

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 4 octobre 2022

Composition : M. NEU, président
MM. Bonard et Oppikofer, assesseurs
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

N._____, à [...], recourant, représenté par Swiss Claims Network SA, à Fribourg,

et

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

Art. 61 let. c LPGA ; 6 al. 1 et 36 al. 1 LAA ; 11 OLAA

E n f a i t :

A. **a)** N._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], a travaillé depuis le 1^{er} mars 2006 en tant qu'ingénieur constructeur au service de la société B._____ SA, à [...]. A ce titre, il était assuré 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).

b) En 2010, l'assuré a été victime d'un traumatisme à l'épaule droite d'origine indéterminée. Un rapport d'arthro-IRM et CT de l'épaule droite du 7 octobre 2010, établi par la Dre A._____, spécialiste en radiologie, a conclu à une fracture non consolidée du bord externe du corps de l'omoplate droite, sans déchirure ou tendinopathie des tendons de la coiffe des rotateurs, ainsi qu'à une articulation acromio-claviculaire sans particularité.

c) En août 2014, l'assuré a subi un traumatisme à l'épaule gauche traité par le Dr L._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur.

d) Le 16 octobre 2016, lors de sa participation à une journée de motocross sur le circuit de [...], l'assuré a lourdement chuté, subissant un traumatisme crânio-cérébral (TCC) et une perte de connaissance. Il a été en arrêt de travail durant quatre jours.

La CNA a pris en charge les suites de cet accident.

En raison de la persistance d'une douleur à l'épaule droite survenue une semaine après son accident de moto, l'assuré a consulté le Dr L._____, qui a procédé à l'examen des deux épaules et fait réaliser une arthro-IRM de l'épaule droite le 29 novembre 2016 ; le rapport du 30 novembre 2016 établi par la Dre R._____, spécialiste en radiologie, retient ce qui suit :

“Conclusion

Minime déchirure de la face profonde du tendon sous-scapulaire à sa portion prenant moins de 20% de l'épaisseur du tendon.

Absence de déchirure labrale de type SLAP.

Arthropathie acromio-claviculaire en poussée congestive relativement importante avec un hypersignal des ligaments coraco-claviculaires pouvant correspondre à un status post-entorse.”

Diagnostiquant une déchirure du tendon sous-scapulaire de l'épaule droite, relativement faible et ne nécessitant pas d'emblée un traitement chirurgical, le Dr L._____ a prescrit un traitement conservateur avec physiothérapie.

e) Le 13 août 2019, l'employeur de N._____, a annoncé une rechute de l'accident du 16 octobre 2016. L'assuré ressentait à nouveau des douleurs à son épaule droite en abduction.

Un rapport d'arthro-IRM de l'épaule droite du 10 juillet 2019 du Prof. F._____, spécialiste en radiologie, a mis en évidence une « forte poussée congestive acromio-claviculaire en discrète augmentation par rapport au dernier examen de 2016 sans autre nouvelle lésion mise en évidence avec un aspect plus cicatriciel et disparition de la lésion de manière significative au niveau du sous-scapulaire ».

Dans un rapport de consultation du 14 août 2019, le Dr L._____ a constaté, sur la base des résultats de cet examen d'imagerie, que l'assuré présentait une inflammation acromio-claviculaire, traitée par une série de neuf séances de physiothérapie.

Aux termes d'une note médicale établie sur dossier le 3 décembre 2019, la Dre Q._____, médecin d'arrondissement de la CNA, a estimé que les troubles actuels de l'assuré n'étaient pas en lien de causalité pour le moins probable avec l'événement du 16 octobre 2016, mais en lien avec une atteinte dégénérative préexistante à cet accident.

Par décision du 16 décembre 2019, la CNA a informé l'assuré de son intention de ne pas allouer de prestations pour les suites de la rechute due aux séquelles de l'événement du 16 octobre 2016, au motif

de l'absence de lien de causalité avéré ou même probable entre cet accident et les troubles de l'épaule droite déclarés.

Aux termes de son opposition formée le 20 janvier 2020 contre cette décision, l'assuré, désormais conseillé par [...] de la société Swiss Claims Network SA, a demandé la prise en charge de la rechute de l'accident d'octobre 2016 et, subsidiairement, un complément d'instruction médicale. Il a remis un rapport du 29 janvier 2020 établi par le Dr L. _____ répondant comme suit aux questions adressées dans l'intervalle par le conseil de l'assuré :

"1. Quels sont les diagnostics exacts ? Veuillez justifier vos conclusions par des constatations cliniques.

Les assureurs se basent sur des facteurs qu'ils estiment être objectifs, et malheureusement, l'examen clinique n'est souvent pas considéré comme tel.

Par contre, l'arthro-IRM est considérée comme apportant des éléments objectifs. Comme mentionné plus haut, l'arthro-IRM de l'épaule droite du patient, du 29.11.2016, a montré :

- minime déchirure de la face profonde du tendon sous-scapulaire.
- entorse acromio-claviculaire.

2. Quelles sont vos constatations médicales objectives ?

A l'examen clinique du 25.11.2016, le patient présente :

- légères douleurs à la palpation de l'articulation acromio-claviculaire qui est proéminente (signes d'une entorse).
- la rotation externe coude au corps semble augmentée, et il y a une faiblesse au Belly-press résisté et au Lift-off résisté (signes de déchirure du sous-scapulaire).

Parlons de l'examen clinique du sous-scapulaire. Lorsqu'il est effectué de façon systématique, il peut prédire de manière fiable la présence d'une déchirure du tendon sous-scapulaire (34, 50-53).

3. Sont-elles cliniquement objectivables d'un point de vue organique (IRM, Rx, US) ?

Cf. réponse à la question 1. Les diagnostics sont objectivés par l'arthro-IRM du 29.11.2016.

4. L'atteinte actuelle est-elle au degré de vraisemblance prépondérante (>51%) la conséquence de l'accident du 16.10.2016 ?

Oui. L'action vulnérante était adéquate pour provoquer les lésions constatées.

5. *Comment justifiez-vous l'existence de ce lien de causalité ?*

Comme mentionné plus haut, l'arthro-IRM effectuée en 2016 montre une déchirure partielle du tendon sous-scapulaire et une entorse de l'articulation acromio-claviculaire.

Heureusement, la déchirure partielle du tendon sous-scapulaire a bien évolué sur l'arthro-IRM effectuée en 2019. Néanmoins, des troubles dégénératifs se sont développés en regard de l'articulation acromio-claviculaire. Ceux-ci peuvent se développer dans 54% des cas même lors d'entorses bénignes de cette articulation.

6. *Peut-on admettre que l'état de l'épaule droite ne serait pas le même aujourd'hui sans l'accident du 16.10.2016 ?*

Oui, vu la déchirure du sous-scapulaire (qui s'est certes améliorée), mais surtout en raison de l'entorse de l'articulation acromio-claviculaire, en regard de laquelle se sont développés des troubles dégénératifs.

Certes une arthrose acromio-claviculaire peut se développer en dehors d'un contexte d'entorse acromio-claviculaire, mais il est nécessaire de rappeler que Monsieur N. _____ a 45 ans.

De plus, l'arthrose post-traumatique de l'articulation acromio-claviculaire est plus fréquente que l'arthrose primaire (54-56). [...]"

La CNA a soumis ce rapport de consultation pour avis à la Dre Q. _____, qui a confirmé ses conclusions par appréciation médicale du 12 mars 2020, dont on extrait ce qui suit :

"[...] Actuellement, l'assuré consulte à nouveau pour des douleurs de l'épaule D [droite] mais ne sont plus retrouvées la lésion du sous-scapulaire ni l'atteinte au niveau coraco-claviculaire. Il persiste donc l'atteinte préexistante à savoir l'arthropathie acromio-claviculaire et contrairement à ce qu'affirme le Dr L. _____. Les troubles actuels qui persistent ne sont donc pas en lien de causalité pour le moins probable avec l'événement incriminé du 16.10.2016., ils sont tout au plus possible. En effet, objectivement on peut retenir une amélioration voire une guérison de la lésion du sous-scapulaire avec uniquement persistance de l'arthropathie acromio-claviculaire déjà présente avant l'événement du 16.10.2016 et qui avait été aggravée de manière très passagère lors de l'événement du 16.10.2016 n'entraînant pas de douleur immédiate après la chute.

Les arguments pris par le Dr L. _____ pour démontrer que l'assuré a présenté une entorse acromio-claviculaire responsable des

troubles actuels, font fi de la lésion préexistante au niveau acromio-claviculaire décrite lors de l'arthro-IRM du 29.11.2016. Les minimes troubles qui ont été causés par la chute du 16.10.2016, à savoir la minime lésion du sous-scapulaire et la possible entorse acromio-claviculaire ont guéri, ne persiste que l'arthropathie acromio-claviculaire d'origine dégénérative même si l'assuré a 45 ans, la littérature évoque que l'arthrose acromio-claviculaire se traduit par une détérioration progressive du cartilage qui entraîne un contact entre les os de l'articulation et ce frottement provoque une inflammation des extrémités osseuses et bien sûr une érosion de l'articulation ce qui était visible lors de l'arthro-IRM de 2016 avec une poussée congestive au niveau de cette articulation. La littérature que cette pathologie touche habituellement les patients d'âge « mûr » mais peut se voir chez les patients jeunes et sportifs ce qui est les cas de notre assuré.

Au vu de ce qui précède, nous pouvons retenir que les arguments du Dr L. _____ ne modifient pas notre appréciation à savoir que les troubles actuels présentés par l'assuré au niveau de son épaule D ne sont pas en lien de causalité pour le moins probable avec l'événement du 16.10.2016, mais tout au plus possible. Les troubles actuels sont en lien de causalité avec une atteinte préexistante à savoir une arthropathie acromio-claviculaire dégénérative préexistante à la chute du 16.10.2016."

Sur la base des explications complémentaires de son médecin d'arrondissement, la CNA a, par décision sur opposition du 21 avril 2020, rejeté l'opposition de l'assuré et confirmé sa décision de refus de prestations du 16 décembre 2019, aux motifs que l'arthropathie acromio-claviculaire, unique atteinte susceptible d'expliquer les troubles de l'intéressé, d'origine dégénérative, était déjà présente sur l'arthro-IRM de 2016. Cette atteinte à la santé dégénérative n'avait été que passagèrement aggravée par l'accident du 16 octobre 2016 au vu de l'absence de douleurs immédiates après la chute. Partant, le lien de causalité entre cet événement et les troubles qui s'étaient manifestés plus de deux ans et demi plus tard au niveau de l'épaule droite devait être nié, sans qu'un complément d'instruction médicale soit nécessaire.

B. Par acte du 20 mai 2020, N. _____, représenté par Swiss Claims Network SA, a déféré cette décision sur opposition à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à son annulation ainsi qu'à la prise en charge par la CNA des suites de la rechute annoncée, et subsidiairement, au renvoi de la cause à la CNA pour instruction complémentaire sous la forme de la mise en œuvre d'une expertise

médicale. En substance, le recourant reproche une instruction lacunaire de son cas sur le plan médical. Il conteste la valeur probante de l'avis de la Dre Q._____ en lui opposant les compétences de son médecin traitant (le Dr L._____) selon lequel la causalité devait être admise entre l'accident d'octobre 2016 et l'état de santé actuel. Joint à son acte, le recourant a notamment produit un rapport du 5 mai 2020 du Dr L._____ se positionnant sur l'appréciation de la Dre Q._____ et estimant en résumé que, sur la base de l'arthro-IRM de l'épaule droite effectuée en 2016, l'accident en question avait occasionné une entorse acromio-claviculaire et une déchirure partielle du sous-scapulaire (non présentes en 2010), que cette lésion semblait cicatrisée, mais qu'une arthrose post-traumatique s'était développée à la suite de l'entorse acromio-claviculaire, et finalement que le lien de causalité naturelle entre l'accident de 2016 et les lésions constatées devait être qualifié de probable, entre 50 et 100 %.

Le 7 septembre 2020, le recourant a produit le rapport d'arthro-IRM et CT épaule droite établi le 7 octobre 2010 par la Dre A._____.

Dans sa réponse du 24 septembre 2020, la CNA a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée, estimant que les troubles annoncés par le recourant en 2019 ne sauraient justifier l'octroi de prestations de l'assurance-accidents faute de lien de causalité, à tout le moins au degré de la vraisemblance prépondérante, avec l'accident du 16 octobre 2016. En annexe à son écriture, l'intimée a joint un rapport de synthèse du 23 septembre 2020 de la Dre W._____, médecin du centre de compétences de la CNA, spécialiste en chirurgie générale et traumatologie, retenant que les troubles présentés par le recourant depuis juin 2019 à l'épaule droite étaient à mettre sur le compte de l'arthrose acromio-claviculaire, état préexistant à l'accident de 2016, et tout au plus décompensé de manière transitoire lors de la chute. Ses constatations étaient notamment les suivantes :

“Appréciation

[...] Finalement, toujours sur l'imagerie réalisée le 29 novembre 2016, il est encore décrit une arthropathie acromio-claviculaire

débutante, ou plus simplement une arthrose débutante. Comme tout un chacun, nous savons qu'une arthrose est un processus d'usure qui se développe lentement et surtout pas en 6 semaines - intervalle entre l'événement du 16 octobre 2016 et l'arthro-IRM de l'épaule droite réalisée le 29 novembre 2016, même si elle est décrite comme débutante.

Nous nous accordons avec le Docteur L._____ qu'une entorse acromio-claviculaire peut engendrer une arthrose, mais là encore pas en 6 semaines, l'arthrose étant une usure du cartilage qui se développe sur des mois/années.

Au moment de l'arthro-IRM, nous sommes à 6 semaines dudit événement.

Il est donc vraisemblable que cette arthrose doit être considérée comme un état préexistant qui lors de la chute a été activée de manière passagère, expliquant la « poussée congestive » visualisée. Il est entendu par poussée congestive une inflammation de la membrane synoviale, qui est une membrane qui tapisse la face interne d'une articulation. La synoviale est impliquée dans la trophicité de l'articulation par l'intermédiaire de la production de liquide synovial.

La description de l'arthro-IRM en 2019, fait état d'une « Forte poussée congestive acromio-claviculaire et d'une ostéophytose marginale et enthésopathie ossifiée sous-acromiale à l'enthèse du ligament coraco-acromial », nous sommes donc en présence d'une arthrose activée - inflammation. Nous sommes à presque 3 ans de l'événement d'octobre 2016, avec un intervalle libre sans symptômes, puisque Monsieur N._____ relate lors de l'entretien avec le Service extérieur Care de la Suva le 25 octobre 2019 « A l'époque, on m'avait donné 9 séances de physio et mon épaule droite était bien revenue. Je ne la sentais plus et c'était oublié, sauf parfois une douleur ici ou là, sans pouvoir être plus précis ».

Le Docteur L._____ confirme cet état de fait dans son rapport concernant la consultation réalisée au mois d'août 2019 - « Il revient pour l'épaule droite. Il sent la gauche assez régulièrement, mais pas plus. Il avait oublié la droite mais depuis janvier, il a des douleurs antérieures, mais aussi postérieures je ne relève pas d'amyotrophie proximale du membre supérieur droit. Pas de douleur à la palpation acromion - claviculaire (AC) ».

Par conséquent, il est peu vraisemblable que cette poussée congestive arthrogène soit en relation avec l'événement précité.

Le Docteur L._____ atteste de nombreuses fois dans son rapport du 16 décembre 2019, et dans sa prise de position établie le 5 mai 2020 - « Donc une action vulnérante (chute à moto) était tout à fait adéquate pour provoquer les lésions subies par Monsieur N._____ » ; « Oui. L'action vulnérante était adéquate pour provoquer les lésions constatées », et respectivement « Donc, l'action vulnérante (chute en motocross) est tout à fait adéquate pour provoquer une entorse AC (acromio-claviculaire) », et ce en arguant « L'entorse AC est le plus souvent consécutive à un choc direct, ou traumatisme latéral sur le moignon de l'épaule comme lors d'une chute sur l'extérieur de l'épaule avec le membre supérieur en adduction. Des mécanismes indirects sont plus rares ».

Nous serions plus nuancés, il est possible qu'une chute en motocross soit adéquate pour provoquer une entorse acromio-

claviculaire, mais pas au degré de vraisemblance prépondérante chez Monsieur N._____ et surtout pas quand le mécanisme exact de la chute n'est pas détaillé/connu.

En chutant au motocross, il est tout-à-fait possible de se réceptionner sur les fesses, ou à genoux.

Du mécanisme de la chute subie par Monsieur N._____, nous ne pouvons retenir uniquement qu'il s'est vraisemblablement réceptionné avec impact sur la tête, puisqu'il a présenté une perte de connaissance de 2 minutes objectivée par des témoins et a été gardé en observation en milieu hospitalier, où le diagnostic de traumatisme crânio-cérébral a été posé.

Monsieur N._____ n'a aucun souvenir de sa chute.

Pour terminer, arrêtons-nous sur le début de la prise de position du Docteur L._____ établie/produite le 5 mai 2020.

« Même si le patient ne s'est pas plaint immédiatement de son épaule droite, cela n'infirmes pas le fait que le traumatisme ait pu occasionner des lésions au niveau de celle-ci » et « Je ne sais pas si la Dre Q._____ a déjà eu un TCC, mais il est évident que l'on ne va pas utiliser normalement une épaule suite à cela. On va donc commencer à l'utiliser progressivement dans les jours suivants, et c'est à ce moment-là que l'on va ressentir une gêne à l'épaule », là nous sommes obligés de contredire le Docteur L._____.

Nous ne voyons pas en quoi le TCC-traumatisme crânio-cérébral - influence l'utilisation de l'épaule, sauf si des atteintes intracérébrales ont été décelées, ce qui n'a pas été le cas chez Monsieur N._____ et pour le surplus se référer à la 11 - douleurs crescendo et pseudoparalysie - de cette appréciation.

En sachant que :

- Monsieur N._____ présente à la suite de sa chute au motocross en octobre 2016, un traumatisme crânio-cérébral, seule pathologie évoquée lors de son séjour hospitalier initial ;
- Monsieur N._____ présente à la suite de sa chute au motocross en octobre 2016, pas de pseudoparalysie initiale ;
- Monsieur N._____ présente à la suite de sa chute au motocross en octobre 2016, des douleurs à l'épaule droite de survenue tardive ;
- Il est visualisé chez Monsieur N._____, lors de l'arthro-IRM de l'épaule droite réalisée à 6 semaines, une arthrose débutante en poussée congestive, donc activée ;
- Tout comme il est également visualisé, toujours lors de ce même arthro-IRM, un hypersignal des ligaments coraco-claviculaires, stigmates d'un état après entorse acromio-claviculaire tout au plus de degré I voire II ;
- L'arthrose est une usure cartilagineuse qui se développe sur des mois voire des années mais pas en quelques semaines ;
- Sur l'imagerie en 2019, cette arthrose qui a évolué - ostéophytes, et une poussée congestive est à nouveau décrite ;

Nous retenons :

- que l'arthrose dépeinte sur l'arthro-IRM de l'épaule droit réalisée en novembre 2016 n'est autre qu'un état préexistant, état préexistant qui a tout au plus été décompensé de manière transitoire lors de la chute.

- qu'en 2019, cet état préexistant - arthrose - a été à nouveau exacerbé - poussée congestive forte - et sur l'imagerie une nette évolution de cette arthrose est visualisée par la présence « ostéophytose marginale ».

En résumé, les troubles présentés/annoncés par Monsieur N. _____ dès juin 2019 sont à mettre sur le compte de l'arthrose acromioclaviculaire, état préexistant à l'événement du 16 octobre 2016 et donc pas un état séquellaire de ce dit événement."

Au terme d'une brève réplique produite le 30 septembre 2020, le recourant a confirmé ses conclusions en contestant la valeur probante du rapport du médecin d'arrondissement de la CNA.

E n d r o i t :

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

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

2. Le litige a pour objet le refus de prise en charge des troubles à l'épaule droite tels qu'ils se sont manifestés dès juin 2019, singulièrement la négation du lien de causalité nécessaire entre ces troubles et l'événement accidentel survenu en octobre 2016.

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

b) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose 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). 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 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).

c) 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).

d) La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec l'événement assuré. Les prestations d'assurance sont donc également allouées en cas de rechutes et de séquelles tardives (art. 11 OLAA [ordonnance fédérale du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202]). Les rechutes et les séquelles tardives ont ceci en commun qu'elles sont attribuables à une atteinte à la santé qui, en apparence seulement, mais non dans les faits, était considérée comme guérie. Il y a rechute lorsque c'est la même affection qui se manifeste à nouveau. On parle de séquelles tardives lorsqu'une atteinte apparemment guérie produit, au cours d'un laps de temps prolongé, des modifications organiques ou psychiques qui conduisent souvent à un état pathologique différent (ATF 123 V 137

consid. 3a et les références ; TF 8C_232/2019 du 26 juin 2020 consid. 3.3). Les rechutes et suites tardives se rattachent donc par définition à un événement accidentel. Corrélativement, elles ne peuvent faire naître une obligation de l'assureur-accidents (initial) de verser des prestations que s'il existe un lien de causalité naturelle et adéquate entre les nouvelles plaintes de l'intéressé et l'atteinte à la santé causée à l'époque par l'accident assuré (ATF 118 V 293 consid. 2c et les références ; TF 8C_450/2019 du 12 mai 2020 consid. 4).

4. a) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

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_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2). Il résulte de ce qui précède que les rapports des médecins employés de l'assurance sont à prendre en considération tant qu'il n'existe aucun doute, même minime, sur l'exactitude de leurs conclusions (ATF 135 V 465 consid. 4.7 ; TF 8C_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3).

Enfin, 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 asséurologique. 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_281/2019 du 19 mai 2020 consid. 5.1).

5. a) En l'espèce, la solution du litige revient à départager l'avis du Dr L._____, médecin traitant, qui estime que le lien de causalité naturelle entre l'accident de 2016 et les lésions à l'épaule droite annoncées en juin 2019 est probable, et celui des Dres Q._____ et W._____, médecins-conseils de la CNA, selon lesquelles la causalité est tout au plus possible. Une expertise médicale aurait été nécessaire, si la CNA n'avait pas produit, en réponse, le rapport de synthèse particulièrement clair établi par la Dre W._____, après que le dossier ait été complété par la production du rapport d'imagerie de 2010.

b) Il convient de constater, à la lecture du dossier, que les avis concordants des deux médecins-conseils Q._____ et W._____ - fondés sur le déroulement des faits, sur les rapports médicaux et l'imagerie versés au dossier, ainsi que sur la doctrine médicale relative aux atteintes à la santé dont il est question - sont étayés, motivés et suffisent ainsi à convaincre.

Il est établi que la chute en motocross de 2016 a généré à l'épaule droite du recourant une entorse acromio-claviculaire. Le lien de causalité entre l'accident et l'atteinte du tendon du muscle sous-scapulaire est tout au plus possible. En 2019, cette dernière lésion était guérie, ne laissant subsister qu'une arthropathie acromio-claviculaire. Seule la nature - post-traumatique ou dégénérative - de cette arthrose est disputée.

On observe à cet égard que le Dr L. _____ impute à l'action vulnérante de la chute de 2016 une entorse acromio-claviculaire à même de faire débiter une arthrose, en observant néanmoins que l'arthro-IRM effectuée le 29 novembre 2016 révélait une arthropathie acromio-claviculaire en poussée congestive relativement importante et en reconnaissant que son patient ne s'était pas immédiatement plaint de son épaule. Or, ce faisant, le médecin traitant ne contredit pas l'intimée lorsqu'elle constate que l'atteinte au tendon sous-scapulaire n'était que partielle et quasiment asymptomatique, respectivement que l'entorse acromio-claviculaire était modérée, de sorte que les troubles de 2019 ne sont à mettre en relation qu'avec l'arthrose acromio-claviculaire de l'épaule droite du recourant. Or, l'arthrose telle que constatée par l'IRM en 2016 six semaines après l'accident n'étant que débutante, l'intimée convainc, en se fondant sur la doctrine médicale, en arguant que cette pathologie, de nature dégénérative, se développe sur des mois, voire des années, mais qu'elle n'a pas pu se développer en seulement six semaines. L'arthropathie acromio-claviculaire touchant l'épaule droite préexistait donc à l'accident de 2016 et a pu être exacerbée par celui-ci, ce que rend vraisemblable la pratique du sport de l'assuré et les traumatismes qu'il a subis dans le passé, ce qu'il admet et qui se trouve du reste documenté par l'accident survenu en 2010.

c) En définitive, dès lors que les rapports des Dres Q. _____ et W. _____ peuvent se voir reconnaître une pleine valeur probante au sens de la jurisprudence rappelée ci-avant (cf. consid. 4 supra), il convient de retenir que le lien de causalité naturelle disputé est en l'occurrence tout au plus possible. L'intimée était dès lors fondée à retenir, au degré de

vraisemblance prépondérante requis (cf. consid. 3b supra), que la rechute annoncée en juin 2019 n'était pas en relation de causalité naturelle probable avec l'accident du 16 octobre 2016.

6. a) Mal fondé, le recours doit en conséquence être rejeté, et la décision attaquée confirmée en conséquence.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020, applicable conformément à l'art. 82a LPGA), ni d'allouer de dépens au recourant, qui n'obtient pas gain de cause.

**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 21 avril 2020 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est confirmée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Swiss Claims Network SA (pour N. _____),
- 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 :