, en particulier les résultats de l'arthro-IRM de l'épaule droite du 7 octobre 2020, il n'était pas retrouvé de lien entre des lésions de la coiffe des rotateurs droite et l'absence de symptomatologie durant neuf mois d'un membre supérieur, non seulement dominant, mais également surchargé du fait de la pathologie traumatique, de l'immobilisation puis la rééducation du membre controlatéral gauche. De l'avis du Dr T. _____, l'origine dégénérative était, en l'absence de traumatisme annoncé à l'épaule droite, de nature malade, de type dégénératif. Ce chirurgien orthopédiste a finalement répondu en ces termes au questionnaire de la W. _____ :

1) Selon le type de lésions constatées, est-il possible que M. L. _____ ait tapé les deux épaules lors de la chute du 03.10.2019 ? (Si oui ou si ce n'est pas possible de le déterminer, on part du principe qu'il doit avoir tapé les deux épaules pour les questions suivantes).

Non, selon le type de lésions constatées, il n'est pas possible que M. L. _____ ait tapé les deux épaules lors de la chute du 03.10.19.

Justification :

Se rapporter au chapitre discussion.

2) Y a-t-il des éléments étrangers à l'accident ?

Un syndrome métabolique est annoncé.

Une lésion traumatique de l'épaule droite est présumée par le médecin radiologue dans son rapport d'arthro-Imagerie de l'épaule droite du 07.10.20.

3) Les troubles sont-ils en relation de causalité avec l'accident ? Pour quelles raisons ?

Le diagnostic retenu, à l'aune de la vraisemblance prépondérante, en relation de causalité naturelle avec l'événement du 03.10.19 est celui de : Luxation du long chef du biceps, rupture du tendon du sus-épineux et du sous-épineux de l'épaule gauche. Il en est de même pour la réparation de ces lésions tendineuses et la ténotomie bicipitale, sous arthroscopie, le 23.01.20.

Justification : Ceci est soutenu par la notion de traumatisme annoncé à l'épaule gauche, par les constatations cliniques et d'imagerie immédiates et ultérieures ainsi que celles lors de l'arthroscopie du 23.01.20.

Il n'est pas retenu de relation de causalité naturelle entre l'événement du 03.10.19 et les diagnostics actuellement retenus à l'épaule droite.

Justification : Se reporter au chapitre discussion.

4) En cas d'aggravation d'un état antérieur, à quelle date est atteint le status quo ante/sine ? Pour quelles raisons ?

Epaule gauche : Il n'est pas établi la présence d'un état antérieur. La question en est donc rendue caduque.

Epaule droite : Il n'est pas retenu de diagnostic en lien de causalité naturelle avec l'événement du 03.10.19 La question est donc rendue caduque.

5) Faut-il retenir un pronostic de dommage permanent (IPAI) ? Y aura-t-il une aggravation certaine en relation avec l'accident dans le futur ?

Non, un pronostic de dommage permanent en relation avec l'accident du 03.10.19 n'est pas à retenir. En effet, les lésions ont été réparées et le traitement est clos au 24.08.20.

Remarque :

On relève, à la lecture du rapport opératoire du 23.01.20 la description des lésions de l'articulation gléno-humérale gauche à type d'arthrose débutante. Il ne s'agit ici que de signes arthroscopiques. Le chirurgien ne rapporte pas de plainte de l'assuré évoquant un diagnostic d'arthrose de l'épaule gauche. Il ne décrit pas de signes cliniques en faveur de ce diagnostic. Le diagnostic

d'arthrose de l'épaule gauche n'est pas retenu dans le dossier mis à disposition. Si, éventuellement, le diagnostic d'arthrose de l'épaule gauche venait, ultérieurement, à être retenu, il ne peut pas être mis en relation de causalité naturelle avec l'événement du 03.10.19. En effet, le traumatisme du 03.10.19 n'a pas créé cette lésion malade qui est de type dégénérative. Le traumatisme n'a pas aggravé les lésions dégénératives de l'épaule. La suture, réussie, des tendons de l'épaule gauche, place, au contraire, l'articulation de l'épaule gauche dans les meilleures conditions biomécaniques, ralentissant ainsi les phénomènes dégénératifs de celle-ci.

Recommandations :

La pathologie de l'épaule droite ne rentre pas dans le cadre de la LAA.

Par décision du 20 novembre 2020, la W. _____ a constaté qu'elle était tenue de clore le cas et de mettre fin à l'indemnisation de la perte de gain ainsi qu'aux traitements prodigués avec effet au 24 août 2020. Elle estimait, sur la base de l'appréciation de son médecin-conseil, que les problèmes à l'épaule droite de l'assuré n'étaient pas en lien de causalité avec l'événement accidentel du 3 octobre 2019 de sorte qu'elle n'avait pas à intervenir pour les frais y relatifs. S'agissant de l'épaule gauche, il n'y avait plus, depuis le 24 août 2020, à sept mois de l'opération, de traitement susceptible d'améliorer sensiblement l'état de santé, lequel devait être considéré comme stabilisé. A cette date, l'incapacité de travail de l'assuré n'était d'ailleurs justifiée que par ses troubles à l'épaule droite, sans lien de causalité avec l'accident.

Les 4 et 21 janvier 2021 ainsi que le 3 mars 2021, l'assuré, par son conseil Me Yvan Henzer, s'est opposé à cette décision. Il a fait valoir, en substance, que l'événement d'octobre 2019 lui avait causé des traumatismes de même nature aux deux épaules, soit des déchirures ligamentaires (coiffe des rotateurs), qu'il était en incapacité de travail depuis l'accident, que la note du Dr T. _____ se fondait sur des constatations de fait incomplètes et inexactes et devait être écartée au profit des rapports médicaux du Dr A. _____, qu'une incapacité de travail totale devait être retenue jusqu'au 31 décembre 2020 au moins, et qu'il se justifiait de reconnaître un lien de causalité naturelle et adéquate entre ses troubles et l'événement accidentel. Pour le reste, l'assuré a sollicité la mise en œuvre de mesures d'instructions supplémentaires en

présence de doutes sur la fiabilité et la pertinence de l'appréciation du médecin-conseil de l'assurance-accidents. A l'appui de ses observations, l'assuré a notamment produit un rapport du 30 novembre 2020 que lui avait adressé le Dr A. _____, dont la teneur était la suivante :

Concerne : votre épaule droite

Cher Monsieur L. _____,

Pour faire suite à nos différentes conversations, et notamment la première que nous avons eu concernant l'épaule droite lors de votre hospitalisation pour l'épaule gauche qui a été opérée le 23.01.20, je vous confirme que vous m'avez effectivement parlé de douleur à l'épaule droite (le côté qui n'a pas été opéré), et ce depuis votre accident. Vous m'avez signalé à ce moment-là que vous aviez également des douleurs du côté droite suite à votre chute de septembre 2019.

Au cours du suivi post-opératoire de votre opération de l'épaule gauche, nous avons convenu de nous occuper de l'épaule droite une fois que vous auriez récupéré du confort et de la mobilité à l'épaule opérée.

Vous trouverez une copie des différentes consultations en annexe. Je me tiens également à votre disposition pour tous compléments d'informations et vous prie de recevoir, cher Monsieur L. _____, l'expression de mes sentiments distingués.

Invité à se prononcer par le biais d'un complément d'évaluation sur les observations de l'assuré, le Dr T. _____ a, en date du 10 mai 2021, confirmé sa précédente appréciation, à savoir, d'une part, l'absence de cause à effet entre l'événement du 3 octobre 2019 et les lésions de l'épaule droite déjà touchée de manière invisible avant cet événement (affection malade de nature dégénérative) et, d'autre part, le caractère stabilisé de l'état de l'épaule gauche.

Par décision sur opposition du 19 mai 2021, la W. _____ a rejeté l'opposition formée par l'assuré contre sa décision du 20 novembre 2020.

B. **a)** Par acte du 25 juin 2021, L. _____, toujours représenté par Me Yvan Henzer, a recouru contre cette décision devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal en concluant, principalement, à l'annulation de cette décision et à la prise en charge des suites de

l'événement du 3 octobre 2019 au-delà du 24 août 2020, subsidiairement, à l'annulation de cette décision et au renvoi de la cause à la W. _____ pour réexamen et mesures d'instruction supplémentaires au sens des considérants. En substance, l'assuré a exposé avoir chuté dans les escaliers en tombant d'abord sur l'épaule gauche, avant de glisser sur plusieurs mètres en tournant sur lui-même. Il a fait valoir que l'appréciation du Dr T. _____ - lequel s'était prononcé sans l'avoir personnellement examiné - ne pouvait l'emporter sur l'avis divergent du Dr A. _____ et qu'il existait un lien de causalité naturelle et adéquate entre les troubles aux deux épaules et l'accident survenu le 3 octobre 2019. Dans le bordereau de pièces joint au recours, l'assuré a produit un rapport médical du 9 juin 2021 adressé à son avocat par le Dr A. _____, dont le contenu était le suivant :

Chère Maître,

Pour faire suite à votre e-mail du 08 juin 2021, je vous confirme que la lésion à l'épaule droite de Monsieur L. _____ a été vraisemblablement occasionnée lors de la chute qu'il a très bien décrite et qui avait déjà provoqué une lésion à l'épaule gauche (avec une prise en charge chirurgicale).

Monsieur L. _____ m'avait fait part de ses douleurs à l'épaule droite lors d'une visite médicale à la Clinique [...], alors qu'il était hospitalisé après sa chirurgie pour l'épaule gauche. Il l'a également mentionné au cours de son suivi postopératoire, et notamment lors de la consultation du 23 juin 2020, comme vous le lirez dans la copie du courrier qui est annexé.

Dans ce contexte, et au vu de l'attitude de l'assurance, je suggère vivement une expertise par un expert indépendant, spécialiste en chirurgie de l'épaule.

Nous pourrions en parler de vive voix si vous le souhaitez et, dans cette attente, je vous prie de recevoir, cher Maître, l'expression de mes sentiments distingués.

b) Le 20 juillet 2021, L. _____ a fait verser au dossier des photographies des lieux de l'accident.

c) Dans sa réponse du 4 août 2021 concluant au rejet du recours, la W. _____ a maintenu l'argumentation développée dans la décision litigieuse. Constatant qu'aucun médecin n'avait contesté, de manière argumentée, l'appréciation de son médecin-conseil, elle était

d'avis que le raisonnement de l'assuré reposait sur l'adage « *post hoc, ergo propter hoc* », lequel était insuffisant pour établir un lien de cause à effet entre un accident assuré et une atteinte à la santé.

d) Aux termes de sa réplique du 12 août 2021, L._____ a maintenu sa position. Il a répété que si, à la suite de l'événement survenu le 3 octobre 2019, c'était bien son épaule gauche qui avait été touchée, il n'en demeurerait pas moins que son épaule droite « le chicanait également » à la suite de sa chute. Les problèmes rencontrés à l'épaule gauche étaient cependant tels qu'ils avaient relégué au second plan ceux affectant l'épaule droite. Ces derniers troubles étaient néanmoins documentés par le Dr A._____, lequel estimait que la lésion à l'épaule droite était aussi en lien de causalité avec l'accident ; si ce praticien n'en parlait pas dans son protocole opératoire du 23 janvier 2020, cela s'expliquait par le fait qu'il n'avait pas opéré cette épaule. Compte tenu des liens entre l'assureur et son médecin-conseil, l'appréciation médicale du Dr T._____ « sommaire, mal documentée et repos[ant] sur des prémices inexactes » devait par ailleurs être écartée au profit de celle du Dr A._____, spécialiste.

e) Dans ses déterminations du 13 octobre 2021, L._____, se référant à un arrêt du 4 octobre 2021 rendu par la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal dans le cadre d'un procès qui l'opposait au Service de l'emploi (CASSO ACH 206/21 - 177/2021 du 4 octobre 2021), a fait valoir qu'il incombait à la W._____, en sa qualité d'assurance-accident, de prêter, dès lors que la Cour avait considéré, sur la base des certificats médicaux établis par le Dr A._____, qu'il était en incapacité totale de travailler jusqu'au 31 mars 2021 en raison de troubles scapulaires.

f) Le 27 octobre 2021, la W._____ a estimé que l'arrêt cantonal dont se prévalait l'assuré, relatif à son aptitude au placement dans le cadre du chômage, n'avait aucune incidence dans le cadre du présent litige.

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. L'objet du litige porte en l'espèce sur la question de savoir si le recourant peut prétendre à des prestations de l'assurance-accidents (traitement médical et indemnités journalières) au-delà du 24 août 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.

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. Lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 142 V 435 consid. 1 ; 129 V 177 consid. 3.1, 402 consid. 4.3.1 et les arrêts cités).

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).

Si l'on peut admettre qu'un accident n'a fait que déclencher un processus qui serait de toute façon survenu sans cet événement, le lien de causalité naturelle entre les symptômes présentés par l'assuré et l'accident doit être nié lorsque l'état maladif antérieur est revenu au stade où il se trouvait avant l'accident (*statu quo ante*) ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans l'accident en question (*statu quo sine* ; TF 8C_283/2017 du 26 novembre 2017 consid. 3.2 et la référence citée).

4. Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_877/2018 du 24 juillet 2019 consid. 5).

5. a) A teneur de la décision attaquée, il convient de constater que l'intimée ne conteste pas que le recourant a subi un événement traumatique le 3 octobre 2019, à la suite duquel il a présenté des troubles à l'épaule gauche qu'elle a pris en charge (traitement médical et indemnités journalières) jusqu'au 24 août 2020. Est par conséquent seule litigieuse la question de savoir si les troubles que le recourant a présenté à son épaule droite sont également en lien de causalité avec cet accident.

b) En l'occurrence, il n'y a pas lieu de s'écarter de l'analyse opérée par le Dr T._____.

aa) Sur la base des pièces au dossier, il y a lieu de mettre en évidence que la notion d'atteinte à l'épaule droite est apparue tardivement, soit pour la première fois dans un rapport du Dr A._____ du 25 juin 2020. Que ce soit dans la déclaration d'accident du 8 octobre

2019, dans le rapport médical initial du 15 octobre 2019, dans le rapport de consultation du 18 novembre 2019 ou dans le rapport d'imagerie du 29 octobre 2019 il est fait mention d'une chute sur l'épaule gauche ; le premier rapport rédigé le 15 octobre 2019 par le Dr A._____ parle quant à lui d'une « *chute dans les escaliers avec réception sur le côté gauche* ». Ce n'est que dans l'acte de recours qu'il est indiqué que le recourant « *est tout d'abord tombé sur l'épaule gauche, avant de glisser sur plusieurs mètres en tournant sur lui-même* ». A cet égard, on ne peut que s'étonner que la description initiale de l'accident ne fasse pas mention d'une roulade dans les escaliers, alors même qu'il s'agit d'un élément qui ne saurait être considéré comme secondaire dans le déroulement d'un accident. Au demeurant, un tel scénario semble peu probable en l'absence de mention de contusions ou dermabrasions dans les premiers rapports médicaux établis à la suite de l'accident.

bb) Il convient de relever qu'il n'est pas mentionné au dossier que le recourant aurait présenté une impotence immédiate de son épaule droite à la suite de son accident. Dans le cadre des différentes explications qu'il a données, le Dr A._____ a uniquement fait mention de douleurs à l'épaule droite en 2019 - moins importantes qu'à l'épaule gauche - qui n'avaient augmenté qu'au cours de l'année suivante avec la mise en route d'un traitement pour l'épaule droite à partir du second semestre 2020 (rapports des 1^{er}, 12 et 30 novembre 2020 du Dr A._____). Or la littérature médicale la plus récente précise qu'une atteinte immédiate de la mobilité active en élévation, en rotation externe ou le développement d'une épaule pseudoparalytique est classiquement retrouvée après un accident (ALEXANDRE LÄDERMANN et *alii*, Lésions transfixiantes dégénératives ou traumatiques de la coiffe des rotateurs, *in* Swiss Medical Forum, 2019, p. 262).

cc) Quant aux atteintes mises en évidence à l'épaule droite, elles consistent en une importante déchirure transfixiante et complète des deux tendons supra- et infra-épineux avec rétraction musculo-tendineuse majeure, une atrophie musculaire relativement marquée du supra- et infra-épineux de grade II (selon Lucas) et de grade Goutailler III, une

tendinopathie et légère subluxation interne du long chef du biceps (petite déchirure partielle de la face profonde du tendon sous-scapulaire), ainsi qu'une suspicion d'une ancienne petite fracture distale de la clavicule. Comme le relève le Dr T. _____, l'imagerie de l'épaule droite réalisée le 7 octobre 2020 a mis en évidence un certain nombre de facteurs laissant penser à une pathologie ancienne de la coiffe des rotateurs (rétractation des muscles sus et sous-épineux ; atrophie des corps musculaires de grade II selon Lucas ; involution graisseuse de la musculature de stade III selon Goutailler). Compte tenu de ces nombreux indices laissant présumer que les atteintes présentées à l'épaule droite seraient de nature essentiellement dégénérative, il n'est pas possible de retenir que les atteintes en question auraient une origine - à tout le moins - partiellement accidentelle.

dd) Il y a lieu de souligner que le Dr A. _____ ne prend pas position sur les explications du Dr T. _____. La simple affirmation selon laquelle la lésion à l'épaule droite du recourant « *a été vraisemblablement occasionné lors de la chute* » (cf. certificat médical du 9 juin 2021) ne saurait suffire à susciter un doute quant au bien-fondé de l'analyse du Dr T. _____ ou, à tout le moins, à justifier un complément d'instruction sous la forme d'une expertise. A cet égard, on rappellera que 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_469/2020 du 26 mai 2021 consid. 3.2 ; 8C_46/2019 du 10 mai 2019 consid. 3.2.1; 8C_239/2008 du 17 décembre 2009 consid. 7.2 ; 8C_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.3). Le fait que le Dr T. _____ s'est prononcé sans avoir personnellement examiné le recourant n'est par conséquent, contrairement à l'opinion de celui-ci, pas de nature à discréditer son appréciation. Quant aux « *liens entre l'assureur et le Dr T. _____* », ils ne sont pas pertinents, étant rappelé que la jurisprudence a posé le principe que le seul fait que les médecins de l'assurance sont employés de celle-ci ne permet pas de conclure à l'existence d'une prévention et d'un manque d'objectivité (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee) ;

les rapports de ces médecins peuvent en effet être pris 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).

ee) S'agissant des explications du recourant selon lesquelles il « *n'avait en effet jamais ressenti de douleurs aux épaules auparavant, ce que son médecin généraliste, le Dr [...], pourrait aisément confirmer. Il jouait même au handball à haut niveau, avant de se tourner vers d'autres sports (tennis, marche, vélo, fitness) pour ses loisirs* », elles ne suffisent pas à établir un rapport de causalité naturelle avec l'accident (raisonnement « *post hoc, ergo propter hoc* » ; cf. ATF 119 V 335 consid. 2b/bb, p. 340 s. ; TF U 215/97 du 23 février 1999 consid. 3b [RAMA 1999 n° U 341 p. 408 s.]).

ff) Pour finir, l'arrêt rendu le 4 octobre 2021 par la Cour de céans (CASSO ACH 206/21 - 177/2021 du 4 octobre 2021), lequel traitait de la question de l'aptitude au placement du recourant pour la période courant du 11 décembre 2020 au 31 mars 2021 dans le cadre de l'assurance-chômage, n'est pas déterminant pour l'issue du présent litige. En effet, le bien-fondé de l'incapacité de travail du recourant n'est pas l'objet du procès, lequel porte uniquement sur l'examen du lien de causalité entre l'événement accidentel du 3 octobre 2019 et un droit éventuel aux prestations de l'assurance-accidents au-delà du 24 août 2020 en lien avec les troubles présentés par le recourant à son épaule droite.

c) Sur le vu de ce qui précède, force est de constater qu'il n'est pas possible de retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante, que les lésions que le recourant a présenté à l'épaule droite sont en lien de causalité avec l'accident du 3 octobre 2019. Aussi, l'intimée n'a pas violé le droit fédéral en mettant un terme au versement de ses prestations pour les troubles à l'épaule gauche, consécutifs à l'accident, avec effet au 24 août 2020.

6. a) Mal fondé, le recours doit en conséquence être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée.

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 19 mai 2021 par la W. _____ est confirmée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires ni alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Yvan Henzer (pour L. _____),
- W. _____,
- 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 :