



**POUVOIR JUDICIAIRE
GERICHTSBEHÖRDEN**

ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

**Tribunal cantonal TC
Kantonsgericht KG**

Rue des Augustins 3, case postale 630, 1701 Fribourg

T +41 26 304 15 00
tribunalcantonal@fr.ch
www.fr.ch/tc

605 2019 339

Arrêt du 24 novembre 2020

1^e Cour des assurances sociales

Composition	Président :	Marc Boivin
	Juges :	Marc Sugnaux, Yann Hofmann
	Greffier-rapporteur :	Alexandre Vial

Parties

A. _____, recourant

contre

VISANA ASSURANCES SA, autorité intimée

Objet

Assurance-accidents – sport – notion d'accident – lésion assimilée à un accident – rapports médicaux contradictoires

Recours du 20 décembre 2019 contre la décision sur opposition du 22 novembre 2019

considérant en fait

A. Après avoir exercé de 1992 à 2009 le métier de forestier-bûcheron, A. _____, né en 1976, domicilié à B. _____, travaille depuis 2010 comme maître socio-professionnel auprès de C. _____. A ce titre, il est assuré obligatoirement auprès de Visana Assurances SA (ci-après: Visana) contre les accidents professionnels et non professionnels ainsi que contre les maladies professionnelles.

B. Le 5 août 2018, en effectuant un mouvement (*smash*) lors d'un tournoi de tennis, il s'est blessé à l'épaule droite (déchirure du tendon supra-épineux diagnostiquée par IRM le 18 septembre 2018), laquelle fut traitée chirurgicalement le 1^{er} novembre 2018.

Dans l'intervalle, face à la persistance et à l'aggravation de ses douleurs, l'assuré a été mis au bénéfice d'une incapacité de travail totale médicalement attestée du 10 septembre 2018 au 6 janvier 2019, puis partielle jusqu'au 3 février 2019.

C. Par lettres du 18 septembre 2018 et du 23 novembre 2018, puis par décision du 15 juillet 2019, confirmée sur opposition le 22 novembre 2019, Visana a refusé de lui octroyer les prestations de l'assurance-accidents.

En particulier, Visana a considéré que l'événement du 5 août 2018 ne constituait pas – faute de facteur extérieur extraordinaire – un accident au sens juridique du terme, tout en reconnaissant que la déchirure du tendon de l'épaule droite était une lésion corporelle assimilée à un accident. Cela étant, sur la base des avis de ses médecins-conseils, Visana a retenu que cette lésion était, de manière prépondérante, de nature dégénérative, de sorte que sa responsabilité d'assureur-accidents n'était pas engagée. Enfin, Visana a précisé que l'avis, divergent, du médecin traitant n'était pas, selon elle, susceptible de jeter un doute sur ceux, probants, de ses médecins-conseils.

D. Contre cette décision sur opposition du 22 novembre 2019, l'assuré interjette recours auprès du Tribunal cantonal le 20 décembre 2019, concluant à la prise en charge du cas par Visana.

En particulier, il allègue que l'événement du 5 août 2018 entre dans la notion d'accident au sens de la loi, plus précisément que *"la violence du choc de la balle dans le cadre de la raquette sur un mouvement réflexe d'extension (...) et de rétropropulsion du bras en élévation démontre le caractère extraordinaire de ce mouvement et de ce choc"*. Concernant la rupture du tendon sus-épineux de son épaule droite en tant que lésion assimilée à un accident, il conteste qu'elle soit due de manière prépondérante à de l'usure ou à une maladie. Il relève à cet effet que, selon ses médecins traitants, cette lésion serait d'origine traumatique. Cela étant, le recourant allègue que, en présence d'avis contradictoires, il existe à tout le moins un doute sur la nature de celle-ci. En l'absence de preuve que l'usure ou la maladie en soit la cause prépondérante, il estime qu'il incombe à son assureur-accidents de prendre en charge le cas.

E. Dans ses observations du 25 mai 2020, l'autorité intimée conclut au rejet du recours.

F. Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné entre les parties.

Il sera fait état du détail des arguments de celles-ci dans les considérants de droit du présent arrêt pour autant que cela soit utile à la solution du litige, considérants dans le cadre desquels seront par ailleurs examinés leurs moyens de preuve.

en droit

1.

Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu et de la matière par un assuré directement touché par la décision sur opposition attaquée, le recours est recevable.

2.

En vertu de l'art. 6 al. 1 de la loi du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA; RS 832.20), les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

Au sens de l'art. 4 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 LAA, est réputée 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.

La notion d'accident se décompose ainsi en cinq éléments ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés: une atteinte dommageable, le caractère soudain de l'atteinte, le caractère involontaire de l'atteinte, le facteur extérieur de l'atteinte et, enfin, le caractère extraordinaire du facteur extérieur. Il suffit que l'un d'entre eux fasse défaut pour que l'événement ne puisse pas être qualifié d'accident (arrêt TF 8C_26/2019 du 11 septembre 2019 consid. 3.1 et les références citées).

2.1. L'existence d'un facteur extérieur est en principe admise en cas de "mouvement non coordonné", à savoir lorsque le déroulement habituel et normal d'un mouvement corporel est interrompu par un empêchement non programmé, lié à l'environnement extérieur, tel le fait de glisser, de trébucher, de se heurter à un objet ou d'éviter une chute (arrêt TF 8C_26/2019 consid. 3.1 précité).

2.2. Le facteur extérieur est considéré comme extraordinaire lorsqu'il excède le cadre des événements et des situations que l'on peut objectivement qualifier de quotidiens ou d'habituels, autrement dit des incidents et péripéties de la vie courante. Pour des lésions dues à l'effort (soulèvement, déplacement de charges notamment), il faut examiner de cas en cas si l'effort doit être considéré comme extraordinaire, en tenant compte de la constitution physique et des habitudes professionnelles ou autres de l'intéressé (arrêt TF 8C_26/2019 consid. 3.1 précité).

2.3. Selon une jurisprudence constante, un acte usuel dans l'exercice d'un sport, même s'il représente un effort violent ou implique une contrainte importante, exécuté dans des conditions familières pour un sportif actif et non accompagné d'un phénomène particulier, ne saurait être qualifié d'exceptionnel (arrêts TF U 235/02 du 6 août 2003, U 17/02 du 10 décembre 2002, et les références citées).

A titre d'exemple, le Tribunal fédéral a considéré que le déroulement de mouvements en cas de saut en parachute est en principe toujours semblable et naturel pour le parachutiste, et qu'il n'est pas inattendu qu'il soit particulièrement intensif (arrêt TF U 165/03 du 30 décembre 2003 *in* SVR 2004 UV n° 13 p. 47). Il a en outre considéré que l'existence d'un facteur extraordinaire devait

également être niée dans le cas d'une rotation corporelle brusque avec un pied fixe lors d'un match de football ou de basketball, ou lorsque l'on skie sur une pente bosselée sans glisser ni tomber (RUMO-JUNGO/HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, ad art. 6 p. 43). Enfin, la Haute Cour a jugé que l'exécution légèrement imparfaite d'une figure de gymnastique ou d'un mouvement dans l'exercice d'un sport ne constitue pas un accident au sens de la loi (arrêts TF 8C_189/2010 du 09 juillet 2010, U 17/02 du 10 décembre 2002 et U 134/00 du 21 septembre 2001).

3.

Conformément à l'art. 6 al. 2 let. f LAA (dans sa version entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2017), l'assurance alloue aussi ses prestations pour les lésions corporelles que sont les déchirures de tendons, pour autant qu'elles ne soient pas dues de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie.

Cela suppose que, dans le cadre de son devoir d'instruction de la demande, l'assureur, après avoir reçu l'annonce d'une lésion selon la liste de l'art. 6 al. 2 LAA, clarifie précisément les circonstances de la lésion. L'ensemble des causes de la lésion corporelle en question doit être évaluée en premier lieu par des spécialistes du domaine médical. Outre l'état antérieur, les circonstances de la première apparition des plaintes doivent également être examinées plus en détail. Les différents indices qui parlent pour ou contre l'usure ou la maladie doivent être pondérés d'un point de vue médical (arrêts TF 8C_267/2019 du 30 octobre 2019 consid. 6 et 8C_22/2019 du 24 septembre 2019 consid. 8; arrêts TC FR 605 2019 214 du 15 juillet 2020 consid. 2.4 et 605 2018 306 du 9 janvier 2020 consid. 3.3).

4.

Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. L'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants 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 de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (arrêts TF 8C_877/2018 du 24 juillet 2019 consid. 5, 8C_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 3.4, et les références citées).

4.1. La jurisprudence a posé le principe que le seul fait que les médecins de l'assurance sont employés de celle-ci ne permet pas de conclure à l'existence d'une prévention et d'un manque d'objectivité (arrêt TF 8C_517/2017 du 12 juillet 2018 consid. 6.1 et les références citées).

Ceci étant, lorsqu'un cas d'assurance est réglé sans avoir recours à une expertise dans une procédure au sens de l'art. 44 LPGA, l'appréciation des preuves est soumise à des exigences sévères: s'il existe un doute même minime sur la fiabilité et la validité des constatations d'un médecin de l'assurance, il y a lieu de procéder à des investigations complémentaires (arrêts

TF 8C_459/2019 du 11 septembre 2020 consid. 5.2.4, 8C_412/2019 du 9 juillet 2020 consid. 5.3.3, 8C_517/2017 du 12 juillet 2018 consid. 6.1, et les références citées).

4.2. En application du principe de l'égalité des armes, l'assuré a le droit de présenter ses propres moyens de preuve pour mettre en doute la fiabilité et la validité des constatations du médecin interne de l'assurance. Il s'agit souvent de rapports émanant du médecin traitant ou d'un autre médecin mandaté par l'assuré. Ces avis n'ont pas valeur d'expertise et, d'expérience, en raison de la relation de confiance liant le patient à son médecin, celui-ci va plutôt pencher, en cas de doute, en faveur de son patient (arrêt TF 8C_517/2017 consid. 6.1 précité).

Le fait, tiré de l'expérience de la vie, qu'en raison du lien de confiance (inhérent au mandat thérapeutique) qui l'unit à son patient, le médecin traitant est généralement enclin à prendre parti pour celui-ci, ne libère cependant pas le juge de son devoir d'apprécier correctement les preuves, ce qui suppose de prendre également en considération les rapports versés par l'assuré à la procédure. Le juge doit alors examiner si ceux-ci mettent en doute, même de façon minime, la fiabilité et la pertinence des constatations des médecins internes à l'assurance (arrêt TF 9C_147/2018 du 20 avril 2018 consid. 3.2 et les références citées).

4.3. Dans une procédure portant sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurances sociales, le Tribunal fédéral a précisé que, lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes suffisants quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis. Il y a lieu de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant ou une expertise judiciaire (arrêt TF 9C_147/2018 consid. 3.2 précité).

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 (arrêts TF 8C_412/2019 consid. 5.3.3 et 8C_517/2017 consid. 6.1 précités).

5.

Lorsqu'il est constaté que la cause n'est pas suffisamment instruite sur le plan médical, un renvoi à l'autorité intimée demeure possible lorsqu'il est justifié par une question nécessaire demeurée jusqu'alors non éclaircie ou lorsque certaines affirmations d'experts nécessitent des éclaircissements, des précisions ou des compléments (arrêt TF 8C_956/2011 du 20 juin 2012 consid. 5.3 et la référence citée).

6.

Est litigieuse, en l'espèce, la question de savoir si l'assuré a droit aux prestations de l'assurance-accidents obligatoire – dont à la prise en charge de son opération du 1^{er} novembre 2018 – en raison de l'événement survenu le 5 août 2018 lors d'un tournoi de tennis.

6.1. Pour y répondre, il convient d'examiner, dans un premier temps, si l'assuré a été victime d'un accident au sens de l'art. 6 al. 1 LAA.

Selon la déclaration d'accident remplie le 6 août 2018 (cf. dossier Visana [ci-après: dossier], pièce 1) et complétée le 18 septembre 2018 (cf. dossier, pièce 3) par l'employeur, "en jouant au

tennis et en faisant un smash en extension (bras tendu), [l'assuré] a ressenti une douleur vive dans l'avant-bras et le coude".

En outre, dans le questionnaire qu'il a retourné à Visana le 14 août 2018 (cf. dossier, pièce 16), l'assuré a décrit que, *"après environ 1h de match de tennis, j'ai effectué un "smash" réflexe en extension complète du bras droit. La balle a tapé le haut du cadre et une douleur soudaine et foudroyante a été ressentie dans tout le bras. J'ai immédiatement appliqué de la glace et interrompu le match à 5-4 en ma faveur".*

Enfin, dans sa demande de médiation qu'il a adressée à la Fondation Ombudsman le 30 novembre 2018 (cf. dossier, pièce 116), l'assuré a exposé ce qui suit: *"je participais à un tournoi de tennis à D._____ du 3 au 5 août 2018. J'ai joué et gagné un match le vendredi, deux matches le samedi. L'accident est survenu lors de la demi-finale, le dimanche 5 août 2018 à 11h00 et 5 jeux à 4 pour moi dans le premier set. A la suite d'un mouvement réflexe inhabituel, j'ai reçu un choc très violent de la balle de tennis dans le haut du cadre de la raquette en extension et élévation complète du bras. Cela a immédiatement généré une douleur soudaine et foudroyante dans tout le bras droit (...)"*.

6.2. Il ressort de cette description des faits que, lorsqu'il était sur le point de réceptionner la balle de tennis, l'assuré n'a en particulier ni glissé, ni trébuché, ni s'est heurté à un objet, ni n'a évité de chute. Rien n'indique dès lors que le mouvement de son coude, avant-bras et épaule droits ait été interrompu par un empêchement non programmé. Ce mouvement semble bien au contraire avoir été exécuté dans le cadre habituel d'une partie de tennis sans l'intervention d'un facteur extérieur.

Il est par ailleurs notoire que le *smash* est une figure usuelle réalisée par les joueurs de tennis quelque peu expérimentés, à l'instar du recourant qui capitalise plusieurs années de pratique (cf. dossier, pièce 19) dans cette discipline sportive.

Enfin, même si l'on considère qu'il représente par définition un effort violent ou implique une contrainte importante, ce *smash* a été exécuté dans des conditions familières, sans incident particulier, pour un tennisman, de sorte qu'il ne saurait être qualifié d'exceptionnel.

L'existence d'un facteur extérieur extraordinaire faisant ainsi défaut, l'événement du 5 août 2018 n'entre pas dans la définition de l'accident, au sens de l'art. 6 al. 1 LAA et de la jurisprudence y relative, étant donné que deux de ses conditions cumulatives ne sont déjà pas réunies.

6.3. Dans ces circonstances, la Cour de céans souscrit au constat de l'assureur-accidents selon lequel *"l'événement du 05.08.2018 ne constitue donc pas un accident au sens juridique du terme, car le fait de frapper une balle lors d'une partie de tennis sans que l'assuré ne soit entravé dans ses mouvements corporels par une cause externe extraordinaire, tels qu'une chute ou un faux pas, doit être considéré comme une activité entrant dans le cadre habituel d'une partie de tennis"* (cf. décision sur opposition attaquée du 22 novembre 2019, p. 3, ch. 6, § 2).

6.4. En l'absence d'un accident au sens juridique du terme, il s'impose, dans un second temps, d'examiner le cas sous l'angle de l'art. 6 al. 2 LAA.

Il est constant que l'assuré a subi une déchirure du tendon supra-épineux de son épaule droite objectivée par une arthro-IRM réalisée le 18 septembre 2018 (*"déchirure nette du tendon supra-épineux transfixiante entre le cadran horaire de 10h30 et midi s'étendant sur 9 mm de largeur et*

environ 8 mm de longueur du tendon supra-épineux juste au niveau de son insertion transfixiante sans rétraction tendineuse significative. Absence d'autre lésion des tendons de la coiffe des rotateurs. Arthrose significative acromio-claviculaire faisant une empreinte sur le muscle supra-épineux (impingement). Absence d'atrophie musculaire par ailleurs. Absence de lésion musculaire par ailleurs" selon le rapport du 20 septembre 2018 du Dr E. _____, spécialiste en radiologie, in dossier, pièce 31).

En outre, il est également établi que cette lésion a été traitée chirurgicalement, le 1^{er} novembre 2018 (*"réparation arthroscopique coiffe droite par suture sus-épineux, ténotomie long chef du biceps, acromioplastie et excision clavicule distale droite arthroscopique"* selon le rapport opératoire du même jour du Dr F. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, in dossier, pièce 64), et que cette opération a été, semble-t-il, couronnée de succès (cf. rapport du 30 janvier 2019 du Dr F. _____, in dossier, pièce 83).

Enfin, il ressort du dossier que l'assuré a été mis en arrêt de travail à 100% du 10 septembre 2018 au 6 janvier 2019, puis à 80% jusqu'au 3 février 2019 par ses médecins traitants (cf. certificats médicaux des 13 et 25 septembre 2018 du Dr G. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, in dossier, pièces 22 et 35; certificats médicaux des 17 octobre 2018 et 5 novembre 2018 du Dr F. _____, in dossier, pièces 69 et 70; et rapports des 24 et 30 janvier 2019 du Dr F. _____, in dossier, pièces 83 et 89).

Ces faits ne sont pas contestés.

6.5. Cela étant, les parties semblent aussi s'accorder sur le fait que la déchirure du tendon supra-épineux de l'épaule droite entre dans la liste de l'art. 6 al. 2 let. f LAA des lésions corporelles assimilées à un accident, ce que l'autorité intimée reconnaît d'ailleurs expressément: *"en l'espèce, il ressort du rapport de l'IRM de l'épaule droite du 18.09.2018 qu'une déchirure du tendon supra-épineux transfixiante a été diagnostiquée. Dans le cas concret, on est ainsi en présence d'une lésion corporelle sous la forme d'une déchirure du tendon au sens de l'art. 6 al. 2 let. f. LAA"* (cf. décision sur opposition attaquée du 22 novembre 2019, p. 4, ch. 8).

6.6. Il reste dès lors à déterminer si cette lésion n'est pas due de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie.

Pour répondre à cette question factuelle, il convient de se référer aux pièces médicales figurant au dossier dont il ressort en particulier ce qui suit:

6.6.1. Dans un rapport du 22 octobre 2018 (cf. dossier, pièce 53), le Dr F. _____, à qui le Dr G. _____ a adressé son patient, expose que *"ce [dernier] a été victime d'une sorte de choc sur l'épaule droite en jouant au tennis lors d'un équivalent de smash. Il s'en est suivi une douleur et impotence fonctionnelle de cette épaule droite. Auparavant, le patient ne présentait aucune douleur. Il est maître socioprofessionnel à C. _____ et est un bon tennisman. Il pratiquait ce sport sans aucune douleur jusqu'à ce moment-là"*.

Le Dr F. _____ constate que, *"à l'examen clinique de ce jour, les mobilités de l'épaule sont diminuées activement à 90 à 100° pour une abduction identique. Le patient me dit avoir amélioré ses mobilités ces dernières semaines. Passivement, on obtient 140 à 150°. Le fait marquant est une absence de force en rotation externe en position d'abduction et dans une moindre mesure coude au corps. Les tests de conflits sont très nettement positifs avec manque de force également. Douleur à la palpation de l'acromio-claviculaire confirmée par un cross arm test positif"*.

Il relève par ailleurs que *"le bilan radiologique standard ne montre pas de signe arthrosique. L'épaule est correctement centrée. L'espace sous-acromial est en ordre. Discret aspect dégénératif de l'acromio-claviculaire. L'arthro-IRM du 18.09.2018 met en évidence une nette déchirure transfixiante du sus-épineux sans rétraction. Il n'y a pas d'amyotrophie. Le fait qu'il n'y ait ni amyotrophie ni rétraction est un bon argument pour dire qu'il s'agit d'un élément traumatique frais"*.

En conclusion, le Dr F._____ recommande de traiter chirurgicalement la lésion de l'épaule droite: *"compte tenu de ce qui précède, l'indication à une réparation arthroscopique de la coiffe droite est posée. J'en ai expliqué les caractéristiques, les suites et complications éventuelles au patient qui a bien compris la situation. L'opération est prévue le 01.11.2018"*.

L'intervention chirurgicale a effectivement eu lieu le 1^{er} novembre 2018 (cf. rapport opératoire précité).

6.6.2. Dans le cadre de l'instruction de l'événement du 5 août 2018, Visana a soumis le dossier à son médecin-conseil, le Dr H._____ (abrégé H._____ dans le dossier), spécialiste en chirurgie et en médecine intensive.

Dans son rapport du 2 novembre 2018, traduit de l'allemand en français (cf. dossier, pièces 65 à 68), ce dernier expose ce qui suit: *"dans l'imagerie du 18 septembre 2018, une rupture complexe du tendon sus-épineux latéral est représentée. Elle montre également une nette arthrose de l'articulation AC avec un rétrécissement secondaire de l'espace subacromial, dans le sens d'une problématique d'impingement (...). Théoriquement, une rupture du tendon sus-épineux offre une base pour une prise en charge, selon l'art. 6 al. 2 let. f LAA"*.

Il poursuit en ces termes: *"comme le montre clairement l'image (...), la rupture du tendon est apparue avec le temps, selon un degré de vraisemblance prépondérante ["wahrscheinlich" dans sa version originale allemande], surtout dans le cadre du processus dégénératif, avec une arthrose de l'articulation AC marquée, accompagnée d'un espace subacromial restreint"*.

6.6.3. En début d'année 2019, l'assuré a à nouveau été examiné par le Dr F._____.

A cet effet, dans un rapport du 24 janvier 2019 (cf. dossier, pièce 89), ce dernier expose qu'*"[il suit] le patient depuis le 17.10.2018. Ce patient a été victime d'un choc violent au tennis à la réception d'une balle de tennis. La description est très bien faite par le patient lui-même dans ce contexte. Il s'agit donc d'un événement inattendu soudain avec une force inhabituelle. Ceci rentre d'emblée dans le cadre de la définition de l'accident. Anamnestiquement [sic], cette épaule n'a jamais été source de problème. Le patient n'a pas consulté à ma connaissance pour une autre problématique concernant cette épaule. A l'examen clinique du 17.10.2018, on note des mobilités de l'épaule diminuées activement à 90° à 100° pour une abduction identique. Passivement, on obtient une mobilité à 140° à 150° d'élévation et abduction. Le fait marquant est une absence de force en rotation externe en position d'abduction et dans une moindre mesure coude au corps également en rotation externe. Les tests de conflit sont nettement positifs avec un manque de force également. Douleur à la palpation de l'acromioclaviculaire confirmée par un cross arm test positif"*.

Le Dr F._____ ajoute que *"le bilan radiologique standard ne montre aucun signe arthrosique. L'épaule est correctement centrée. L'espace sous-acromial est en ordre. L'arthro-IRM du 18.09.2018 met en évidence une nette déchirure transfixiante du sus-épineux sans aucune rétraction ni amyotrophie. Le fait qu'il n'y ait ni amyotrophie ni rétraction est un argument important"*

pour certifier qu'il ne s'agit pas d'une lésion ancienne ou dégénérative mais d'un événement récent traumatique. Compte tenu de ces constatations, l'indication à une réparation arthroscopique de la coiffe droite a été posée. L'intervention a été effectuée le 01.11.2018. Actuellement, le patient est en rééducation post-opératoire. Il est bien entendu trop tôt pour certifier de l'évolution. Celle-ci est cependant globalement favorable le patient reprend son activité professionnelle à 20% dès le 07.01.2019".

Par ailleurs, dans un rapport subséquent du 30 janvier 2019 (cf. dossier, pièce 83), le Dr F. _____ constate que *"l'évolution est favorable avec une récupération quasi-complète des mobilités. La force est également bien récupérée avec une bonne réponse en rotation externe coude au corps et en abduction. Les tests de conflit sont négativés [sic]. Quelques séances de physiothérapie seront encore à effectuer pour compléter les mobilités et retrouver davantage de forces. Quant à moi, je mets fin aux consultations tout en restant à disposition si nécessaire. La reprise du travail intervient à 100 % dès le 04.02.2019".*

6.6.4. Enfin, au printemps 2019, Visana a soumis une nouvelle fois le dossier à l'un de ses médecins-conseils, cette fois-ci en la personne du Dr I. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur.

Dans son rapport du 16 avril 2019, traduit de l'allemand en français (cf. dossier, pièces 123 à 126), ce dernier expose que *"[l'arthro-IRM du 18 septembre 2018] a mis en évidence une lésion transfixiante de la part ventrale du tendon supra-épineux sur une largeur d'environ 10 mm, avec conservation du tendon restant, sans rétraction ou atrophie du muscle supra-épineux. Les autres parties de la coiffe des rotateurs sont intactes, l'articulation acromio-claviculaire présente cependant une arthrose significative avec des ostéophytes en direction du bas (caudale), ce qui réduit l'espace sous-acromial. En résumé, les examens réalisés après la partie de tennis du 5 août 2018 ont permis de mettre en évidence une épicondylite huméro-radiale, une lésion transfixiante du tendon supra-épineux ventral et une arthrose de l'articulation acromio-claviculaire. La lésion du tendon supra-épineux correspond sur le plan purement formel au diagnostic des lésions assimilées à un accident « déchirure de tendon »".*

A la question de savoir si la lésion diagnostiquée est due principalement à de l'usure ou à une maladie, le Dr I. _____ répond ceci: *"on notera en premier lieu qu'il existe une forte prévalence des lésions du tendon supra-épineux, ce qui signifie qu'un grand nombre de personnes sont touchées au cours de leur vie, sans facteur déclencheur extérieur reconnaissable, sans qu'elles ne s'en rendent compte (...). Une partie de ces lésions deviennent un jour ou l'autre symptomatiques, ce qui incite alors les personnes concernées à consulter un médecin. A cette occasion, une lésion, qui existait en fait déjà depuis longtemps, mais que l'organisme a souvent pu compenser sur le plan fonctionnel pendant de nombreuses années, est constatée. En revanche, la survenance de ruptures du tendon supra-épineux d'origine traumatique est très rare, même si cela tombe souvent dans l'oubli en raison de la corrélation temporelle entre le traumatisme, respectivement l'apparition des maux et de la lésion qui est ensuite diagnostiquée. C'est le cas également pour l'assuré où l'IRM met en évidence les signes typiques d'une dégénérescence du tendon supra-épineux avec des modifications au niveau du tendon qui ont entraîné une séparation des fibres du tubercule majeur. Dans ce contexte, l'os présente également directement sur l'ancien point d'insertion des modifications kystiques dont le développement a pris plusieurs mois (dans le sens d'un processus chronique). L'arthrose hypertrophique de l'articulation acromio-claviculaire, qui, en raison de la restriction de l'espace sous-acromial, frotte contre le tendon supra-épineux et provoque une*

irritation et lésion mécaniques durables, est un facteur dans le développement de cette problématique".

Le médecin-conseil ajoute que *"l'affirmation du Dr F. _____, FMH en chirurgie orthopédique, dans son courrier [rapport] du 22 octobre 2018, selon laquelle l'absence d'amyotrophie et de rétraction du tendon supra-épineux est un bon argument pour une lésion récente, peut par contre facilement être contredite. En effet, le tendon supra-épineux ne se rétracte que de façon significative lorsqu'il est détaché de l'os sur toute sa largeur, ce qui n'est pas le cas chez l'assuré où les parties dorsales sont toujours encore fixées au tubercule majeur. La même chose vaut pour le muscle supra-épineux qui ne s'atrophie significativement que lorsqu'il ne fonctionne plus, ce qui est le cas à partir du moment où plus aucune fibre de son tendon ne tient sur l'os".*

En définitive, le Dr I. _____ conclut qu'*"il s'agit ici donc typiquement d'une évolution chronique d'une lésion du tendon supra-épineux dans le sens d'un détachement progressif de l'os, encouragé par un espace sous-acromial réduit par l'arthrose de l'articulation acromio-claviculaire. Les conditions pour un diagnostic d'une lésion assimilée à un accident causée selon un degré de vraisemblance prépondérante ["wahrscheinlich" dans sa version originale allemande] par l'usure ou la maladie sont donc pleinement remplies".*

6.7. A la lecture des rapports médicaux retranscrits ci-dessus, l'existence d'une atteinte à l'épaule droite, telle que notamment objectivée en 2018 par les examens d'imagerie, n'est remise en cause par aucun médecin. En revanche, au moment où Visana a refusé de prester, les avis des spécialistes divergeaient sur son origine: essentiellement dégénérative, donc malade selon les Drs H. _____ et I. _____, ou traumatique, donc accidentelle selon le Dr F. _____.

En effet, d'une part, le Dr F. _____, en tant que médecin traitant de l'assuré, estime que, hormis un discret aspect dégénératif de l'acromio-claviculaire, le bilan radiologique réalisé le 18 septembre 2018 ne montre ni signe arthrosique, ni d'amyotrophie. Il souligne que l'absence d'amyotrophie et de rétraction est un argument important pour certifier qu'il ne s'agit pas d'une lésion ancienne ou dégénérative, mais d'un événement traumatique récent.

D'autre part, le Dr H. _____, en tant que médecin-conseil de Visana, fait une lecture différente du bilan radiologique. D'après lui, l'imagerie montre une nette arthrose de l'articulation acromio-claviculaire avec un rétrécissement secondaire de l'espace subacromial dans le sens d'une problématique d'*impingement*. Il estime que la rupture du tendon est apparue avec le temps dans le cadre d'un processus dégénératif.

L'avis du Dr H. _____ sera en substance ultérieurement confirmé par celui d'un autre médecin-conseil de Visana, le Dr I. _____.

Selon ce dernier, l'imagerie met en évidence les signes typiques d'une dégénérescence du tendon supra-épineux, et l'os présente également des modifications kystiques dont le développement a pris plusieurs mois dans le sens d'un processus chronique. Il explique que l'arthrose hypertrophique de l'articulation acromio-claviculaire qui, en raison de la restriction de l'espace sous-acromial, frotte contre le tendon supra-épineux et provoque une irritation et lésion mécaniques durables, est un facteur dans le développement de cette problématique.

Le Dr I. _____ remet par ailleurs en cause l'opinion du Dr F. _____ selon laquelle l'absence d'amyotrophie et de rétraction du tendon supra-épineux est un bon argument pour une lésion récente. Il explique à cet effet que le tendon supra-épineux ne se rétracte de façon significative

que lorsqu'il est détaché de l'os sur toute sa largeur, ce qui n'est pas le cas chez l'assuré, et que la même chose vaut pour le muscle supra-épineux.

C'est pourquoi le médecin-conseil précité conclut qu'il s'agit typiquement d'une évolution chronique d'une lésion du tendon supra-épineux et que les conditions pour un diagnostic d'une lésion assimilée à un accident causée par l'usure ou la maladie sont pleinement remplies.

Que faut-il en déduire ?

6.8. Bien que les appréciations des Drs H. _____ et I. _____, telle qu'elles ressortent de leurs rapports respectifs des 2 novembre 2018 et 16 avril 2019, soient motivées et paraissent *a priori* convaincantes, force est toutefois de constater qu'elles ne répondent pas aux standards minimaux exigés par la jurisprudence pour leur reconnaître une pleine valeur probante: l'assuré n'a en effet été examiné personnellement par aucun de ces médecins-conseils, ceux-ci ayant livré leurs appréciations sur la base des seules pièces médicales qui leur ont été soumises.

Elles ne reposent donc pas sur un examen (clinique) complet.

Les conclusions des Drs H. _____ et I. _____ sont de surcroît (implicitement) contestées par le Dr F. _____ qui arrive à des conclusions diamétralement opposées et qui, lui, a examiné personnellement son patient, à plusieurs reprises, et est également un spécialiste dans la discipline médicale ici concernée.

Dans ces conditions, Visana ne pouvait statuer sur l'opposition de l'assuré dans le sens d'un rejet en se ralliant simplement aux conclusions de ses médecins-conseils pour écarter celles du médecin traitant.

Vu le débat qui reste ouvert entre les spécialistes susnommés, il faut admettre qu'il subsiste en effet un doute suffisant ou, à tout le moins, léger sur l'origine de la déchirure du tendon supra-épineux de l'épaule droite, d'autant plus qu'elle a été diagnostiquée peu de temps après l'événement du 5 août 2018.

Ce doute est par ailleurs alimenté par le fait que *"l'origine [des lésions de la coiffe des rotateurs] reste souvent multifactorielle et dépend de facteurs liés aux patients (dégénérescence tendineuse, ostéophyte acromial, cal vicieux, etc.) et de facteurs extérieurs (traumatisme, surcharge) consécutifs ou non aux activités professionnelle et sportive"* (cf. Prof. Dr Alain Farron, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, et Dr Michael Norberg, médecin praticien, *in* Revue Médicale Suisse 2001, "Prise en charge des ruptures de la coiffe des rotateurs", <https://www.revmed.ch/RMS/2001/RMS-2373/21772> [consulté le 19 novembre 2020]).

6.9. C'est pourquoi, afin de départager l'avis des Drs H. _____ et I. _____ de celui du Dr F. _____, avis qui portent sur une question médicale complexe nécessitant des connaissances spécifiques, il se justifie de renvoyer la cause à l'autorité intimée pour qu'elle mette en œuvre une expertise orthopédique indépendante, après quoi elle statuera à nouveau sur le droit aux prestations litigieuses.

Il appartiendra ainsi à l'expert choisi d'apprécier, sur le plan médical, si la lésion de l'épaule droite affectant l'assuré est due (ou non) de manière prépondérante – c'est-à-dire à plus de 50% de tous les facteurs en cause (cf. ATF 146 V 51 consid. 8.2.2.1) – à l'usure ou à une maladie.

Le cas échéant, il incombera à l'expert de déterminer à partir de quand l'état de l'épaule droite était stabilisé, précisément à quelle date le *statu quo sine/ante* pouvait être considéré comme rétabli au plus tard.

Enfin, s'il l'estime nécessaire, l'expert s'adjoindra les services d'un confrère spécialiste en une discipline complémentaire à la sienne, par exemple en radiologie, rhumatologie ou neurologie.

C'est de ses réponses que dépendra le droit du recourant aux prestations de l'assurance-accidents obligatoire – dont à la prise en charge de son opération du 1^{er} novembre 2018 – suite à l'événement survenu le 5 août 2018 lors d'un tournoi de tennis.

7.

A noter enfin que, dans son recours, l'assuré explique avoir exercé le métier de forestier-bûcheron de 1992 à 2009, avoir énormément sollicité son bras droit avec une tronçonneuse durant cette période, et avoir ainsi été exposé à des vibrations.

Il évoque pour la première fois l'hypothèse selon laquelle son atteinte à l'épaule droite constituerait une maladie professionnelle: *"l'usure et l'arthrose précoce constatée sur mon épaule droite me questionne sur la cause et il me semblerait également intéressant d'examiner cet état de fait sous l'angle de la maladie professionnelle. (...). Est-ce que l'assurance Visana ne devrait pas analyser aussi cette piste-là le cas échéant ?"*.

Pour sa part, dans ses observations, l'autorité intimée répond en particulier qu'aucun rapport des médecins traitants ne mentionne l'existence d'une maladie professionnelle, et que le recourant n'était de toute façon pas assuré par elle pour sa précédente activité de forestier-bûcheron.

Ceci étant, la Cour de céans constate que cette question, soulevée pour la première fois en procédure de recours, sort du cadre du présent litige circonscrit par la décision sur opposition attaquée.

De plus, elle a trait à des faits qui se seraient déroulés à une époque (de 1992 à 2009) où l'assuré ne travaillait pas encore (depuis 2010) comme maître socio-professionnel auprès de C._____ et à laquelle il n'était dès lors pas assuré par Visana (cf. art. 102 al. 1 de l'ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents [OLAA; RS 832.202]).

C'est pourquoi, s'il souhaite revendiquer le droit à des prestations de l'assurance-accidents en raison d'une maladie professionnelle qui serait née alors qu'il exerçait une activité de forestier-bûcheron, le recourant est invité à s'adresser directement à l'assureur-accidents de son ancien employeur, assureur qui seul sera compétent pour connaître de ses prétentions.

8.

Compte tenu de ce qui précède, le recours du 20 décembre 2019 doit être admis dans le sens de ce qui précède et la décision sur opposition du 22 novembre 2019 annulée.

La cause est renvoyée à l'autorité intimée pour instruction médicale complémentaire, sous la forme d'une expertise orthopédique indépendante, puis nouvelle décision.

En application du principe de la gratuité de la procédure valant en la matière (cf. art. 61 let. a LPGA), applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 LAA, il n'est pas perçu de frais de justice.

L'assuré n'a pas droit à une indemnité pour ses frais et dépens dans la mesure où il n'est pas représenté par un mandataire.

la Cour arrête :

I. Le recours est admis.

Partant, la décision sur opposition est annulée et la cause est renvoyée à l'autorité intimée pour instruction médicale complémentaire dans le sens des considérants puis nouvelle décision.

II. Il n'est pas perçu de frais de justice.

III. Il n'est alloué aucune indemnité de partie.

IV. Notification.

Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite.

Fribourg, le 24 novembre 2020/avi

Le Président :

Le Greffier-rapporteur :