

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 18 mars 2026

Composition : M. NEU, président
MM. Hichri, juge suppléant, et Farron, assesseur
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

C. _____, à Q***, recourante, représentée par Me Corinne Monnard Séchaud, avocate à Lausanne,

et

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

Art. 4 et 61 let. c LPGA ; 6 et 36 al. 1 LAA

En fait :

A. C._____ (ci-après : l'assurée, la patiente ou la recourante), née en ***, exerçait l'activité d'agente d'exploitation auxiliaire auprès de la commune du R*** depuis le 1^{er} avril 2017 et était, à ce titre, assurée 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).

Le 9 février 2023, l'employeur a transmis une déclaration d'accident à la CNA, relative à un événement survenu le 6 février 2023 décrit ainsi : « Mme C._____ est montée sur des tables pour nettoyer une vitre et constater que la manivelle des stores était cassée. En redescendant, elle a perdu l'équilibre et elle est tombée. Elle s'est fait mal à l'épaule droite, au genou gauche ainsi qu'au dos ». L'assurée s'est rendue le jour-même auprès de D._____ SA où une incapacité totale de travail a été attestée jusqu'au 12 février 2023 (arrêt de travail du 6 février 2023 de la Dre F._____, médecin assistant). Par courrier du 13 février 2023, la CNA l'a informée prendre le cas en charge (indemnité journalière et frais de traitement).

L'incapacité totale de travail a été prolongée par la Dre G._____, spécialiste FMH en médecine générale, et médecin traitant, qui a retenu, dans son rapport du 28 février 2023, des douleurs à l'épaule gauche « post chute » et une lésion de la coiffe des rotateurs. Elle a prescrit à sa patiente des séances de physiothérapie à visée analgésique / anti-inflammatoire et, sur son conseil, l'assurée a téléphoné le 24 mars 2023 à la CNA pour l'informer de l'apparition de ces douleurs quelques jours après l'accident.

Le 11 mai 2023, une IRM de l'épaule gauche a été réalisée auprès de la J._____ et qui a mis en évidence une tendinopathie marquée du sus- et du sous-épineux avec rupture sub-totale du sus-épineux, une arthrose acromio-claviculaire et un conflit sous-acromial, et une tendinopathie modérée du bord supérieur du tendon du sous-scapulaire (cf.

rapport d'IRM du 12 mai 2023). Dans le cadre d'un premier entretien téléphonique entre la CNA et l'assurée, cette dernière a expliqué avoir des douleurs à l'épaule gauche, ne pas pouvoir lever son bras au-delà de 30-40°, ne plus avoir de force, ne pas arriver à tenir une assiette, ne ressentir aucune amélioration avec la physiothérapie et souhaiter des séances d'ostéopathie. Elle a ajouté ne pas être très préoccupée par son genou gauche, malgré sa boiterie et le fait qu'elle n'arrivait plus à plier sa jambe complètement. Son dos était quant à lui légèrement douloureux (cf. formulaire intitulé « Besoin de réadaptation : premier entretien téléphonique avec l'assuré » daté du 11 mai 2023).

Souhaitant un avis spécialisé pour son épaule gauche, l'assurée s'est rendue le 31 mai 2023 auprès du K. _____ U*** où le Dr L. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a retenu, sur la base de l'IRM réalisée le 11 mai 2023, le diagnostic de rupture subtotale supraépineux, de tendinopathie sous scapulaire, de bursite et d'arthropathie acromio-claviculaire à l'épaule gauche. Il a relevé que l'assurée ne souhaitait pas effectuer d'infiltration mais poursuivre la physiothérapie pour un renforcement de la coiffe et rétracteur scapulaire dans un premier temps (cf. rapport du 31 mai 2023).

A la demande de la CNA, D. _____ SA a produit son rapport de consultation du 6 février 2023, daté du 22 juin 2023 par le Dr I. _____, dont le contenu était le suivant :

"[...]

Patiente de 59 ans, connue pour une HTA et diabète type II traité, qui consulte suite à une chute survenue à son lieu du travail (dans le nettoyage). Elle était montée sur une table pour nettoyer une fenêtre, et en descendant, son pied s'est accroché et elle est tombée avec choc au niveau de la colonne dorsale et lombaire, et ensuite au niveau des genoux, surtout le gauche. Elle dit que le tout s'est passé tellement vite qu'elle ne se souvient pas exactement de tous les détails. Pas de traumatisme crânien. Signale aussi des douleurs à l'épaule droite.

N'a rien pris comme antalgie. A reçu au tri un Dafalgan 1 g.

Pas d'antécédents orthopédiques.

Allergies : a fait une réaction allergique sévère lors d'une coronarographie (probablement produit de contraste)

[...]

Exa. orthopédique : percussion de la colonne diffusément algique
épaule D : pas de difformité articulaire, pas de déficit sensitif, limitation marquée des amplitudes articulaires : antépulsion à 30 °, adduction environ 35°, ne peut pas réaliser le reste des tests en raison de la douleur

genou G : tuméfaction du genou, avec hématome au niveau de la rotule - palpation de la rotule très algique extension complète possible - pas d'anse de seau

Radiographies : RX genou face/profil/axiale : pas de fracture visualisée (rapport détaillé suivra)

Rx épaule face/Neer : pas de fracture, pas de luxation

Diagnostic : Chute avec contusions multiples (colonne dorsale, épaule D, genou G)

[...]”.

Souhaitant un deuxième avis, l'assurée s'est rendue auprès du Dr N. _____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, qui a décrit la situation comme suit dans son rapport du 5 juillet 2023 :

“Voici quelques nouvelles de la patiente susnommée, que j'ai vue en consultation, pour son problème à **l'épaule gauche** et au **genou gauche**.

Anamnèse : La patiente a fait une chute, le 6 février 2023. Depuis lors, elle a des douleurs à *l'épaule gauche* et au *genou gauche*. Elle n'a jamais eu de douleur à l'épaule avant l'accident. Depuis, elle a de la peine à monter le bras. Elle a fait de la physiothérapie et de l'ostéo, sans amélioration. Pas de craquement. Elle a perdu de la force en hauteur. Elle est droitière. En ce qui concerne le genou gauche, elle a constaté une enflure après l'accident et a de la peine à fléchir. Actuellement, elle continue à avoir des douleurs. Elle boite de temps à autre. Elle est plus gênée à la descente. Pas de blocage ou de lâchage.

Au **status**, pour *l'épaule gauche*, je note pas d'amyotrophie ou d'hypoesthésie proximale du membre supérieur gauche. Légères douleurs à la palpation para-acromiale, mais pas de douleur sur l'acromio-claviculaire. Flexion active à 70+, mais en assisté on arrive en tous cas jusqu'à 160°. Abduction active à 45°. La rotation interne est environ symétrique. La rotation externe coude au corps est augmentée, ce qui signe l'absence de capsulite et parle pour une déchirure du sous-scapulaire confirmée par une faiblesse au Belly-press résisté et au Bear-hug est. Whipple +. Yergason +. ARES + ? Pour le *genou gauche*, je constate une morphotype des membres inférieurs en valgus. Pas d'épanchement, de rougeur ou de chaleur. Pas de flexum. Bonne flexion. Appareil extenseur en ordre. Pas de laxité. Pas de signes méniscaux. Douleurs rotuliennes. Faiblesse du

quadriceps. Pas d'asymétrie de raideur des ischio-jambiers. Pas d'hallux limitus fonctionnel.

Radiologiquement, l'IRM de l'épaule gauche amenée par la patiente a mis en évidence une tendinopathie marquée du sus- et du sous-épineux avec une rupture subtotale du sus-épineux. Arthrose acromio-claviculaire. Tendinopathie modérée du bord supérieur du tendon du sous-scapulaire.

A mon avis, les lésions sont plus importantes que ce que dit le radiologue, mais comme la patiente est allergique aux produits de contraste, l'IRM native ne permet pas de bien voir les lésions notamment au niveau du sous-scapulaire ou de la poulie bicipitale. J'ai donc demandé un consilium au Professeur BC._____, dont je vous adresse son rapport en annexe, qui confirme mes suspicions.

Discussion : Pour le *genou gauche*, il faut faire des exercices de tonification du quadriceps. Pour l'*épaule gauche*, vu l'importante déchirure avec rétraction des fibres du supra-épineux, il n'y a pas d'alternatives à l'opération. D'ailleurs la patiente est contre les infiltrations et moi aussi car elles sont délétères pour les tendons.

Attitude : Je lui conseille de faire **une arthroscopie de son épaule gauche + ténodèse du LCB + réparation du supra-épineux et du sous-scapulaire + cellules souches**. [...]"

Le Prof. BC._____, spécialiste FMH en radiologie, a décrit la situation dans son rapport du 23 juin 2023 de la manière suivante :

"[...]

La patiente est allergique au produit de contraste et seule une IRM native a pu être réalisée.

Tu me demandes une réinterprétation de cette IRM qui présente des incohérences dans son rapport. J'ai à ma disposition des radiographies standards du 06.02.2023 et une IRM du 11.05.2023.

Sur l'IRM réalisée sur un appareil Siemens Magnetom Vida selon un protocole standard sans injection de produit de contraste, je retrouve une déchirure centrale sub-transfixiante mais s'étendant à 80 % de l'épaisseur tendineuse de son insertion du tiers moyen du tendon supra-épineux, avec persistance de quelques fibres superficielles mais sans évidence sur ces séquences d'une extension jusqu'à la surface articulaire. Il y a une extension intratendineuse antérieurement été postérieurement. Antérieurement jusqu'au niveau de la berge antérieure du tendon supra-épineux.

A cet endroit, on retrouve une subluxation du tendon du long chef du biceps, associée à une tendinopathie fissuraire dans la poulie bicipitale et un conflit au niveau de la portion antérieure de la gouttière de la poulie bicipitale. Extension de la fissuration à travers la poulie bicipitale jusqu'au niveau du tiers supérieur du sous-scapulaire, tant sur sa face profonde qu'au niveau de l'épaisseur du tendon avec une extension probablement transfixiante au niveau du

tiers supérieur, voire des deux tiers supérieurs du tendon sous-scapulaire. Bursite sous-acromio-deltaïdienne d'accompagnement. Pas d'évidence d'amyotrophie des muscles de la coiffe des rotateurs ni d'infiltration graisseuse. Poussée congestive acromio-claviculaire mais sans ostéophytose sous-acromiale, sans enthésophytose au niveau du ligament coraco-acromial.

Pas d'évidence de lésion gléno-humérale cartilagineuse. Irrégularité avec déchirure partielle du ligament gléno-huméral supérieur. Pas de lésion des ligaments gléno-huméraux moyen et inférieur.

En conclusion, je remarque surtout une importante déchirure de la face articulaire profonde des deux tiers antérieurs du tendon supra-épineux au travers de l'intervalle des rotateurs jusqu'au niveau du tiers supérieur du sous-scapulaire, associée à une tendinopathie du long chef du biceps et sans répercussion musculaire. Les déchirures de la face profonde du tendon du supra-épineux parlent contre un conflit sous-acromial [...]"

La CNA a soumis le cas pour appréciation à son médecin d'arrondissement, la Dre BF. _____, médecin praticien, qui a considéré, dans son rapport du 22 août 2023, que l'accident du 6 février 2023 n'avait pas entraîné de lésion structurelle, car les lésions visibles à l'IRM du 11 mai 2023 étaient dégénératives. Selon elle, les conclusions du Prof. BC. _____ quant à l'absence d'un conflit sous-acromial constituaient une appréciation différente d'un même état de fait. Se référant à un site internet, elle a expliqué que cette pathologie était une inflammation ou une rupture superficielle des tendons de la coiffe des rotateurs provoquées par le frottement de ces tendons sous l'acromion lors des gestes de la vie quotidienne. Une acromioplastie était une opération chirurgicale permettant de traiter le conflit sous-acromial en rabotant l'os trop proéminent et agressif. Se référant à autre site internet, elle a ajouté que le diagnostic de conflit sous-acromial était un diagnostic clinique et non radiologique. Le conflit sous acromial était une cause fréquente de consultation pour des douleurs antérieurs de l'épaule et son diagnostic nécessitait un examen clinique. Elle en a conclu que les déchirures de la face profonde du tendon du supra-épineux n'étaient pas en lien de causalité avec l'accident du 6 février 2023. L'accident avait totalement cessé de déployer ses effets au niveau de l'épaule gauche au plus tard le 5 juillet 2023 et elle a requis une copie des rapports de consultation du Dr N. _____ postérieurs à cette date pour se prononcer sur l'état du genou gauche. Le médecin prénommé n'ayant proposé ni traitement ni investigation (cf. entretien téléphonique du 6 septembre 2023 avec l'assurée), la Dre

BF._____ a complété son avis le 7 septembre 2023 en considérant que l'accident avait totalement cessé de déployer ses effets au genou gauche le 5 août 2023, soit un mois après la dernière consultation auprès du Dr N._____.

Par décision du 11 septembre 2023, la CNA a mis un terme à ses prestations avec effet le jour-même, en considérant que « les troubles persistants à [son] épaule et [à son] genou gauche [n'avaient] plus aucun lien avec l'accident ».

L'assurée, représentée par Me Schilt, avocat auprès d'Assista Protection juridique SA, s'est opposée à cette décision. En se fondant sur le rapport médical du 25 octobre 2023 du Dr N._____ qu'elle a produit en annexe, elle a affirmé que sa lésion à l'épaule gauche n'était pas dégénérative mais résultait de l'accident du 6 février 2023. Les réponses de ce médecin aux questions de l'assurée étaient notamment les suivantes :

[...]
Les déchirures de la coiffe des rotateurs augmentent certes avec l'âge [...] les chances que la patiente n'avait pas de lésion dégénérative de la coiffe avant l'événement traumatique du 6.2.2023, sont de 89,3 %.
Les déchirures asymptomatiques de la coiffe des rotateurs existent [...] les chances que la patiente n'avait pas de déchirure asymptomatique de la coiffe préexistante à l'événement traumatique du 6.2.2023, sont situées entre 80-94,3 %.
[...]
L'action vulnérante subie par la patiente, avec une chute de la hauteur d'une table sur laquelle elle se trouvait, est donc tout à fait adéquate pour provoquer une déchirure de la coiffe des rotateurs.
[...]
La patiente a une lésion antérosupérieure de la coiffe des rotateurs avec lésion de la poulie bicipitale (subluxation du long chef du biceps avec déchirure du ligament gléno-huméral supérieur), ce qui parle pour une déchirure d'origine traumatique.
[...]
Selon le degré de vraisemblance prépondérante, le lien de causalité entre les lésions structurelles à l'épaule gauche de Mme C._____ et l'accident du 6.2.2023 est proche de certain (100%).
[...]
Le rapport du premier radiologue ayant interprété l'IRM de l'épaule gauche effectuée à T._____ comporte beaucoup d'inexactitudes, ce qui peut avoir contribué à une vision erronée de la part de la SUVA. En l'occurrence, il a évoqué une « omarthrose discrète », alors que le Prof. BC._____ a clairement noté qu'il n'y avait « **Pas d'évidence de lésion gléno-humérale cartilagineuse** ».

Le premier radiologue a aussi noté : « Arthrose acromio-claviculaire prononcée avec débord latéral de l'acromion et ostéophyte de la clavicule. » L'interprétation du Prof. BC. _____ est complètement différente ! Il note : « **Sur les radiographies standards, je ne mets pas en évidence de pincement sous-acromial. Pas d'anomalie de l'arche acromiale. Pas d'anomalie acromio-claviculaire significative. Pas d'irrégularité des bords gléno-huméraux.**

Lors de son interprétation de l'IRM, le Prof. BC. _____ relève tout de même une « Poussée congestive acromio-claviculaire mais **sans ostéophytose sous-acromiale**, sans enthésophytose au niveau du ligament coraco-acromial. » Néanmoins, la prévalence d'arthropathie acromio-claviculaire (AC) est de 48-82% chez des patients asymptomatiques, et elle augmente avec l'âge [...] **Les troubles de l'articulation AC ne sont pas associés aux lésions de la coiffe** [...] L'imagerie par BJ. _____ (IRM) ne permet pas de différencier l'arthrose AC primaire ou posttraumatique, lorsque l'examen est réalisé tardivement [...]

D'ailleurs, le Prof. BC. _____ confirme que « Les déchirures de la face profonde du tendon du supra-épineux parlent contre un conflit sous-acromial. »

Il n'y a donc pas de lésion dégénérative qui recoupe les déchirures de la coiffe et la lésion de la poulie bicipitale à l'épaule gauche de la patiente.

[...]

Les effets de l'accident ne vont pas cesser, tant que les lésions n'auront pas été réparées et n'auront pas cicatrisé.

[...]

Je ne partage pas du tout l'avis de la Dre BF. _____.

Le seul élément sur lequel je suis d'accord avec elle est celui qui confirme que « **Le diagnostic de conflit sous-acromial est un diagnostic clinique et non radiologique** ».

La notion de conflit sous-acromial ou acromio-huméral, (ou « impingement syndrome » selon les anglo-saxon), introduite il y a une cinquantaine d'années, semblait responsable de la grande majorité des déchirures de la coiffe des rotateurs [...]

Plus l'acromion (partie de l'omoplate, qui s'articule avec la clavicule) est crochu, plus il va provoquer une déchirure de la coiffe sous-jacente [...] Plus récemment, divers auteurs estiment que cette pensée est erronée, car jusqu'à maintenant, il n'y a pas d'étude prouvant de manière concluante que la compression extrinsèque est le facteur primaire dans la survenue d'une tendinopathie (pathologie du tendon) de la coiffe des rotateurs [...]

Ainsi, dans la plupart des cas, le conflit sous-acromial est un processus dynamique secondaire à une insuffisance intrinsèque (traumatique ou dégénérative) du tendon qui, avec le temps, causera un remaniement osseux provoquant les signes radiologiques classiques que l'on voit lors de « l'impingement syndrome ». Selon ces articles, le conflit sous-acromial n'a que peu d'importance, d'autant plus que la plupart des déchirures partielles de la coiffe surviennent au niveau de la surface articulaire (inférieur) du tendon et non au niveau de sa surface sous-acromiale (supérieure) [...]

Différents articles vont dans le même sens en affirmant qu'il est inutile d'effectuer une acromioplastie (d'aplatir l'acromion en le rendant moins crochu). Lorsqu'il y a un conflit sous-acromial (impingement) sans déchirure de la coiffe, l'acromioplastie ne prévient pas la survenue de celle-ci, même après un suivi de neuf ans

[...] Ceci est également valable lors de la réparation d'une déchirure de la coiffe des rotateurs, l'acromioplastie ne prévient pas une déchirure et ne semble donc pas nécessaire [...]

Les seules références citées par la Dre BF. _____ ne sont pas des articles ou des chapitres de livres médicaux, mais les site d'une BK. _____ à V*** et d'un chirurgien orthopédiste à W***. Ce ne sont donc pas des éléments probants dans le cas qui nous occupe.

Encore une fois, il n'y a aucun signe clinique ou radiologique de conflit sous-acromial, mais une déchirure antérosupérieure traumatique de la coiffe avec lésion de la poulie bicipitale à l'épaule gauche de la patiente.

[...] Le cas paraît assez clair et les éléments mentionnés plus haut permettent d'affirmer que, selon le degré de vraisemblance prépondérante, le lien de causalité entre les lésions structurelles à l'épaule gauche de Mme C. _____ et l'accident du 6.2.2023 est proche de certain (100 %)."

La CNA a soumis le cas à la Dre BF. _____ qui l'a apprécié en ces termes dans son rapport du 10 janvier 2024 :

"[...] En ce qui concerne le rapport du Dr N. _____, tout d'abord le Dr N. _____ n'évoque aucunement le genou gauche et nous pouvons donc retenir qu'il ne conteste pas notre appréciation du 07.09.2023 concernant ce genou gauche. En ce qui concerne l'épaule gauche, le Dr N. _____ ne relève nullement que lors de la consultation initiale du 06.02.2023, l'assurée s'est plainte de douleurs au niveau de son épaule droite qui a fait l'objet d'une radiographie tout comme le genou gauche. Il n'est nullement question de douleurs au niveau de l'épaule gauche.

Il est dès lors très fort surprenant que le Dr N. _____ admette que l'assurée présente des lésions traumatiques de sa coiffe des rotateurs alors que l'assurée n'a présenté aucune plainte au niveau de son épaule gauche lors de la consultation initiale et que ce n'est qu'ultérieurement qu'elle a présenté des douleurs qui ont fait l'objet, plus de trois mois après, d'investigation radiologique sous la forme d'une IRM native.

On rappellera qu'en cas de rupture traumatique d'un tendon de la coiffe des rotateurs, la douleur est très importante et immédiate avec une impotence fonctionnelle également immédiate, ce qui n'était pas le cas pour cette assurée et ce qui infirme les théories du Dr N. _____ qui retient que les lésions constatées à l'IRM du 11.05.2023 au niveau de l'épaule gauche sont en relation de causalité certain (100 %) avec la chute du 06.02.2023.

Par ailleurs, les extrapolations du Dr N. _____ concernant la possibilité que l'assurée ne présentait pas de lésions dégénératives à hauteur de plus de 80 % au niveau de son épaule gauche ne peuvent pas être retenues, car les statistiques citées sont faites sur un collectif et ne peuvent pas s'appliquer à une personne en particulier.

Le Dr N. _____ réfute la présence d'une omarthrose discrète décrite par le premier radiologue, se basant uniquement sur l'interprétation

faite par le Prof. BC. _____ dans son consilium du 23.06.2023. Il ne retenait « Pas d'évidence de lésion gléno-humérale cartilagineuse ».

D'un point de vue médical, il s'agit de deux interprétations différentes. Mais finalement peu importe, puisque lors de la chute incriminée, l'assurée n'a pas présenté de traumatisme de son épaule gauche, se plaignant uniquement de l'épaule droite. Les douleurs de l'épaule gauche sont survenues ultérieurement, ce qui infirme la possibilité de toute lésion traumatique en lien avec cette chute au niveau de l'épaule gauche de l'assurée. En effet, comme on peut le lire sur le site de l'AH. _____, sous « Rupture de la coiffe des rotateurs » [...] « Symptômes d'une rupture de la coiffe des rotateurs : Lorsque la rupture est accidentelle (typiquement, à la suite d'une chute), la personne ressent une vive douleur, avec parfois une sensation de craquement à l'intérieur de l'articulation. Presque immédiatement, elle éprouve de la peine à bouger normalement l'épaule ». Par conséquent, en l'absence de symptôme survenu immédiatement après la chute incriminée au niveau de l'épaule gauche, les douleurs étant survenues par la suite, nous pouvons dire que les plaintes alléguées par l'assurée au niveau de son épaule gauche ne sont pas en lien de causalité pour le moins probable avec l'événement incriminé [...]"

Par décision sur opposition du 16 janvier 2024, la CNA a confirmé sa position. Après avoir constaté que l'assurée ne contestait plus que l'état de son genou gauche était — au début du mois d'août 2023 — tel qu'il aurait été sans la survenance de l'accident, elle a rappelé que celle-ci n'avait pas émis de plaintes concernant son épaule gauche lors de sa consultation du 6 février 2023, où seules des contusions multiples avaient été diagnostiquées, notamment à l'épaule droite, tout en relevant que cette dernière n'avait fait l'objet d'aucun traumatisme. Les douleurs à l'épaule gauche avaient été mentionnées par la Dre G. _____ dans sa prescription de séances de physiothérapie du 28 février 2023 et l'IRM du 11 mai suivant avait mis en évidence des lésions dégénératives selon l'appréciation du 22 août 2023 de la Dre BF. _____ qui a ainsi conclu que les déchirures de la face profonde du tendon du supra-épineux n'étaient pas d'origine traumatique et, par conséquent, sans lien de causalité avec l'événement incriminé. Quant au déroulement de l'accident, la CNA a déclaré qu'il n'était nullement fait état d'une chute ou d'un quelconque choc sur l'épaule gauche dans les documents médicaux initiaux. Au contraire le choc avait été en premier amorti par le dos, l'assurée étant tombée ensuite sur ces genoux. Le Dr N. _____ rapportait une version différente dans son rapport du 25 octobre 2023, semblant ignorer que l'assurée n'avait ni chuté sur son épaule gauche ni atterri sur ses quatre membres. Par ailleurs, même si

l'assurée ne se souvenait pas de tous les détails, l'absence de plaintes douloureuses à l'épaule gauche ne plaidait pas en faveur d'un choc direct ou indirect sur cette épaule et il y avait lieu d'accorder plus de valeur aux premières déclarations qu'à celles faites ultérieurement. De plus, la Dre BF._____ avait expliqué que la position du Dr N._____ ne pouvait pas être suivie en raison du fait que, lors d'une lésion traumatique de la coiffe des rotateurs, la personne ressentait une vive douleur, avec parfois une sensation de craquement à l'intérieur de l'articulation et éprouvait presque immédiatement de la peine à bouger normalement l'épaule. En outre, les extrapolations du médecin prénommé selon lequel l'assurée ne pouvait pas présenter une lésion dégénérative à hauteur de plus de 80 % au niveau de son épaule ne pouvaient pas être retenues, car les statistiques qu'il citait se fondaient sur un collectif et ne pouvaient donc pas s'appliquer à une personne en particulier. Le médecin d'arrondissement avait ainsi conclu qu'en l'absence de symptômes survenus immédiatement après la chute incriminée, les plaintes alléguées par l'assurée — ou plutôt les troubles qui étaient apparus quelque temps plus tard au niveau de cette épaule — ne pouvaient pas, au degré de la vraisemblance prépondérante, être imputées à l'accident du 6 février 2023 et qu'une expertise n'apporterait rien de plus, dès lors que la situation était suffisamment instruite.

B. Le 16 février 2024, C._____, représentée par Me Monnard Séchaud, avocate, interjette recours contre la décision sur opposition précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois. Elle conclut principalement à sa réforme, en ce sens que la CNA est tenue de prendre en charge l'ensemble des troubles et les suites de l'événement du 6 février 2023, dont la prise en charge de l'intervention chirurgicale du Dr N._____, subsidiairement au renvoi de la cause pour instruction complémentaire, le tout sous suite de frais et dépens. Elle reproche en substance à la CNA d'avoir suivi l'avis de la Dre BF._____ dont les rapports seraient peu étayés, lacunaires et entachés d'erreurs. Selon elle, le déroulement de l'accident est propre à entraîner une lésion au niveau de son épaule gauche et l'absence de plaintes immédiates n'est pas déterminante pour nier tout lien de causalité avec l'accident. A défaut, l'état maladif de l'épaule s'est manifesté à l'occasion de cet accident et le *statu*

quo vel ante n'est pas atteint lors du prononcé de la décision litigieuse. Dans une argumentation subsidiaire, elle affirme que la déchirure de la coiffe des rotateurs doit être considérée comme un accident au sens de l'art. 6 al. 2 LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20), car elle peut être assimilée à une déchirure des tendons, et que la CNA n'apporte aucune preuve libératoire d'une lésion prépondérante d'origine malade ou due à l'usure. Elle produit diverses pièces dont un courrier du 31 janvier 2024 de la Dre G. _____ décrivant sa première entrevue en ces termes :

“[...] Elle a vu le Dr BM. _____ le 06.02.2023 suite à sa chute, elle s'est plainte selon son rapport de l'épaule dte, du poignet dt et du genou G, il a demandé alors une Rx de [l'épaule] dt et du genou G [...] J'ai personnellement vu pour la première fois la patiente le 10.02.2023, qui là s'est plainte de l'épaule G qui lui faisait plus de douleur que l'épaule dte.

A l'examen la patiente avait des douleurs à la mobilisation de l'épaule G, qui était limitée dans la plupart des mouvements faisant suspecter une lésion de la coiffe des rotateurs.

Je n'ai pas pu malheureusement faire une arthro-IRM de suite car la patiente devait faire des tests allergiques. Ces derniers n'ont pas pu être faits de suite, ce qui a reporté l'arthro-IRM de l'épaule G au 11.05.2023 [...]”

Dans sa réponse du 8 mai 2024, la CNA considère qu'une chute sur l'épaule gauche n'est pas vraisemblable, au vu des premières déclarations de la recourante, et rappelle que cette dernière a attendu le 24 mars 2023 pour lui signaler la présence de douleurs à ce membre. Elle ajoute qu'il ne saurait être reproché à la Dre BF. _____ de ne pas avoir tenu compte des faits ressortant du rapport du 10 février 2023 de la Dre G. _____, puisqu'il n'a été produit qu'en cours de procédure. En revanche, le Dr N. _____ a passé sous silence l'absence de plainte immédiate au niveau de l'épaule gauche, alors que cet élément constitue un indice d'une grande importance pour l'examen d'un cas sous l'angle assécurologique, de sorte que son avis n'est pas convaincant. Pour elle, la situation est suffisamment claire et une instruction complémentaire ne s'avère pas nécessaire. L'argumentation subsidiaire de la recourante n'a quant à elle pas lieu d'être, dès lors que l'art. 6 al. 2 LAA s'applique uniquement lorsque la notion d'accident n'est pas admise, ce qui n'est pas le cas en l'espèce.

Par réplique du 12 juin 2024, la recourante soutient que la CNA se méprend sur la portée de la jurisprudence dites des « premières déclarations », puisqu'il ne s'agit pas d'une règle de droit absolue, et, n'ayant pas connaissance des conséquences juridiques de déclarations incomplètes lors de sa prise en charge médicale, elle ne pouvait les avoir modifiées ultérieurement à son avantage. Elle requiert la mise en œuvre d'une expertise judiciaire et confirme pour le surplus ses arguments soulevés dans son recours. Elle produit un courriel du 6 juin 2024 du Dr N._____ dans lequel ce dernier maintient sa position.

Dans sa duplique du 11 juillet 2024, la CNA met à nouveau en cause le déroulement de l'accident décrit par le Dr N._____. Elle insiste sur l'absence de douleurs et d'impotence fonctionnelle de l'épaule gauche lors de la consultation médicale du 6 février 2023, justifiant l'absence d'un examen clinique de ce membre, alors que la perte immédiate et importante de la fonction de l'épaule constitue une caractéristique typique d'une origine traumatique des troubles de l'épaule.

La recourante maintient sa position dans ses déterminations du 26 août 2024 et produit notamment les notes du 6 février 2023 du Dr BM._____, le rapport du 6 février 2023 de la Dre F._____, les rapports des 10 février 2023 et 26 juillet 2024 de la Dre G._____ et un rapport du 8 août 2024 du Dr N._____.

Dans ses ultimes observations du 24 octobre 2024, la CNA réitère le principe selon lequel, en présence de deux versions différentes, la préférence doit être accordée à celle que l'intéressé donne en premier, alors qu'il en ignorait les conséquences juridiques. Elle ajoute que les constatations cliniques faites juste après l'événement accidentel jouent un rôle primordial lorsqu'il s'agit de déterminer si une atteinte de l'épaule peut être considérée comme traumatique ou non et produit un rapport du 14 octobre 2024 de la Dre BF._____ qui prend notamment position sur l'avis du 8 août 2024 du Dr N._____.

Le 6 janvier 2025, la recourante confirme ses précédents arguments, produit notamment un rapport du 18 novembre 2024 du Dr N._____ et les factures relatives à l'établissement de ce rapport ainsi qu'à celui du 8 août 2024 pour un montant total de 3'300 fr. et requiert leur prise en charge par la CNA, complétant ses conclusions en ce sens.

Le 7 février 2025, la CNA maintient sa position en ajoutant qu'en cas d'admission partielle du recours, les frais réclamés ne sauraient être mis à sa charge car le Dr N._____ a contribué à alimenter l'échange d'écritures, et produit un rapport du 30 janvier 2025 de la Dre BF._____.

La recourante confirme sa position par écrit du 24 février 2025.

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). 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'espèce, le recours a été interjeté 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 respecte pour le surplus les formalités prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable.

2. Le litige porte sur le droit de la recourante à des prestations de l'assureur-accidents au-delà du 11 septembre 2023, pour les suites de l'événement du 6 février 2023.

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 un lien de causalité naturelle entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que le dommage ne se serait pas produit du tout ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière sans l'événement accidentel. 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 la personne assurée, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition *sine qua non* de celle-ci (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 ; 142 V 435 consid. 1 et les références citées).

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).

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_686/2024 du 4 avril 2025 consid. 4.3.3 et les références citées ; 8C_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).

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 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_404/2020 du 11 juin 2021 consid. 6.2.1).

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 (ATF 146 V 51 consid. 5.1 et les références ; TF 8C_733/2020 du 28 octobre 2021 consid. 3.3).

4. Aux termes de l'art. 6 al. 2 LAA, l'assurance alloue 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. Lorsqu'une telle lésion est constatée à la suite d'un événement même banal, l'assurance-accidents est en principe tenue de prester ; la preuve que l'atteinte a été causée par un facteur extérieur extraordinaire, au sens de l'art. 4 LPGA, n'est pas nécessaire. L'assurance-accidents est toutefois libérée de son obligation de prester s'il est établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la lésion est due à plus de 50 % à une atteinte malade ou dégénérative (ATF 146 V 51 consid. 8.6 ; TF 8C_13/2021 du 6 septembre 2021 consid. 2.2).

Le Tribunal fédéral s'est notamment penché sur la question de savoir quelle disposition était applicable lorsque l'assureur-accidents avait admis l'existence d'un accident au sens de l'art. 4 LPGA, accident qui avait causé à l'assuré une lésion corporelle telle que listée à l'art. 6 al. 2 LAA. Il a admis que, dans cette hypothèse, l'assureur-accidents devait prendre en charge les suites de la lésion en cause sur la base de l'art. 6 al. 1 LAA et que c'était uniquement en l'absence d'un accident au sens juridique que le cas devait être examiné sous l'angle de l'art. 6 al. 2 LAA (ATF 146 V 51 consid. 9.1 ; TF 8C_169/2019 du 10 mars 2020 consid. 5).

5. Le fardeau de la preuve revient en principe à l'assuré en ce qui concerne la question de savoir si les conditions qui confèrent un droit aux prestations sont remplies. Par contre, dans le contexte de la suppression du droit aux prestations qui, dans un premier temps, avait été établie, le fardeau de la preuve appartient à la partie qui invoque la suppression du droit, donc à l'assureur et non pas à l'assuré (TF 8C_383/2018 du 10 décembre 2018 consid. 3.2). La preuve de la disparition du lien de causalité naturelle ne doit pas être apportée par la preuve de facteurs étrangers à l'accident. Il est encore moins question d'exiger de l'assureur-accidents la preuve négative, qu'aucune atteinte à la santé ne subsiste plus ou que la personne assurée est dorénavant en parfaite santé. Est seul décisif le point de savoir si les causes accidentelles d'une atteinte à la santé ne jouent plus

de rôle et doivent ainsi être considérées comme ayant disparu (TF 8C_601/2017 du 27 mars 2018 consid. 4.2. ; TF 8C_464/2014 du 17 juillet 2015 consid. 3.3 et 8C_86/2009 du 17 juin 2009 consid. 4).

6. a) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées ; TF 8C_782/2023 du 6 juin 2024 consid. 4.2.1).

b) En présence de deux versions différentes et contradictoires d'un état de fait, la préférence doit être accordée en général à celle que la personne assurée a donnée alors qu'elle en ignorait peut-être les conséquences juridiques (règle dite des « premières déclarations » ou des « déclarations de la première heure »), les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le fruit de réflexions ultérieures (ATF 142 V 590 consid. 5.2 ; 121 V 45 consid. 2a ; TF 8C_697/2022 du 22 mai 2023 consid. 5.3.1 ; TF 8C_59/2022 du 6 septembre 2022 consid. 4.2.1).

7. 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_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.3).

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 citée ; TF 8C_150/2024 du 10 octobre 2024 consid. 2.3 ; TF 8C_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2). Il résulte de ce qui précède que les rapports des médecins employés de l'assurance sont à prendre en considération tant qu'il n'existe aucun doute, même minime, sur l'exactitude de leurs conclusions (ATF 135 V 465 consid. 4.7 ; TF 9C_553/2023 du 14 novembre 2024 consid. 3.2 ; TF 8C_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3).

c) Une valeur probante doit également être accordée aux appréciations émises par les médecins de la CNA, car, selon la jurisprudence, cette institution n'intervient pas comme partie dans un cas concret tant qu'aucun procès n'est en cours, mais comme organe administratif chargé d'exécuter la loi. C'est la raison pour laquelle le juge accordera, au cours de la procédure d'administration des preuves, une entière valeur probante à l'appréciation émise par un médecin de la CNA, aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de son bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et les références citées ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

d) S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui les lient à leur patient les placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte asséculoologique. Ce constat ne libère cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par la personne assurée, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6 et les références citées ; TF 8C_757/2023 du 20 décembre 2024 consid. 7 ; TF 8C_220/2024 du 4 octobre 2024 consid. 3.2).

8. À titre liminaire, il sied de relever que l'événement du 6 février 2023 constitue un accident au sens de l'art. 4 LPGA. Il a été reconnu comme tel par l'intimée, qui a pris en charge le cas. Dès lors, contrairement à ce que fait valoir la recourante dans une argumentation subsidiaire, la question du droit à des prestations de l'assurance-accidents doit être examinée à la lumière de l'art. 6 al. 1 LAA, à l'exclusion de l'art. 6 al. 2 LAA (cf. consid. 4 supra).

9. a) La recourante oppose l'avis du Dr N. _____ à celui de la Dre BF. _____, lesquels se réfèrent à de nombreuses sources médicales. Selon cette dernière, la rupture de la coiffe des rotateurs de l'épaule gauche est d'origine dégénérative. La recourante n'a pas ressenti de vives douleurs ou fait l'objet d'une limitation fonctionnelle de cette épaule le jour de l'accident et les lésions visibles à l'IRM du 11 mai 2023 — une omarthrose discrète, une arthrose acromio-claviculaire prononcée avec débord latéral de l'acromion et ostéophyte de la clavicule, un aspect très irrégulier de la partie distale du tendon du sus-épineux avec une rupture subtotale transfixiante du tendon du sus- et du sous-épineux avec une rupture subtotale pratiquement transfixiante du sus-épineux, avec une rétraction de la plupart des fibres sur 1 cm environ, un sous-scapulaire présentant de petites irrégularités de son bord postérieur probablement en relation avec le conflit sous-acromial présent au niveau du sus-épineux — sont de nature dégénérative. Le Dr N. _____ réfute cette conclusion. Il explique les

raisons pour lesquelles l'accident était propre à causer une déchirure — et plus particulièrement une rupture de la coiffe des rotateurs — à l'épaule gauche et insiste sur les divergences entre les résultats de l'IRM du 11 mai 2023 et l'interprétation que le Prof. BC. _____ fait de cette imagerie.

aa) Concernant le déroulement même de l'événement, la Dre BF. _____ retient dans ses diverses prises de position que la recourante est tombée en descendant d'une table et a subi un choc au niveau de la colonne dorsale et lombaire puis ensuite au niveau des genoux, surtout le gauche. Elle ajoute que même si la recourante ne se souvenait pas de tous les détails, elle ne s'est plainte que de douleurs au niveau de son genou gauche et de son épaule droite, alors que cette dernière n'avait pourtant fait l'objet d'aucun traumatisme et que la recourante n'avait pas tenté de se retenir avec son membre supérieur droit. L'épaule gauche n'était pas concernée (cf. rapports d'appréciation des 22 août 2023, 10 janvier et 14 octobre 2024 et 30 janvier 2025). Quant au Dr N. _____, il explique dans son rapport du 25 octobre 2023 que la recourante s'est tordu le pied et a chuté pour atterrir sur ses quatre membres. Selon lui, l'action vulnérante subie, avec une chute de la hauteur d'une table, est tout à fait adéquate pour provoquer une déchirure de la coiffe des rotateurs. Il ajoute dans son rapport du 8 août 2024, et le réitère le 18 novembre suivant, qu'il paraît évident qu'en tombant de la hauteur d'une table, de façon incontrôlée, la recourante a mis ses deux mains pour essayer d'amortir le choc. A défaut, il ne s'explique pas comment celle-ci aurait pu ressentir des douleurs à l'épaule droite si le choc n'avait concerné que la colonne dorsale et lombaire puis les genoux. Par ailleurs, il relève que la recourante a présenté des douleurs à la mobilisation de l'épaule gauche et était limitée dans la plupart des mouvements peu après l'accident.

Il existe une mésentente manifeste entre le Dr N. _____ et le médecin d'arrondissement sur le déroulement de l'accident, entraînant une discussion entre les parties sur le principe dit des « premières déclarations ». Cette querelle n'a cependant pas lieu d'être. En effet, selon la jurisprudence, le déroulement exact de l'accident n'est pas déterminant, étant rappelé que, dans le cadre d'un choc à l'épaule, comme c'est le cas

pour la recourante, il n'y a pas lieu de donner une trop grande importance au critère du mécanisme accidentel pour l'examen du lien de causalité, eu égard aux difficultés à reconstituer avec précision le déroulement de l'accident sur la base des déclarations. Il convient bien plutôt, sous l'angle médical, de mettre en présence et de pondérer entre eux les différents critères pertinents plaidant en faveur ou en défaveur du caractère traumatique de la lésion, de manière à déterminer l'état de fait présentant une vraisemblance prépondérante (cf. TF 8C_445/2021 du 14 janvier 2022 consid. 4.3 ; 8C_672/2020 du 15 avril 2021 consid. 4.1.3 et 4.5).

bb) Il est établi que la recourante présente une déchirure de la coiffe des rotateurs et des lésions dégénératives au niveau de l'épaule gauche et qu'une IRM native a été réalisée en raison de son allergie au produit de contraste.

Dans son rapport du 5 juillet 2023, le Dr N._____ explique qu'une telle imagerie ne permet pas de bien voir les lésions, notamment au niveau du sous-scapulaire ou de la poulie bicipitale, et soupçonne des lésions plus importantes que celles mises en évidence par l'IRM. Dans son rapport du 25 octobre 2023, il insiste sur les inexacitudes ressortant du rapport d'IRM, au regard des réponses données par le Prof. BC._____, et conclut de manière catégorique qu'il n'existe pas de lésion dégénérative qui recoupe les déchirures de la coiffe et la lésion de la poulie bicipitale. Il précise, dans son courriel du 6 juin 2024, que les lésions dégénératives démarrent dans la partie postérieure du supra-épineux au niveau de la jonction avec l'infra-épineux, ce qu'il réitère dans son rapport du 18 novembre 2024, alors que la recourante présente une lésion antéro-supérieure de la coiffe des rotateurs avec lésion de la poulie bicipitale, ce qui parle en faveur d'une déchirure traumatique. Dans son rapport du 8 août 2024, il expose encore que la recourante a une importante déchirure de la face articulaire profonde des deux tiers antérieurs du tendon supra-épineux s'étendant au travers de l'intervalle des rotateurs jusqu'au niveau du tiers supérieur du sous-scapulaire, associée à une tendinopathie du long chef du biceps, et que cette configuration n'est pas constitutive d'une déchirure de la coiffe pouvant entraîner une impotence fonctionnelle. Pour sa part, la Dre

BF._____ se limite à retenir, dans ses divers rapports, l'existence de troubles dégénératifs, en fonction du résultat de l'IRM, sans pour autant démontrer en quoi une IRM native serait suffisante pour justifier l'absence de lésion traumatique. Elle explique aussi qu'en cas de déchirure d'origine traumatique, la recourante aurait immédiatement ressenti une vive douleur et fait l'objet d'une limitation fonctionnelle à l'épaule gauche, ce qui n'était pas le cas, les douleurs à la mobilisation et une telle limitation étant survenues le 10 février 2023.

Au vu de la proximité temporelle entre l'événement du 6 février 2023 et les douleurs alléguées par la recourante à l'épaule gauche le 10 février suivant, de l'absence de tout traumatisme postérieur à cette date, de l'absence de discussion de la Dre BF._____ quant à la pertinence ou non des résultats d'une IRM native, le doute quant à l'existence d'une atteinte traumatique et d'un lien de causalité avec ledit accident est permis. Un tel doute se justifie d'autant plus que le médecin d'arrondissement ne nie pas la présence de douleurs à l'épaule droite, tout en admettant par ailleurs que le membre supérieur droit n'avait pas été mis à contribution par la recourante lors de la chute, de sorte qu'il ne peut être exclu que l'épaule gauche n'a pas également été impactée par le choc, même en l'absence de tout traumatisme.

Par ailleurs, la recourante présentait des lésions dégénératives à l'épaule gauche. Indépendamment de la nature traumatique ou non de la déchirure de la coiffe des rotateurs, la Dre BF._____ ne se prononce ni sur l'éventualité d'une décompensation d'un état dégénératif consécutif au choc ni sur sa durée, se bornant à reconnaître dans sa brève appréciation du 22 août 2023 que l'accident a totalement cessé de déployer tous ses effets depuis quelques semaines, mais au plus tard, en ce qui concerne l'épaule gauche, le 5 juillet 2023, sans expliquer les raisons d'une telle conclusion. Le Dr N._____ relève à cet égard dans son rapport du 8 août 2024 que, dans l'hypothèse, même peu vraisemblable, d'une déchirure asymptomatique préexistante à l'accident, la question se posait de savoir quel événement pouvait la rendre symptomatique. Or selon lui, études à l'appui, de telles déchirures devenaient symptomatiques quand il y avait

une extension (augmentation) de la déchirure qu'il impute à l'accident. Il explique aussi que les effets de ce dernier ne vont pas cesser tant que les lésions n'auront pas été réparées et n'auront pas cicatrisés (rapport du 25 octobre 2023).

b) Dans ces circonstances, l'on ne peut suivre l'avis du médecin d'arrondissement sans autre considération. L'intimée n'était ainsi pas fondée à cesser la prise en charge du cas au 11 septembre 2023 sans instruire plus en avant sur le volet médical afin de déterminer si les douleurs au-delà de cette date se trouvaient encore dans un rapport de causalité avec l'accident du 6 février 2023.

c) Au vu de ce qui précède, et compte tenu du fait que tant la Dre BF. _____ que le Dr N. _____ fondent leur argument sur des sources médicales, la Cour de céans n'est pas en mesure, en l'état, de trancher la question de savoir, au degré de la vraisemblance prépondérante, si la déchirure de la coiffe des rotateurs est d'origine traumatique ou dégénérative. Il ne saurait non plus être répondu à la question de savoir si l'accident était propre à décompenser une atteinte dégénérative préexistante et, le cas échéant, sur la durée de ses effets délétères. Il y a donc lieu de renvoyer la cause à l'intimée pour instruction complémentaire avec mise en place d'une expertise.

10. La recourante requiert que les frais des rapports médicaux des 8 août et 18 novembre 2024 du Dr N. _____ soient mis à la charge de l'intimée.

Aux termes de l'art. 45 al. 1 LPGA, les frais d'instruction sont pris en charge par l'assureur qui a ordonné les mesures et qu'à défaut, il rembourse les frais occasionnés par les mesures indispensables à l'appréciation du cas ou comprises dans les prestations accordées ultérieurement. Selon la jurisprudence, les frais d'expertise privée peuvent être inclus dans les dépens mis à la charge de l'assureur social lorsque cette expertise était nécessaire à la résolution du litige (ATF 115 V 62 consid. 5.c ; TF 9C_395/2023 du 11 décembre 2023 consid. 6.2).

En l'occurrence, des investigations supplémentaires auraient été ordonnées malgré la production des deux rapports en question. En effet, lors du prononcé de la décision sur opposition litigieuse, il existait déjà une controverse médicale sur l'existence ou non d'une déchirure traumatique sur la base de l'IRM du 11 mai 2023 et, le cas échéant, sur une éventuelle décompensation d'une atteinte dégénérative consécutive à l'événement du 6 février 2023 et sa durée, point sur lequel le médecin d'arrondissement ne s'est pas expressément prononcé. Ces rapports n'étant ainsi pas prépondérants dans le renvoi de la cause à l'intimée, la conclusion tendant à la prise en charge de leur frais d'établissement doit être rejetée.

11. a) En définitive, le recours, bien-fondé, doit être partiellement admis, la décision sur opposition attaquée annulée et la cause renvoyée à l'intimée pour instruction complémentaire et nouvelle décision dans le sens des considérants.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f^{bis} LPGA).

c) Vu le sort de ses conclusions, la recourante a droit à une indemnité de dépens réduits à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 1'500 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 l'intimée.

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

- I.** Le recours est partiellement admis.

- II.** La décision sur opposition rendue le 16 janvier 2024 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est annulée, la cause lui étant renvoyée pour complément d'instruction dans le sens des considérants et nouvelle décision.

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

- IV.** La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents versera à C._____ une indemnité de 1'500 fr. (mille cinq cents francs) à titre de dépens réduits.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Corinne Monnard Séchaud, pour C. _____,
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents,
- 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 :