

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 23 juin 2026

Composition : M. WIEDLER, président
M. Neu, juge, et M. Oppikofer, assesseur
Greffière : Mme Chaboudez

* * * * *

Cause pendante entre :

B._____, à Q***, recourant, représenté par Me Joël Crettaz, avocat à Lausanne,

et

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

Art. 6 al. 1 LAA

En fait :

A. B._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en ***, était employé depuis le 13 février 2023 par A._____ Sàrl, à S***, pour des missions en qualité de peintre. Il était, à ce titre, assuré auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée) contre les accidents professionnels et non-professionnels ainsi que contre les maladies professionnelles.

Selon une déclaration d'accident du 25 avril 2023, l'assuré était passager d'un autobus victime d'une collision entre plusieurs véhicules sur l'autoroute en U*** le 21 avril 2023, lors de laquelle il a subi une fracture au niveau des doigts de la main gauche. Il s'est retrouvé en totale incapacité de travailler dès cette date.

Dans un rapport médical du 21 avril 2023 du service des urgences du D._____ - T***, il est indiqué que l'assuré avait expliqué avoir subi un traumatisme de la main et du bras gauches contre la vitre du véhicule. Il présentait une douleur et une gêne dans la région antérieure de l'épaule gauche et dans la tête radiale du coude gauche, qui n'était cependant pas déformé ou blessé, ainsi qu'un œdème de la main gauche, avec des petites excoriations du dos de la main. Le lendemain, des radiographies du coude, de la main, du poignet et de l'épaule gauches ont été réalisées. Le diagnostic de fracture plurifragmentaire déplacée de la base du métacarpe I de la main gauche a été retenu.

De retour en Suisse, l'assuré a été opéré de la fracture du pouce gauche le 2 mai 2023 par le Dr F._____, spécialiste en chirurgie de la main et chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur à l'Hôpital C._____ (protocole opératoire du 4 mai 2023). L'ablation du matériel d'ostéosynthèse a été effectuée le 8 août 2023 (ordonnance d'ergothérapie du 8 août 2023).

Par courrier du 17 mai 2023, la CNA a admis la prise en charge des suites de l'accident non professionnel du 21 avril 2023.

Le 6 septembre 2023, l'assuré s'est annoncé auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) en annonçant comme atteinte à la santé une absence de sensibilité et des douleurs à la main gauche.

Lors de la consultation du 4 octobre 2023 chez le Dr F._____, l'assuré a signalé qu'il avait des douleurs au niveau de son épaule gauche depuis le 4 avril 2023 (sic).

Dans un rapport du 18 octobre 2023, le Dr G._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur à l'Hôpital C._____, a posé le diagnostic de rupture traumatique du supra-épineux avec tendinopathie du long chef du biceps de l'épaule gauche le 21 avril 2023. Il s'est référé à l'arthro-IRM de l'épaule gauche effectuée le 27 octobre 2023, laquelle avait montré une rupture quasi transfixiante (>90 %) de la face bursale de l'insertion du supraépineux sur un muscle trophique avec bursite d'accompagnement. La radiographie de l'épaule gauche préalablement effectuée le 18 octobre 2023, en lien avec un « accident du 4 avril 2023 », s'était révélée normale. Le Dr G._____ a proposé d'effectuer une réinsertion arthroscopique le 4 décembre 2023, intervention pour laquelle l'Hôpital C._____ a déposé une demande de prise en charge auprès de la CNA le 28 novembre 2023.

Par rapport du 25 octobre 2023, la Dre J._____, spécialiste en neurologie, a retenu le diagnostic d'hypoesthésie du territoire de la branche sensitive du nerf radial gauche, post-ablation du matériel d'ostéosynthèse en août 2023, avec un potentiel sensitif radial gauche normal à l'ENMG effectuée le 25 octobre 2023. L'assuré se plaignait d'un manque de sensibilité ainsi que de difficultés à étendre les doigts, lesquelles étaient possiblement attribuées à un gonflement et des douleurs internes de la main. Il ne présentait pas de déficit moteur à l'évaluation clinique.

Dans un rapport du 27 novembre 2023, le Dr F._____ a posé les diagnostics de fracture multi-fragmentaire proximale du métacarpien

(MC) 1 du pouce gauche du 21 avril 2023 et de neuropathie du rameau sensitif du nerf radial pour les 1^{er} et 2^e rayons de la main gauche d'origine indéterminée. Il a fait état, à l'anamnèse, d'une mobilité encore réduite au niveau de la main gauche. Il a relevé la présence de signes de dégénération au niveau des articulations carpo-métacarpiennes (CMC) 1 et également au niveau des métacarpo-phalangiennes (MP) 1 à la suite de l'accident. Il était d'avis qu'un emploi dans des activités nécessitant de la force n'était pas indiqué et recommandait une reconversion dans un travail moins contraignant.

Dans une brève appréciation du 28 novembre 2023, le Dr K._____, spécialiste en chirurgie, chirurgie pédiatrique, chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, et médecin d'arrondissement auprès de la CNA, a émis des réserves sur la causalité entre l'accident et la chirurgie de la coiffe des rotateurs.

Le 4 décembre 2023, la CNA a informé l'Hôpital C._____, qu'elle examinait son obligation de prester pour l'opération agendée.

Selon le protocole opératoire du 4 décembre 2023, l'assuré présentait, à l'épaule gauche, une lésion transfixiante du supraépineux stade 1 selon Patte, une tendinopathie du long chef du biceps et une arthrose acromio-claviculaire. Il a bénéficié d'une arthroscopie avec ténodèse du long chef du biceps et réinsertion du supraépineux avec une ancre, ainsi que d'une acromioplastie et d'une résection acromio-claviculaire.

Dans une appréciation du 12 février 2024, le Dr K._____ a estimé, sur la base des documents disponibles, que les anomalies observées à l'épaule gauche ne pouvaient pas être mises en relation de causalité avec l'accident du 21 avril 2023. Il a relevé qu'il n'y avait pas eu de suivi médical ni d'évaluations faites dans les trois mois suivant le sinistre, en précisant que la présence d'une fracture du pouce ne permettait pas de justifier une absence de prise en charge ou d'évaluation médicale de l'épaule gauche. Il a ainsi considéré que la chirurgie de l'épaule gauche

n'était pas, selon la vraisemblance prépondérante, en lien avec l'accident d'avril 2023 et a proposé, pour les suites du sinistre de l'épaule gauche, de retenir un retour à l'état antérieur trois mois après le sinistre.

Par courrier du 1^{er} mars 2024, la CNA a annoncé à l'assuré qu'elle cessait préventivement le versement de ses prestations d'assurance au 29 février 2024.

Dans un rapport établi le 6 mars 2024, Dr G._____ a mentionné que l'assuré ne s'était plaint d'aucune douleur ni déficit fonctionnel à l'épaule gauche avant l'accident du 21 avril 2024 (recte : 2023) et qu'à la suite de l'accident, il avait négligé son épaule en raison de sa lésion au pouce, mais qu'il avait fini par consulter devant la persistance de la douleur et du déficit fonctionnel. Il a relevé qu'à l'examen clinique, il n'avait pas mis en évidence d'atrophie musculaire de la région périscapulaire gauche. Le Dr G._____ a estimé que le faisceau d'arguments anamnestiques, cliniques et radiographiques, de même que la bonne trophicité et qualité tendineuse retrouvée lors de la réparation arthroscopique, plaidaient en faveur d'une lésion traumatique de la coiffe, secondaire à un accident.

Par décision du 3 avril 2024, la CNA a refusé de prendre en charge les frais de l'intervention du 4 décembre 2023 et a mis fin aux prestations d'assurance au 29 février 2024 au motif que les troubles persistant actuellement à l'épaule gauche n'avaient plus aucun lien avec l'accident.

Par courrier de son mandataire du 2 mai 2024, complété le 13 juin 2024, l'assuré a fait opposition à la décision de la CNA. Il a critiqué l'appréciation du Dr K._____ et rappelé qu'il s'était plaint de son épaule gauche après l'accident, ce qui avait justifié la réalisation d'une radiographie en U***. Il a fait valoir que la lésion de l'épaule était traumatique, comme le soutenait le Dr G._____, et qu'il n'y avait rien d'étonnant à ce qu'il ait attendu une éventuelle amélioration naturelle avant de consulter. Il a produit un rapport du Dr G._____ du 28 mai 2024, dans

lequel ce médecin a posé le nouveau diagnostic de capsulite rétractile et indiqué notamment ce qui suit :

« Dans le cas de mon patient, la lésion transfixiante du supra-épineux e[s]t selon moi d'origine traumatique, lors de l'intervention nous en avons profité pour trait[er] l'arthrose acromio-claviculaire et la tendinopathie du biceps. La lésion transfixiante du supra-épineux est traumatique selon moi car :

- le patient ne présentait aucune plainte avant l'évènement du 21 avril 2023 (ceci va à l'encontre d'une lésion dégénérative)
- lors de la consultation du 18/10/2023 par mes soins, je ne mettais pas en évidence d'atrophie musculaire de la fosse supra-épineuse (ceci va à l'encontre d'une lésion dégénérative)
- l'arthro-IRM de l'épaule gauche du 27/10/2023 retrouve une rupture transfixiante sur un tendon [de] bonne qualité, sans atrophie ni infiltration graisseuse (ceci va à l'encontre d'une lésion dégénérative)
- lors de l'intervention du 04/12/2023, les tendons sont de bonne[...] qualité, l'articulation gléno humérale ne montre pas de signe d'usure (ceci va à l'encontre d'une lésion dégénérative).

[...] Cela correspond à une évolution logique, souvent les patients suite à un accident attendent une évolution naturelle du problème[...] qu'ils présentent. En cas d'absence d'impotence fonctionnelle totale, il[...] est commun que les patients se donnent le temps, d'autant plus si une lésion distrayante (son pouce gauche) est présente. [...] Actuellement le patient est encore en convalescence et présente une raideur (suite logique après une longue période inflammatoire) ce qui ne lui permet pas une reprise du travail. »

Dans un rapport du 17 décembre 2024, le Dr G._____ a noté que l'assuré présentait une évolution favorable du point de vue de la capsulite et que l'IRM réalisée le 13 décembre 2024 avait montré un tendon réparé.

A la suite de l'opposition de l'assuré, la CNA a annulé sa décision par courrier du 20 décembre 2024 et repris l'instruction.

Dans une appréciation du 13 mai 2025, le Dr K._____ a pris position comme suit :

« 1. Initialement, quels troubles ont été causés ou aggravés de manière déterminante, au degré de la vraisemblance prépondérante, par l'accident du 21 avril 2023 ?

1.1. Au niveau de la main gauche ?

Nous confirmons que la totalité des lésions observées au niveau de la main gauche, et qui ont fait l'objet d'un traitement chirurgical et un suivi médical par le Dr F._____, sont en rapport direct, selon la vraisemblance prépondérante, avec l'accident du 21.4.2023.

1.2. Au niveau de l'épaule gauche ?

Pour ce qui concerne l'épaule gauche, nous ne pouvons pas retenir une aggravation d'un état antérieur[...] ni une causalité, au degré de la vraisemblance prépondérante, entre les lésions observées et l'accident du 21.4.2023. Il n'y a aucune information médicale entre la date de son sinistre et la date de la première consultation avec le Dr F. _____ au mois d'octobre 2023, qui évoque une symptomatologie au niveau de l'épaule gauche. En l'absence de symptomatologie, nous ne pouvons pas retenir une lésion observée au niveau de l'épaule gauche, qui puisse être en lien avec l'évènement annoncé par l'assuré du 21.4.2023.

2. Est-ce que l'accident du 21 avril 2023 n'a causé qu'une aggravation temporaire de l'état de santé et ne se fait désormais plus ressentir (retour à l'état antérieur, statu quo ante) ? Dans l'affirmative, pourquoi et à partir de quand ?

2.1. Au niveau de la main gauche ?

Pour ce qui concerne la main gauche, l'accident est responsable d'une lésion avec fracture. A noter la présence d'une rhizarthrose débutante entre son 1^{er} métacarpien gauche et le trapèze. Un retour à l'état antérieur est proposé six mois après la fracture.

2.2. Au niveau de l'épaule gauche ?

Pour ce qui concerne l'épaule, nous ne pouvons pas répondre sur le diagnostic de l'état antérieur car ceci n'est pas disponible dans le dossier. [...]

3. Est-ce que la personne assurée souffrait de troubles préexistants de sorte que l'accident du 21 avril 2023 n'a causé qu'une aggravation passagère de ces troubles et n'influence plus le cours normal de la maladie (statu quo sine) ? Dans l'affirmative, pourquoi et à partir de quand ?

3.1. Au niveau de la main gauche ?

Nous confirmons qu'il n'y a pas d'anomalie aggravée au niveau de la main gauche, en dehors d'une rhizarthrose débutante localisée au lieu de l'articulation entre son 1^{er} métacarpien gauche et le trapèze, sans lien avec le sinistre.

3.2. Au niveau de l'épaule gauche ?

Les éléments de l'épaule gauche sont franchement pathologiques pour ce qui concerne l'arthropathie acromio-claviculaire et probablement la tendinopathie de son tendon du biceps, qui ont fait l'objet de traitement pendant la chirurgie. Les troubles préexistants sont limit[és] à ces constatations observées. Nous devons nous limiter à établir des liens entre le sinistre et les observations cliniques ultérieures. Seul le patient et les éventuels médecins qu'il a pu contacter avant sont susceptibles de connaître l'état de cette épaule gauche avant le 21.04.2023. Cette information n'est pas disponible.

5. S'agissant des [seuls] troubles encore imputables à l'accident du 21 avril 2023, existe-t-il, au moins au degré de la vraisemblance prépondérante, un/des traitement(s) susceptible(s) d'améliorer la capacité de travail et/ou les limitations fonctionnelles de la personne

assurée ? Dans l'affirmative, en quoi consiste-t-il ? Dans la négative, depuis quand le cas doit-il être considéré comme stabilisé ?

Pour les troubles imputables à l'accident du 21.4.2023, nous retenons simplement la pathologie localisée au niveau de la main gauche. Aucun traitement n'est proposé[...] pour cette main gauche.

L'épaule gauche ne nous concerne pas, en l'absence de symptomatologie dans les suites immédiates au moins dans les trois mois qui ont suivi[...] l'évènement. Même s'il existe une possibilité de déclarer des anomalies cliniques « oubliées » par la présence d'une lésion associée au niveau du pouce, la durée de l'absence totale de symptomatologie et d'évaluation clinique de cette épaule gauche ne nous permet pas de considérer qu'il y a un lien entre l'accident et les symptomatologies au niveau de l'épaule gauche. Les lésions « oubliées » doivent se manifester et faire l'objet d'analyse médicale après 3-4 semaines, temps nécessaire pour la disparition des douleurs du pouce opéré.

Nous rappelons que l'épaule est utilisée dans la majorité des activités de la vie quotidienne y compris avec une lésion associée de la main gauche, comme c'est le cas de notre assuré. Nous ne pouvons qu'être surpris que cet assuré affirme maintenant que la symptomatologie était présente au niveau de son épaule gauche alors qu'il n'a pas annoncé en urgence une éventuelle symptomatologie de cette épaule gauche et que le premier bilan disponible pour un problème d'épaule gauche date d'octobre 2023, soit plus de 5 mois après.

6. Quelles sont les limitations fonctionnelles imputables à l'accident du 21 avril 2023 ? Compte tenu de celles-ci, quelle est la capacité de travail (horaire et rendement) dans l'ancienne activité et dans une activité adaptée ?

A la date d'aujourd'hui, pour ce qui concerne la capacité de travail, je confirme qu'elle est totale pour les seules suites de la problématique de la main gauche. La capacité de travail avec les mêmes horaires et le même rendement est tout à fait possible dans les seules suites qui concernent la fracture de la main gauche.

Pour ce qui concerne la main gauche, je note la présence d'une rhizarthrose débutante localisée au lieu de l'articulation entre son 1^{er} métacarpien gauche et le trapèze. Ceci est lisible sur les premières radiographies réalisées ainsi que sur le CT-scanner ; en effet, il y a des ostéophytes sur les clichés réalisés juste après la chirurgie, en particulier celle du 17.5.2023 où l'on observe clairement la présence de quelques ostéophytes et des anomalies de type géode de son pouce à la base du 1^{er} métacarpien. Ces anomalies sont anciennes, car les ostéophytes se développent après plusieurs années. [...] »

Par décision du 5 juin 2025, la CNA, se fondant sur l'appréciation de son médecin d'arrondissement, a clos le cas au 29 février 2024 et mis fin aux prestations d'assurance à cette même date, en l'absence de lien entre les troubles à l'épaule gauche et l'accident.

L'assuré a formé opposition à cette décision par acte de son mandataire du 4 juillet 2025, concluant à ce que la CNA prenne en charge ses troubles à l'épaule gauche. Il a pour l'essentiel repris les mêmes arguments que dans sa précédente opposition.

Dans une nouvelle appréciation du 8 septembre 2025, le Dr K._____ a relevé que la CNA avait admis l'existence d'une décompensation temporaire de la pathologie de l'épaule gauche au moment de l'accident, à savoir de l'arthrose acromio-claviculaire et de la tendinopathie du long chef du biceps, mais que cette contusion avait, en l'absence de symptomatologie, cessé de déployer ses effets défavorables au plus tard trois mois après l'événement annoncé. Il a précisé que les radiographies de l'épaule gauche confirmaient l'absence d'une décompensation de la coiffe des rotateurs par fracture ou luxation. Se référant aux critères posés par la doctrine médicale pour différencier les ruptures de la coiffe des rotateurs traumatiques ou dégénératives, il a constaté que les rapports médicaux disponibles pour la période d'avril à octobre 2023 ne faisaient pas état d'une épaule pseudo-paralytique, relevant que le Dr F._____ connaissait parfaitement les symptômes d'une rupture aiguë de la coiffe des rotateurs et l'aurait signalée. Il a indiqué que les actions vulnérantes à l'origine d'une rupture traumatique de la coiffe des rotateurs ne pouvaient pas être retenues dans le cas de l'assuré, selon les éléments disponibles, qu'il n'y avait en particulier aucune information sur une éventuelle luxation gléno-humérale. Dans la mesure où la première IRM avait été réalisée plus de trois mois après l'accident, il était difficile de juger sur les aspects radiologiques typiques de la rupture aiguë. Il a mentionné que c'étaient surtout les lésions du tendon sous-scapulaire qui étaient admises comme conséquence d'un accident, tandis qu'il existait beaucoup de lésions asymptomatiques qui touchaient le tendon supra-épineux. Il a indiqué que l'absence d'événement traumatique vulnérant, l'absence de symptomatologie immédiate comme une douleur soudaine et intense à l'épaule, la diminution de la force ou la limitation importante de la mobilité, ne lui permettait pas d'adhérer à l'avis du Dr G._____. Au niveau des facteurs pouvant aggraver l'usure naturelle de la coiffe des rotateurs, le Dr K._____ a mentionné que l'assuré était peintre en bâtiment et qu'il

avait plus de 45 ans. Il a cité un article selon lequel les ruptures aiguës traumatiques étaient exceptionnelles. Il a finalement précisé que l'arthrose acromio-claviculaire et la tendinopathie du long chef du biceps étaient clairement dégénératives.

Par décision sur opposition du 14 octobre 2025, la CNA a rejeté l'opposition de l'assuré et confirmé la décision attaquée. Elle s'est fondée sur les appréciations du Dr K._____, auxquelles elle a reconnu une pleine valeur probante, en relevant que ce médecin s'était prononcé sur la base d'une connaissance approfondie du cas, qu'il avait également eu l'opportunité d'examiner directement les clichés médicaux et que ses conclusions n'étaient pas mises en doute par les autres pièces au dossier. La CNA a ainsi retenu que la fracture de la main gauche, traitée chirurgicalement et ayant évolué favorablement, n'entraînait plus de limitations fonctionnelles imputables à l'accident après un retour à l'état antérieur six mois après l'accident, que la rhizarthrose débutante, constatée radiologiquement, était qualifiée de préexistante et sans rapport avec l'accident, et qu'il convenait d'exclure toute causalité, au degré de la vraisemblance prépondérante, entre les lésions tendineuses découvertes tardivement à l'épaule gauche et l'accident, puisque la symptomatologie caractéristique d'une atteinte tendineuse aiguë (douleurs aiguës et limitation fonctionnelle) était absente dans les rapports médicaux des suites immédiates et des mois suivants. La CNA a relevé que l'assuré s'était plaint de douleurs sur le côté antérieur de l'épaule après l'accident tandis que les troubles pour lesquels il avait été opéré concernaient la région postérieure de l'épaule, que la description de l'accident ne correspondait pas à une action vulnérante susceptible de provoquer une rupture de la coiffe des rotateurs et que la jurisprudence avait repris la littérature médicale selon laquelle l'absence de pseudo-paralysie immédiate devait être interprétée comme un indice parlant en faveur de l'étiologie dégénérative d'une atteinte, si bien qu'en présence d'une lésion traumatique, l'assuré n'aurait pas pu attendre six mois pour s'inquiéter de ses troubles à l'épaule et en faire part à ses médecins.

B. Par acte de son mandataire du 13 novembre 2025, B._____ a recouru contre cette décision sur opposition auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à son annulation et à ce que la CNA prenne en charge les suites de sa lésion à l'épaule gauche, subsidiairement au renvoi du dossier à la CNA pour compléments d'instruction et nouvelle décision. Il a reproché à la CNA d'avoir initialement statué sur la base du premier avis du Dr K._____, qu'il jugeait inconsistent. Il a estimé que le Dr K._____ ne pouvait pas tirer d'argument du fait que la radiographie de l'épaule faite en U*** n'avait montré aucune anomalie, puisque cet examen, d'ailleurs répété en octobre 2023, n'était pas relevant pour attester d'une lésion transfixiante. Il a réitéré que le médecin d'arrondissement retenait à tort qu'aucun symptôme immédiat de l'épaule gauche n'aurait été annoncé, rappelant qu'il s'était plaint d'une douleur et d'une gêne au niveau de l'épaule. Il a allégué que son état de santé n'avait à aucun moment été satisfaisant entre l'accident et octobre 2023, qu'il était d'ailleurs en totale incapacité de travail à cette période, que celle-ci avait même perduré au-delà, quand bien même les douleurs au pouce auraient dû, selon le Dr K._____, cesser trois à quatre semaines après l'intervention. Il s'est référé à l'avis du Dr G._____, qui estimait commun que les patients attendent une évolution naturelle du problème avant de consulter, d'autant plus si une « lésion distrayante » était présente. Il a fait valoir que le Dr K._____ ne motivait pas pour quelle raison l'accident n'était pas de nature à entraîner la lésion subie et s'est prévalu du rapport du Dr G._____ du 28 octobre 2025, produit en annexe, dans lequel ce médecin estimait qu'un traumatisme en effort de poussée contre résistance sur le tableau de bord du véhicule était un mécanisme lésionnel pouvant expliquer de manière convaincante la lésion diagnostiquée. Il a relevé que le Dr K._____ avait d'abord écrit qu'il n'était pas possible de retenir l'aggravation d'un état antérieur, en l'absence d'information quant à une symptomatologie au moment du sinistre, puis avait conclu à l'existence d'une dégénérescence progressive qui n'aurait été constatée qu'en octobre 2023. Il a affirmé, sur la base du rapport du Dr G._____, qu'une lésion dégénérative était exclue au motif que l'examen clinique du 18 octobre 2023 n'avait pas permis de mettre en évidence une atrophie de la musculature périscapulaire, que l'IRM du 27 octobre 2023 avait montré une

bonne qualité tendineuse sans rétraction ni atrophie musculaire et sans infiltration graisseuse, qu'aucun signe d'arthrose n'avait pu être constaté lors de l'intervention, mais qu'au contraire, le tendon du muscle supraépineux était de bonne qualité structurelle avec une élasticité et que l'IRM de contrôle effectuée le 13 décembre 2024 avait permis de montrer que le tendon avait parfaitement cicatrisé, ce qui n'aurait pas été le cas dans le contexte d'une lésion dégénérative.

Le 20 novembre 2025, la CNA a fait savoir qu'elle renonçait à déposer formellement une réponse dans la mesure où l'assuré n'alléguait aucun élément nouveau.

En droit :

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

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

2. Le litige porte sur le droit du recourant aux prestations de l'assurance-accidents, en relation avec l'accident du 21 avril 2023, au-delà du 29 février 2024, singulièrement sur la prise en charge de ses problèmes à l'épaule gauche.

3. a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

L'art. 4 LPGA définit l'accident comme 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. La notion d'accident repose donc sur cinq éléments, ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés : une atteinte dommageable à la santé, le caractère soudain de l'atteinte, son caractère involontaire, un facteur extérieur et le caractère extraordinaire de ce facteur extérieur (ATF 142 V 219 consid. 4.3.1 ; 129 V 402 consid. 2.1 ; TF 8C_337/2024 du 29 novembre 2024 consid. 4).

b) En l'espèce, l'intimée a admis le caractère accidentel de l'événement du 21 avril 2023.

4. a) Aux termes de l'art. 10 al. 1 LAA, l'assuré a droit au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident. S'il est totalement ou partiellement incapable de travailler à la suite de l'accident, il a droit à une indemnité journalière (art. 16 al. 1 LAA). Le droit à l'indemnité prend naissance le troisième jour qui suit celui de l'accident et s'éteint dès que l'assuré a recouvré sa pleine capacité de travail, dès qu'une rente est versée ou dès que l'assuré décède (cf. art. 16 al. 2 LAA). Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique (art. 6, première phrase, LPGA).

b)

aa) 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 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 citées). 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_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).

bb) 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 citées).

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 citée : TF 8C_686/2024 du 4 avril 2025 consid. 3.1.1 ; 8C_404/2020 du 11 juin 2021 consid. 6.2.1.

cc) En vertu de l'art. 36 al. 1 LAA, les prestations pour soins, les remboursements de frais ainsi que les indemnités journalières et les allocations pour impotent ne sont pas réduits lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident. Cependant, lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse si l'accident ne constitue pas ou plus la cause naturelle (et adéquate) du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (*statu quo ante*) ou à celui qui serait survenu même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (*statu quo sine*). A l'inverse, aussi longtemps que le *statu quo sine vel ante* n'est pas rétabli, l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif préexistant, dans la mesure où il s'est manifesté à l'occasion de l'accident ou a été aggravé par ce dernier (ATF 146 V 51 consid. 5.1 et les références citées ; TF 8C_686/2024 du 4 avril 2025 consid. 3.1.2).

5. 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 ; 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).

6. a) En l'occurrence, le recourant a souffert, dans les suites de l'accident du 21 avril 2023, d'une fracture du pouce gauche pour laquelle une opération a été effectuée le 2 mai 2023, suivie de l'ablation du matériel d'ostéosynthèse le 8 août 2023. La CNA a admis l'existence d'un lien de causalité entre l'accident et l'atteinte à la main gauche, qu'elle a prise en charge. La CNA refuse en revanche de prester pour les troubles à l'épaule gauche mis en évidence en octobre 2023. Elle se fonde à cet égard sur les appréciations de son médecin d'arrondissement, le Dr K._____.

b) Il faut toutefois constater qu'aucune des appréciations du Dr K._____ ne tient réellement compte des informations figurant dans le rapport médical initial établi en U*** le 22 avril 2023.

Dans son appréciation du 12 février 2024, le Dr K._____ retient que les anomalies observées à l'épaule gauche ne peuvent pas être mises en relation de causalité avec le sinistre puisqu'il n'y a pas eu de suivi médical ni d'évaluations faites dans les trois mois qui ont suivi l'accident. Ce faisant, il passe sous silence la consultation aux urgences en U***, lors de laquelle l'assuré s'est notamment plaint d'une douleur et d'une gêne à l'épaule gauche, ce qui avait justifié la réalisation d'une radiographie de cette dernière. Dans cette appréciation, le médecin d'arrondissement conclut, sans réelle explication, à un retour à l'état antérieur trois mois après l'accident « pour les suites du sinistre à l'épaule gauche ».

Dans son appréciation suivante, établie le 19 mai 2025, le Dr K._____ cite le rapport médical du 22 avril 2023 établi en U*** parmi les faits pertinents du dossier mais, de manière incompréhensible, il mentionne ensuite qu'il n'y a aucune information sur une symptomatologie au niveau de l'épaule gauche au moment du sinistre lors de la consultation aux urgences et que l'assuré n'a présenté aucun symptôme immédiat de cette épaule gauche à la suite du sinistre. De même, il retient qu'il n'y a aucune information sur un traumatisme d'épaule qui serait noté sur les rapports des premiers mois du suivi du patient, malgré le fait que le rapport du 22 avril 2023 fait état d'un traumatisme de la main et du bras gauche contre la vitre de la voiture. Alors qu'il avait auparavant conclu à l'existence d'un *statu quo sine* à 3 mois après l'accident, le Dr K._____ exclut, dans cette nouvelle appréciation, toute causalité entre l'accident et les troubles à l'épaule gauche, relevant qu'on ne pouvait retenir une aggravation d'un état antérieur.

Invité à se prononcer à nouveau, le Dr K._____ s'est rendu compte, dans son appréciation du 3 octobre 2025, de son imprécision au sujet de la causalité et précise qu'il admet que l'accident a pu déstabiliser temporairement un état antérieur pendant trois mois, à savoir l'arthrose acromio-claviculaire et la tendinopathie du long chef du biceps. Cela étant, il continue à retenir une absence d'événement traumatique vulnérant au niveau de l'épaule en faisant uniquement mention du traumatisme de la main contre la vitre de la voiture, sans parler de celui du bras, pourtant

clairement indiqué dans le rapport du 22 avril 2023. Il n'explique pas non plus pour quelle raison, malgré ce traumatisme de la main et du bras gauches, on pourrait écarter un choc de l'épaule du même côté. Il retient également une absence de symptomatologie immédiate comme une douleur soudaine et intense à l'épaule sans prendre position sur le fait que l'assuré s'est plaint de douleurs à l'épaule gauche dans les suites immédiates de l'accident.

Pour le reste, dans son appréciation du 3 octobre 2025, le médecin d'arrondissement se base sur différentes références médicales, parfois générales, sans prendre position sur les arguments avancés par le Dr G. _____ pour conclure à l'existence d'une rupture traumatique dans le cas du recourant, à savoir l'absence d'atrophie musculaire de la région périscapulaire gauche à l'examen clinique, les constatations per-opératoires et la bonne qualité tendineuse visible à l'IRM. On peut également s'étonner du fait que le Dr K. _____ relève que l'assuré est peintre en bâtiment, en lien avec le fait que la pratique courante d'une activité spécifique nécessitant une forte sollicitation de l'épaule est un des facteurs pouvant aggraver l'usure naturelle de la coiffe des rotateurs, sans toutefois faire mention que celui-ci est droitier et qu'il ne présente aucune pathologie à l'épaule du côté droit (cf. rapports de consultation du Dr G. _____).

c) De son côté, le Dr G. _____ soutient que la rupture de la coiffe est traumatique. Comme mentionné ci-dessus, ce médecin relève plusieurs éléments à l'appui de son appréciation, tels que la bonne qualité tendineuse retrouvée lors de l'opération et à l'IRM, le fait que l'articulation gléno-humérale ne montrait pas de signes d'usure, ainsi que l'absence de rétractation, d'atrophie et d'infiltration graisseuse à l'IRM. Il rajoute également que l'IRM de contrôle effectuée le 13 décembre 2024 a montré que le tendon avait parfaitement cicatrisé, ce qui n'aurait pas été le cas dans le contexte d'une lésion dégénérative. Cependant, son appréciation se fonde notamment sur le fait que l'assuré n'a jamais souffert de l'épaule gauche avant le traumatisme du 21 avril 2023, ce qui ne saurait permettre d'établir un lien de causalité entre l'accident et la rupture tendineuse (cf.

consid. 4b/aa supra). Dans son rapport du 28 octobre 2025, il relève qu'un traumatisme en effort de poussée contre résistance sur le tableau de bord du véhicule est un mécanisme lésionnel pouvant expliquer de manière convaincante la lésion du supra-épineux diagnostiquée. Il s'écarte toutefois du rapport des urgences en U*** qui mentionne un traumatisme du membre supérieur gauche contre la vitre de l'automobile.

Il faut par ailleurs constater que le médecin traitant et le médecin d'arrondissement s'opposent quant à savoir si l'on peut admettre que le recourant, dans l'hypothèse où il aurait souffert d'une rupture traumatique du supra-épineux lors de l'accident, ait attendu plus de cinq mois pour évoquer sa problématique à l'épaule gauche à ses médecins en Suisse.

d) Il ressort des éléments qui précèdent que la CNA ne pouvait pas se baser sur les appréciations du Dr K._____, qui ne tiennent pas réellement compte du rapport des urgences en U***, ni ne prennent position sur les arguments avancés par le Dr G._____. C'est le lieu de rappeler que les rapports des médecins employés de l'assurance sont à prendre en considération seulement lorsqu'il n'existe aucun doute, même minime, sur l'exactitude de leurs conclusions. Il en découle que l'instruction menée par l'intimée est lacunaire – ce dont l'autorité devait se rendre compte au moment où elle a statué – et ne permet pas de se prononcer en connaissance de cause. Il convient par conséquent de renvoyer la cause à cette autorité, dès lors que c'est à elle qu'il incombe en premier lieu d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 al. 1 LPGA ; ATF 139 V 99 consid. 1.1 ; 137 V 210 consid. 4.4.1.4s.).

Il appartiendra à la CNA de mettre en œuvre une expertise externe au sens de l'art. 44 LPGA pour établir s'il existe, au degré de la vraisemblance prépondérante, un lien de causalité entre l'accident du 21 avril 2023 et la rupture de la coiffe des rotateurs gauche du recourant.

e) Il conviendra également d'inviter l'expert à se prononcer sur l'existence d'un lien de causalité entre l'accident du 21 avril 2023 et les troubles à la main gauche au-delà du 29 février 2024. Même si le recourant ne soulève aucun grief à cet égard, il faut constater, dans le cadre de la maxime d'office qui s'applique au présent litige (art. 61 al. 1 let. d LPGa), que l'appréciation du Dr K. _____ sur laquelle la CNA s'est fondée s'écarte de l'avis du Dr F. _____. Dans son appréciation du 13 mai 2025, le Dr K. _____ considère que la fracture du pouce gauche a été guérie sans séquelles et retient que, compte tenu de la bonne évolution de la chirurgie réalisée au niveau de la main gauche, il n'y a aucune limitation fonctionnelle qui puisse être imputable à l'accident et que l'assuré a une pleine capacité de travail avec un plein rendement. Il conclut à un retour à l'état antérieur six mois après la fracture. Il précise que la rhizarthrose débutante entre le 1^{er} métacarpien gauche et le trapèze est ancienne et donc sans lien avec le sinistre, relevant notamment que les ostéophytes étaient déjà visibles sur les clichés réalisés juste après la chirurgie, le 17 mai 2023, alors que ceux-ci se développent après plusieurs années.

Il faut cependant constater que l'avis du Dr K. _____ quant à l'absence de séquelles à la main gauche n'est pas partagé par le Dr F. _____. Dans son rapport du 27 novembre 2023 faisant suite à la consultation du même jour, celui-ci retient, en plus de la fracture du pouce gauche, le diagnostic de neuropathie du rameau sensitif du nerf radial aux 1^{er} et 2^e rayons de la main gauche d'origine indéterminée et mentionne que l'assuré se plaignait d'une mobilité encore réduite, ce qui va à l'encontre d'un *statu quo sine vel ante* six mois après l'accident. De plus, dans ce même rapport, le Dr F. _____ relève la présence de signes de dégénération au niveau des articulations CMC 1 et également au niveau MP 1 qu'il attribue à l'accident. Il estime, au contraire du Dr K. _____, qu'un emploi dans des activités nécessitant la force n'est pas indiqué et recommande une reconversion dans un travail moins contraignant.

Il conviendra par conséquent à l'expert de se prononcer sur la présence de troubles à la main gauche en lien avec l'accident au-delà du 29

février 2024 et, le cas échéant, sur leur éventuel impact sur la capacité de travail du recourant.

7. a) Le recours est par conséquent admis et la décision sur opposition du 14 octobre 2025 annulée, la cause étant renvoyée à l'intimée pour instruction complémentaire au sens des considérants, puis nouvelle décision.

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

c) Vu le sort de ses conclusions, la partie recourante a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 2'000 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre intégralement à la charge de la partie intimée.

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

- I.** Le recours est admis.
- II.** La décision sur opposition rendue le 14 octobre 2025 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est annulée, la cause étant renvoyée à l'intimée pour instruction complémentaire au sens des considérants, puis nouvelle décision.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires.
- IV.** La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents versera à B._____ une indemnité de 2'000 fr. (deux mille francs) à titre de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

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

- Me Joël Crettaz, pour B. _____,
- CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS,
- Office fédéral de la santé publique,

par l'envoi de photocopies.

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

La greffière :