

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 31 juillet 2019

Composition : Mme DURUSSEL, présidente
Mmes Röthenbacher et Brélaz Braillard, juges
Greffier : M. Schild

Cause pendante entre :

C._____, à [...], recourant, représenté par Me Marc-André Nardin, à La Chaux-de-Fonds,

et

G._____, à Lucerne, intimée.

Art. 6 al. 1 LAA

E n f a i t :

A. aa) C. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1971, était engagé depuis le 1^{er} avril 2015 par J. _____ AG. Le 17 novembre 2015, l'assuré a annoncé avoir chuté en vélo tout-terrain (VTT) en date du 8 août 2015, occasionnant des lésions au niveau du bras gauche, de l'épaule gauche et de la nuque. Le cas a été pris en charge par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA).

bb) Depuis le 1^{er} janvier 2017, l'assuré travaille comme vendeur au sein de l'entreprise I. _____ AG. Il était ainsi assuré contre le risque d'accidents auprès de la CNA. Le 31 juillet 2017, l'employeur de l'intéressé a annoncé une rechute survenue le 8 juillet 2017, indiquant que l'assuré souffrait de douleurs à l'épaule gauche.

cc) Le 26 août 2017, l'assuré s'est rendu au Service des urgences de l'hôpital de [...]. Dans un rapport du même jour, le Dr E. _____, médecin assistant, a constaté une tendinopathie traumatique de la malléole bilatérale de la cheville gauche. Ce médecin indiquait que l'assuré avait parcouru 80 km à vélo le 19 août 2017 et que depuis, un œdème et des douleurs autour de la cheville gauche étaient apparus, en augmentation jour après jour.

Le 31 août 2017, l'employeur de l'assuré a transmis une nouvelle déclaration d'accident à la CNA, mentionnant que la cheville de l'assuré, alors que ce dernier désirait descendre de son vélo, était restée accrochée à la pédale. L'employeur y décrivait une torsion, respectivement une foulure de la cheville gauche. Le cas a été pris en charge par la CNA pour les atteintes à la cheville.

Dans un rapport médical du 27 septembre 2017, le Dr V. _____, spécialiste en radiologie, a remarqué un épanchement articulaire abondant au niveau de la cheville gauche, que l'équipe médicale n'était pas parvenue à aspirer.

Dans un courrier adressé le 15 novembre 2017 à la CNA, le Dr M._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, a évoqué les éléments suivants :

« M. C._____ avait eu un accident en VTT avec une chute et réception sur le côté gauche, avec douleurs du membre supérieur gauche, cervicales et de la cheville gauche. J'ai eu l'occasion de l'examiner au mois de juillet dernier pour ses douleurs persistantes ainsi que des douleurs de la cheville avec diminution de mobilité. Des séances de physiothérapie en ambulatoire amènent un certain soulagement et une bonne régression des symptômes au niveau du membre supérieur. La cheville gauche est plutôt d'évolution favorable après une ponction-infiltration. On note un bénéfice notable grâce à la prise en charge de physiothérapie ambulatoire, mais insuffisante avec des douleurs multiples chez ce patient ancien sportif. Une prise en charge plus intensive avec des traitements quotidiens sur 2 à 3 semaines, par exemple à Loèche-les-Bains pourrait améliorer la situation. »

Dans un rapport du 26 novembre 2017, le Dr B._____, spécialiste en médecine interne, et la Dre L._____, médecin assistante, ont retenu en tant que diagnostic des douleurs de la coiffe des rotateurs, mentionnant les éléments suivants :

« Patient connu pour des douleurs de l'épaule gauche suite à un trauma l'été dernier, suivi par le Dr M._____ avec un traitement médicamenteux et de physiothérapie, consulte pour des douleurs aggravées depuis 3-4 jours de l'épaule gauche, lors des mouvements et en position couchée. Le patient a très mal et dit ne plus avoir de médicaments à domicile. Il a remarqué un déficit de mobilité lié à la douleur, n'a pas l'impression d'avoir fait plus que d'habitude mais il a un enfant en bas-âge qu'il porte régulièrement. »

L'assuré s'est également régulièrement rendu chez le Dr J._____, chiropraticien. Dans un rapport du 4 décembre 2017, ce médecin a retenu un diagnostic de syndrome cervico-scapulaire d'origine vertébrale et musculaire chronique suite à une chute à bicyclette le 8 août 2015, évoquant les éléments suivants :

« **Anamnèse, 28.07.17:** Ce patient souffre de douleurs et de tensions intermittentes suite à une chute à bicyclette le 8 août 2015 alors qu'il était en arrêt, debout en voulant déclipser ses chaussures de bicyclette des pédales. Au début ces douleurs et tensions étaient accompagnées de douleurs au coude gauche qui selon un examen

initié par le Dr méd. M. _____ à Fontaines étaient dues à une déchirure ligamentaire. Le patient qualifie ses symptômes cervicoscapulaires sur l'EVA de 3 /10 au maximum qui l'embêtent particulièrement dans certaines positions couchées et en fin de mouvement lors de la rotation de la nuque vers la droite. Ils ont globalement régressé principalement suite à des traitements chiropratiques chez la Dre N. _____ à la [...].

Actuellement il est encore en traitement ostéopathique et de physiothérapie concernant ces maux. Il n'y a pas de douleurs lors d'éternuements ou lors de toux. Ce dessinateur en chauffage / technicien commercial à plein temps pratique régulièrement du sport, en particulier de la bicyclette et du golfe, il indique une opération au pied gauche suite à un ostéome ostéoïde et des allergies à certains pollens.

Actuellement il consomme au besoin de l'Algifor forte 400 mg lors de céphalées.

Complet d'anamnèse, 22.08.17 : Le patient souffre depuis 2 à 3 semaines à nouveau de douleurs au pied gauche. 12.10.17 : Le patient s'inquiète de perdre de la masse musculaire à la cuisse gauche.

Constats cliniques, 28.07.17 : poids normal, discret déséquilibre musculaire au tronc avec tendance pour une hyperlordose lombaire ; mobilité cervicale un petit peu restreinte lors de la flexion et de l'extension avec légères douleurs à la jonction cervicothoracique à gauche, discrètes restrictions de mobilité également lors de la rotation et de la latéroflexion à droite avec quelques douleurs contralatérales de type musculaire ; douleurs à la pression sur les épines dorsales à mi - hauteur thoracique, à la jonction cervicothoracique et douleurs à la pression sur les muscles sous - occipitaux ; légères tensions musculaires cervicoscapulaires et sous - occipitales ; dysfonctions articulaires en particulier à mi - hauteur thoracique et à la jonction cervicothoracique 12.10.17 : circonférence de la cuisse 4 cm au - dessus des rotules est de 4 cm inférieure à gauche.

Radiographies, 02.10.15 : en particulier une légère uncarthrose C6 à gauche, rectitude cervicale, début d'arthrose facettaire incertain.

Discussion : J'ai traité ce patient 8 fois jusqu'au 12.10.17 à l'aide de mobilisations, d'ajustements chiropratiques et de détonifications manuelles et puis il y a eu fin de traitement. Le patient se sentait alors globalement nettement mieux qu'initialement avec des douleurs résiduelles et occasionnelles dans la région cervicoscapulaire. Il a alors aussi mis fin au traitement pour pouvoir principalement se laisser traiter concernant les douleurs récidivantes au pied gauche. »

Egalement en date du 6 décembre 2017, à l'occasion d'un rapport médical intermédiaire, la Dre N. _____, chiropraticienne, a indiqué qu'elle avait suivi l'assuré jusqu'au mois de décembre 2016 pour des troubles statiques et dynamiques des rachis cervical, dorsal et de l'articulation glénohumérale gauche.

La Dre X._____, spécialiste en médecine interne, a également été sollicitée par la CNA. Dans un rapport du 4 décembre 2017, cette médecin a mentionné une consultation intervenue en été 2017 au cours de laquelle l'assuré s'était plaint de la persistance par intermittence de douleurs cervico-dorso-scapulaire gauche. Le 21 décembre 2017, suite à une échographie de son épaule gauche réalisée par le Dr S._____, spécialiste en radiologie, ce dernier a conclu à la présence d'un tableau échographique de tendinopathie calcinante du sous-scapulaire avec tendinose, sans rupture. Il relevait également une tendinose du tendon du sus-épineux, prédominant à son versant antérieur avec probable rupture circonscrite non transfixiante de sa face articulaire. Aucune atrophie de la musculature n'était à signaler.

Dans un nouveau courrier daté du 15 janvier 2018, adressé à la CNA par le Dr M._____, ce dernier a fait mention des éléments suivants :

« M. C._____ s'est plaint de douleurs de l'épaule gauche évoluant depuis une chute survenue à VTT en 2015. Il m'a consulté pour cela, la première fois en juillet 2017. Auparavant, il était suivi par son médecin traitant. Cliniquement, il y a une élévation et une abduction de l'épaule à 170°, une rotation externe à 45° à droite et 30° à gauche, la force en rotation externe contre résistance de l'épaule gauche est diminuée, le Palm-up et le Jobe sont positifs à gauche, la force en rotation interne est conservée, PC7 de 37 cm à gauche et 32 cm à droite. J'ai retenu un diagnostic de tendinopathie post-traumatique de l'épaule gauche. Une échographie a été réalisée mettant en évidence une tendinose du sus-épineux avec une rupture non transfixiante et une tendinopathie calcifiée du sous-scapulaire. Je vous mets en annexe le rapport de l'échographie réalisée. Le patient a été mis sous traitement d'anti-inflammatoires, de physiothérapie et de thérapie notamment chinoise de type acupuncture, avec une évolution pour l'instant lentement favorable. »

Le 11 mars 2018, la CNA a avisé l'assuré que les pièces au dossier ne permettaient pas de constater un lien de causalité entre les troubles à l'épaule gauche et l'événement du 8 août 2015.

A l'occasion d'un entretien téléphonique du 20 mars 2018, l'assuré a indiqué à la CNA que tous les éléments indiquaient que ses

problèmes étaient en lien avec son incident de vélo survenu en date du 8 août 2015. Il a également mentionné souffrir de douleurs « extrêmes ».

En date du 29 mars 2018, le Dr Q._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et médecin d'arrondissement pour la CNA, a nié un rapport de causalité entre les douleurs actuellement ressenties à l'épaule gauche et l'événement accidentel du 8 août 2015. Le 10 avril 2018, une notice indique que l'assuré a déclaré qu'il était à nouveau tombé sur l'épaule le 8 juillet 2017.

dd) Ces éléments ont été repris par la CNA dans une décision du 12 avril 2018, niant à l'assuré le droit aux prestations de l'assurance-accident, faute de lien de causalité entre l'accident de 2015 et les douleurs à l'épaule gauche.

ee) A la suite d'un entretien téléphonique avec l'assuré, l'intimée a écrit le 11 juin 2018 que l'intéressé l'avait informée qu'il ne mettait pas le cas en relation avec l'accident survenu en 2015, mais avec celui subi au mois d'août 2017. Dans un courrier du 12 juin 2018, le conseil de l'assuré a indiqué que son client lui avait indiqué qu'il avait été victime d'un accident de vélo le 10 juin 2017.

Dans un rapport du 26 juillet 2018, le Dr Q._____ a retenu que, concernant l'événement accidentel du mois d'août 2017, l'on ne pouvait retenir une blessure au niveau de l'épaule gauche, relevant que l'assuré a uniquement fait mention de douleurs à la cheville gauche lors de sa première consultation le 26 août 2017. Le Dr Q._____ a également relevé que la déclaration d'accident du 31 août 2017 ne mentionnait pas de douleurs à l'épaule gauche, de sorte que l'on ne pouvait retenir avec certitude un accident en date du 18 ou du 19 août 2017. Ce médecin relevait également un contrôle médical intervenu un mois plus tard, mentionnant uniquement des douleurs à la cheville et non des douleurs au niveau de l'épaule gauche. Compte tenu de ce qui précède, l'appréciation du 29 mars devait être confirmée.

ff) Par décision du 13 août 2018, la CNA a refusé à l'assuré l'allocation de toute prestation d'assurance, retenant qu'il n'existait aucun lien de causalité certain, ou du moins vraisemblable, entre les troubles à l'épaule annoncés et l'événement du 18 août 2017.

L'assuré s'est opposé à la décision précitée en date du 14 septembre 2018, concluant à son annulation et à la reconnaissance de son droit aux prestations. Il soutenait que ses douleurs à l'épaule étaient en lien de causalité naturelle et adéquate avec l'événement accidentel du 18 août 2017 et s'est référé à un certificat médical du Dr M. _____ du 10 septembre 2018, dont la teneur est la suivante :

« Le patient susnommé m'a transmis quelques difficultés asséculo-logiques. En fait, ce patient a été victime de deux accidents, le premier en 2015 et le second en août 2017. Suite à l'accident de 2015, j'avais eu l'occasion de voir le patient le 7 juillet 2017. M. C. _____ avait consulté pour des douleurs du membre supérieur gauche, thoracique et cervicales gauches qui évoluaient depuis une chute à VTT. Cliniquement, je mettais en évidence des douleurs para-cervicales gauches en C5-C7, ainsi que des signes d'épitrôchléite gauche et de l'épaule gauche. L'échographie du coude gauche du 14 juillet 2017 ne montrait pas de lésion de l'épitrôchlée.

Nous avons alors discuté de la mise en place d'un traitement de physiothérapie pour ces douleurs persistantes.

J'ai ensuite revu le patient le 26 septembre 2017. Dans l'intervalle, M. C. _____ avait été victime d'un second accident pour lequel il avait consulté l'Hôpital de la [...] en août 2017. Il a présenté une nouvelle chute à vélo. L'Hôpital cantonal de [...] retenait un œdème et des douleurs de la cheville gauche et de l'épaule gauche. Lorsque je vois le patient, il signale également une exacerbation de ses douleurs de l'épaule gauche depuis cette chute. Cliniquement, il y avait surtout une enflure de la cheville gauche. J'avais demandé une échographie avec ponction de la cheville gauche qui a été effectuée le 27 septembre 2017. Il y avait un épanchement qui n'avait pas été possible d'aspirer, avec une culture qui était revenue stérile. L'évolution à ce niveau a été finalement favorable. En ce qui concerne l'épaule gauche, le bilan a été complété par une échographie le 20 décembre 2017 qui montre des signes de tendinopathie avec une rupture partielle du sus-épineux.

Le patient a été mis au bénéfice d'un traitement antalgique et de physiothérapie avec une évolution favorable et une bonne amélioration de la situation. Cliniquement, au mois de décembre dernier, on constatait encore une diminution de force en rotation externe de l'épaule gauche allant dans le sens de la lésion de la coiffe des rotateurs.

Il y a eu quelques soucis administratifs par rapport à cette situation entre deux accidents successifs, le premier en 2015 avec atteinte de l'épaule gauche, cervicale et de l'épitrôchlée gauche et une exacerbation de certains symptômes (épaule) et de nouveaux symptômes (cheville) après un second accident en août 2017 ».

Par décision sur opposition du 20 septembre 2018, la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents a rejeté l'opposition formée par l'assuré, retenant qu'aucun élément au dossier ne permettait d'admettre que l'assuré avait fait une chute à vélo le 18 août 2017, ni qu'il avait développé des douleurs au niveau de l'épaule dans les suites immédiates de l'événement du 18 ou du 19 août 2017

B. Par acte du 22 octobre 2018, C._____, par l'intermédiaire de son conseil, Me Marc-André Nardin, a déféré la décision sur opposition précitée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à son annulation ainsi qu'à l'allocation des prestations d'assurance pour l'évènement du 18 août 2017, subsidiairement au renvoi du dossier devant l'autorité précédente pour nouvelle décision. Il soutenait que les douleurs ressenties à l'épaule gauche étaient, au contraire de l'argumentation de la CNA, en relation de causalité naturelle et adéquate avec la chute à vélo intervenue en date du 18 août 2017. A l'appui de son argumentation, l'assuré rappelait la position du Dr M._____ qui avait signalé une exacerbation de ses douleurs à l'épaule gauche depuis sa chute.

Par réponse du 26 novembre 2018, la CNA a conclu au rejet du recours, relevant que suite à l'accident de vélo rapporté, l'assuré a été ausculté les 26 août et 24 septembre 2017 pour un œdème et des douleurs à la cheville, ce dernier ne consultant pour des douleurs à l'épaule gauche qu'en date du 26 novembre 2017. L'absence de rapport de causalité entre les troubles de l'assuré à l'épaule gauche et son accident du 18, respectivement du 19 août 2017, devait ainsi être confirmée.

Répliquant en date du 29 janvier 2019, l'assuré a confirmé les conclusions prises à l'occasion de son recours. Selon lui, la CNA a

interprété des éléments au dossier de manière insoutenable et s'était ainsi comporté de manière arbitraire. Il a également fait valoir que la CNA ne pouvait s'en tenir au principe de l'immédiateté afin de nier l'existence du lien de causalité naturelle et adéquate entre sa chute à vélo et l'existence de ses douleurs à l'épaule.

Par duplique en date du 20 février 2019, la CNA a confirmé les conclusions prises à l'occasion de son mémoire de réponse.

E n d r o i t :

1. **a)** Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents (art. 1 de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents [LAA; RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36]) et respecte pour le surplus les formalités prévues par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable.

2. Le litige porte sur le droit du recourant au versement des prestations de l'assurance-accidents pour les suites de l'accident intervenu le 18 août 2017.

3. **a)** Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, si la loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Selon l'art. 4 LPGA, est réputé accident toute atteinte dommageable,

soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort.

b) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose en premier lieu, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé ; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique, mentale ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition *sine qua non* de celle-ci. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration, le cas échéant le juge, examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans le droit des assurances sociales (ATF 142 V 435 consid. 1 et les références citées).

c) Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 177 consid. 3.2 ; TF 8C_595/2017 du 16 mai 2018 consid. 3.1 et les références citées). En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 138 V 248 consid. 4 et les références citées ; TF 8C_220/2016 du 10 février 2017 consid. 7.3).

4. a) Dans le cas d'espèce, le recourant soutient que les douleurs ressenties à l'épaule gauche sont en relation de causalité naturelle et adéquate avec l'événement accidentel du 18 août 2017.

b) Concernant l'accident apparemment survenu en date du 18 ou du 19 août 2017, le recourant ne parvient pas à rendre vraisemblable la survenance d'une chute occasionnant un traumatisme à son épaule gauche. L'accident, tel que décrit par l'employeur du recourant le 31 août 2017, soit une chute alors que le recourant tentait de descendre de son vélo, sa cheville étant restée crochée à la pédale, ne correspond pas à la description faite par le recourant au Dr E._____, du Service des urgences de l'Hôpital de [...]. En effet, ce médecin a uniquement retenu un œdème et des douleurs à la cheville survenus à la suite d'une sortie de 80 kilomètres à vélo, en date du 19 août 2017, ne mentionnant à aucun moment la survenance d'une chute. Par la suite, on remarque qu'aucun des différents éléments médicaux présents au dossier n'apporte de précisions suffisantes concernant le déroulement de l'événement accidentel rapporté, les Drs J._____ (rapport du 4 décembre 2017) et M._____ (rapport du 15 janvier 2018) mentionnant une chute à vélo intervenue en 2015. Le Dr M._____, dans son courrier du 15 novembre 2017, rapporte certes un accident en VTT avec une chute et réception sur le côté gauche, avec douleurs du membre supérieur gauche, des cervicales et de la cheville gauche, sans pour autant en préciser la date ni les circonstances dans lesquelles cette chute est survenue. Il indique également avoir vu le recourant au mois de juillet, laissant ainsi présumer que la chute mentionnée était celle intervenue au mois d'août 2015. Quant aux Drs B._____ et L._____, dans leur rapport du 26 novembre 2017, ils se bornent à mentionner un traumatisme survenu durant l'été 2017, sans apporter plus de précision. Finalement, dans son entretien téléphonique du 20 mars 2018 avec l'intimée, le recourant ne mentionne pas d'événement accidentel survenu le 18 août 2017, indiquant au contraire que ses douleurs étaient en lien avec sa chute du 8 août 2015.

c) Si l'on peut raisonnablement douter de la survenance d'un événement accidentel impliquant l'épaule gauche en date du 18 ou du 19

août 2017, cette question peut cependant rester ouverte. En effet, si une chute à vélo est effectivement survenue aux dates rapportées, un lien de causalité naturelle et adéquate entre un tel événement et les douleurs à l'épaule gauche ressenties par le recourant ne saurait être retenu. Dans une déclaration d'accident datée du 31 juillet 2017 et remplie par l'employeur du recourant, des douleurs à l'épaule étaient déjà mentionnées. Par la suite, notamment dans le rapport médical établi le 26 août 2017 par le Dr E._____, il n'est nullement fait mention d'une quelconque douleur ou manque de mobilité à l'épaule gauche, ce médecin retenant uniquement une tendinopathie traumatique de la malléole bilatérale de la cheville gauche.

Contrairement à ce que soutient le recourant, on ne saurait déduire de la lecture du rapport du 15 novembre 2017 établi par le Dr M._____ qu'il avait connaissance d'une chute survenue en été 2017. Si ce dernier fait effectivement mention d' « un accident en VTT avec une chute et réception sur le côté gauche, avec douleurs du membre supérieur gauche, cervicales et de la cheville gauche », le Dr M._____ indique, comme développé précédemment, avoir examiné le recourant durant le mois de juillet 2017, soit avant l'événement accidentel rapporté, ne permettant ainsi pas d'établir un rapport de causalité entre une éventuelle chute du mois d'août 2017 et les douleurs ressenties. D'ailleurs, ce médecin déclare avoir été consulté la première fois en juillet 2017 pour les atteintes à l'épaule gauche, ce qui démontre qu'elles existaient déjà avant l'accident d'août 2017. En outre, dans son rapport du 15 janvier 2018, le Dr M._____ évoque précisément les douleurs à l'épaule gauche du recourant en lien avec l'accident du 8 août 2015, ne rapportant aucune chute intervenue durant le mois d'août 2017 susceptible d'être à l'origine des douleurs à l'épaule gauche, respectivement responsable de leur aggravation. Ce n'est que dans un certificat du 10 septembre 2018 que le Dr M._____ déclare l'existence d'une deuxième chute à vélo en août 2017 qui aurait donné lieu à une exacerbation des douleurs de l'épaule gauche dont le recourant se serait plaint le 26 septembre 2017, entraînant l'établissement d'une échographie en date du 20 décembre 2017. Or ce certificat ne va pas dans le même sens que le précédent et passe sous

silence les douleurs dont le recourant s'est plaint en juillet 2017. Sa force probante n'est ainsi pas suffisante pour établir la date de l'origine de l'atteinte ni l'existence d'un éventuel lien de causalité.

Quant aux Drs B._____ et L._____, ces médecins font certes état de douleurs à l'épaule gauche suite à un traumatisme survenu « l'été dernier », mais se réservent de mentionner la chute intervenue le 18 ou le 19 août 2017, ni la date du traumatisme en question. On relève que même le recourant a d'abord indiqué que l'atteinte était une rechute de l'accident de 2015 et ce n'est qu'en avril 2018, après avoir été avisé par l'intimé qu'aucun lien de causalité avec l'accident de 2015 ne pouvait être retenu, qu'il a déclaré que l'atteinte devait être mise en lien avec l'accident d'août 2017, qui ne concernait pas uniquement sa cheville. Au vu des différents éléments présents au dossier, aucun lien de causalité ne peut être constaté entre l'événement accidentel apparemment survenu le 18 ou le 19 août 2017, et les douleurs du recourant à l'épaule gauche, ni que l'accident déclaré les ait aggravées.

c) Sur le vu de ce qui précède, l'intimée n'a pas violé le droit fédéral en refusant d'allouer des prestations de l'assurance-accident au recourant.

6. a) Le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

b) La procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

c) Le recourant qui voit ses conclusions rejetées ne peut prétendre à des dépens (art. 61 let. g LPGA *a contrario*).

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

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision sur opposition rendue le 20 septembre 2018 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est confirmée.
- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires ni alloués de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Me Nardin, pour le recourant,
- la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents,
- l'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).

Le greffier :