

VD_FINDINFO Arrêt / 2020 / 320 vom 25. Mai 2020

VD Tribunal cantonal, 2020-05-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2020__320

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2020 / 320 du 25 mai 2020

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2020 / 320 del 25 maggio 2020

Regeste

ACCIDENT, NOTION, CAUSE EXTÉRIEURE EXTRAORDINAIRE, CHUTE | 6 al. 1 LAA, 6 al. 2 LAA, 4 LPGA

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 25.05.2020 Arrêt / 2020 / 320

ACCIDENT, NOTION, CAUSE EXTÉRIEURE EXTRAORDINAIRE, CHUTE | 6 al. 1 LAA, 6 al. 2 LAA, 4 LPGA

TRIBUNAL CANTONAL AA 141/19 - 63/2020 ZA19.045459 COUR DES

ASSURANCES SOCIALES _____ Arrêt du 25 mai 2020 _____ Composition :

Mme Röthenbacher ,
présidente MM. Riesen et Perreten, assesseurs Greffière : Mme Chaboudez *****

Cause pendante entre : L. _____ , à [...], recourant, représenté par Me Thierry Sticher, avocat à Genève, et V. _____ , à [...], intimée, représentée par Me Michel D'Alessandri, avocat à Genève. _____ Art. 4 LPGA ; 6 LAA E n f a i t : A. L. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1966, travaille comme aide-soignant à 80 % auprès des A. _____ depuis 1986 et est, à ce titre, assuré contre le risque d'accident professionnel et non professionnel, ainsi que contre les maladies professionnelles auprès de V. _____ (ci-après : V. _____ ou l'intimée). Par déclaration d'accident du 26 septembre 2018, les A. _____ ont annoncé à V. _____ que le 11 août 2018, une patiente, en voulant se lever, est tombée sur le bras de l'assuré, qui a ressenti de très fortes douleurs à l'épaule gauche. Il s'est retrouvé en incapacité de travail à partir du 7 septembre 2018. Dans un rapport médical initial du 3 octobre 2018, le Dr Y. _____, médecin praticien, a indiqué qu'alors que l'assuré était de garde la nuit, une patiente atteinte d'un syndrome neurologique grave allait tomber sur lui tandis qu'il l'aidait à remettre un pantalon et qu'en tentant de la retenir, il avait subi un traumatisme à l'épaule gauche. Il a posé le diagnostic de contracture sur déchirure musculaire du sus-épineux et du trapèze gauche et a mentionné une suspicion de capsulite rétractile. L'incapacité de travail se poursuivait. Une arthro-IRM du 4 octobre 2018 a montré l'absence de déchirure des tendons de la coiffe des rotateurs, une bifidité du tendon du long chef du biceps, une anomalie de signal et de contours du bourrelet glénoïdien antéro-supérieur, une anomalie de signal et tuméfaction du ligament gléno-huméral moyen d'allure cicatricielle (déchirure partielle au décours), et une absence de kyste para-labral. A la demande de V. _____, l'assuré a rempli un questionnaire le 18 octobre 2018. Il a expliqué que le 11 août 2018, répondant à une sonnette, il avait levé et assis une patiente sur une chaise percée et alors qu'il était baissé pour lui remonter ses « [illisibles] », la dame est tombée sur lui et a heurté violemment son bras gauche, qu'il avait tendu pour la rattraper. Dans un certificat du 7 novembre 2018, le Dr Z. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie

de l'appareil locomoteur, a posé le diagnostic d' « épaule gelée secondaire à la suite du traumatisme survenu le 11 août 2018 ». Dans un rapport du 23 février 2019, la Dre F._____, médecin praticien, a retenu les diagnostics d'épaule gelée secondaire à un traumatisme du 11 août 2018 et de capsulite rétractile de l'articulation gléno-humérale gauche. Dans une prise de position du 28 mai 2019, le Dr R._____, médecin-conseil de V._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a considéré que l'atteinte de l'assuré n'était pas une lésion assimilée à un accident. Par décision du 6 juin 2019, V._____ a estimé que les faits survenus le 11 août 2018 ne constituaient pas un accident au sens de la loi, le caractère extraordinaire du facteur extérieur faisant défaut. Il n'y avait pas non plus de lésion assimilée à un accident selon son médecin-conseil. L'assureur-accident a par conséquent décliné sa compétence en faveur de l'assureur-maladie. Elle a renoncé en l'état à réclamer les prestations déjà versées, se réservant le droit de revoir sa prise de position en cas de procédure. L'assuré s'est opposé à cette décision le 4 juillet 2019. Il a expliqué que le 11 août 2018, alors qu'il était à genoux et remontait une protection urinaire, la patiente est tombée et s'est accrochée à la base de son bras, provoquant une distorsion de son épaule. Il a ressenti une douleur sourde les jours suivants, qui s'est transformée en douleur aiguë quelques semaines plus tard. Il a produit un rapport médical du 4 juillet 2019 de la Dre F._____, qui attestait que l'assuré avait bien été victime d'un accident en date du 11 août 2018 dans l'exercice de sa profession de soignant. Elle a fait valoir qu'une personne de 80 kg qui chute sur quelqu'un en lui tordant le bras est un événement inhabituel, y compris dans sa profession. C'était également un événement dû à une cause extérieure. Elle a précisé que la patiente s'était accrochée au bras de l'assuré et le lui avait tordu dans sa chute, alors qu'il essayait de la retenir par professionnalisme. Elle a souligné qu'il y avait eu une lésion tendineuse puisque l'arthro-IRM avait montré une anomalie de signal du ligament gléno-huméral d'allure cicatricielle suite à une déchirure partielle. Elle a en outre précisé que l'assuré n'avait jamais eu d'antécédent sur son épaule gauche, qu'il n'y avait aucune image de lésion d'allure dégénérative ancienne ni aucune pathologie médicale pouvant être responsable de la capsulite rétractile. L'assuré a également transmis un rapport établi le 22 juillet 2019 par le Dr Z._____, exposant qu'il aidait une patiente dans le cadre de son travail, que celle-ci lui était tombée dessus et que son bras gauche avait été subitement forcé en élévation antérieure et abduction, avec apparition de douleurs de l'épaule gauche par la suite, accompagnées ensuite de faibles amplitudes articulaires. Le Dr Z._____ a confirmé le diagnostic d'épaule gelée et indiqué qu'il était raisonnable de lier ce diagnostic à la suite de l'incident subi le 11 août 2018. Par décision sur opposition du 11 septembre 2019, V._____ a rejeté l'opposition de l'assuré. Elle a retenu que l'état de fait du 11 août 2018 ne pouvait être considéré comme un accident au sens de la loi, en l'absence d'un événement extraordinaire, citant une jurisprudence à ce sujet. Le diagnostic d'épaule gelée n'était pas une lésion assimilée à un accident et l'absence de toute lésion « fraîche » objectivable à la suite de l'événement en cause, ainsi que le fait que l'assuré n'avait consulté qu'un mois après l'événement étaient des éléments qui permettaient clairement de conclure à la nature malade de la problématique. B. Par acte de son mandataire du 14 octobre 2019, L._____ a recouru contre cette décision sur opposition auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant, sous suite de frais et dépens, à son annulation, au constat que l'événement du 11 août 2018 est un accident et à ce que V._____ soit condamnée à le prendre en charge et à verser les prestations correspondantes, subsidiairement à ce qu'il soit acheminé à prouver les faits énoncés dans

son recours. Il a expliqué que la patiente dont il s'occupait au moment des faits nécessitait d'être en permanence attachée et devait disposer d'une aide externe pour se déplacer ou pour réaliser des actes de la vie courante, devant être assurée, mais non portée. Alors qu'il avait installée sur une chaise percée et qu'il était à genoux pour ôter une protection urinaire qui s'était malencontreusement coincée sous le pied de la patiente, cette dernière s'était levée spontanément sans raison et avait perdu l'équilibre, si bien que l'assuré avait immédiatement tendu son bras vers le haut pour tenter d'éviter qu'elle chute sur lui. La patiente s'était alors fortement agrippée à son bras avant de lui tomber dessus, provoquant une torsion de celui-ci. Pensant que les douleurs allaient s'estomper, il n'avait pas consulté immédiatement de médecin. Il a invoqué que la déchirure du ligament gléno-huméral moyen mise en évidence par l'IRM du 4 octobre 2018 était une lésion assimilée à un accident, que cet examen avait eu lieu près de deux mois après l'événement, ce qui pouvait expliquer l'absence de lésion « fraîche », mais la présence d'une lésion cicatricielle. Il s'est prévalu du rapport de Dre F. _____, qui écartait une origine malade à cette lésion, et a contesté la valeur probante de l'avis du médecin-conseil de l'assurance. Citant de la jurisprudence, il a par ailleurs fait valoir que l'événement du 11 août 2018 constituait un accident, étant donné que cette patiente ne s'était jamais levée de la sorte de manière imprévisible, qu'elle avait perdu l'équilibre et qu'il avait tendu immédiatement les bras en haut par réflexe pour tenter d'empêcher la chute soudaine de la patiente sur lui. Dans sa réponse du 19 novembre 2019, V. _____ a considéré que les éléments constitutifs d'un accident n'avaient pas été rendus plausibles du fait que les déclarations de l'assuré relatives au déroulement de l'accident étaient fluctuantes, que seule son médecin traitant avait mentionné le poids de la patiente, qu'il n'avait produit aucun élément attestant de la chute, tel un rapport interne ou relatif aux soins dispensés à la patiente à la suite de sa chute, et qu'il n'y avait aucun document médical attestant de l'apparition immédiate d'un symptôme douloureux chez lui. Elle a en outre relevé qu'une anomalie de signal et une tuméfaction du ligament gléno-huméral moyen d'allure cicatricielle ne pouvaient être considérées comme des déchirures de muscles, de tendons ou des lésions de ligaments, et que ni le Dr Y. _____, ni le Dr Z. _____ n'estimaient que tel était le cas. Le diagnostic de capsulite rétractile, qui n'avait pas été posé par un médecin spécialiste en chirurgie orthopédique, ne figurait en outre pas sur la liste des lésions assimilées à un accident. Se basant sur les premières déclarations de l'assuré, l'intimée ne comprenait pas comment la patiente avait pu heurter violemment le bras du recourant dans la mesure où celui-ci avait déjà son bras gauche tendu en l'air. Elle a souligné que l'événement n'avait occasionné dans un premier temps ni incapacité de travail ni traitement médical et que, durant un mois, les douleurs alléguées n'avaient pas été documentées. L'activité déployée par le recourant, au vu notamment de son âge et de son expérience, paraissait habituelle et, se référant à plusieurs jurisprudences, elle a estimé que le caractère extraordinaire de l'événement devait être nié. Il n'y avait pas eu de choc, le recourant n'avait pas chuté, ni glissé et n'avait produit aucun effort extraordinaire ou exceptionnel. Le fait de retenir une patiente assise sur une chaise percée (étant précisé que le recourant n'avait jamais allégué qu'elle s'était levée jusqu'à son recours) n'excédait aucunement le cadre des événements et des situations quotidiennes ou habituelles, ce d'autant plus pour un aide hospitalier chevronné, dans la force de l'âge, en bonne santé habituelle et exerçant aux A. _____ depuis 1986. Elle a en outre relevé que l'assureur maladie du recourant n'avait pas formé opposition à son obligation de prise en charge des soins. Par réplique du 10 décembre 2019, le recourant a fait valoir qu'il n'y avait aucune contradiction entre les différentes retranscriptions de

l'événement, que la déclaration d'accident indiquait déjà que la patiente avait voulu se lever, qu'un délai d'un mois avant d'aller consulter un médecin n'était pas « long » au sens de la jurisprudence et qu'il n'était pas habituel que des patients tombent sur des aides-soignants. Le fait que l'assurance-maladie ne s'était pas opposée à la décision de V._____ était sans pertinence. Le recourant a requis son audition personnelle à titre de preuve. Dans sa duplique du 7 janvier 2020, V._____ a maintenu sa position, retenant notamment qu'un délai d'un mois avant d'aller consulter était long au vu des très fortes douleurs invoquées. Elle a requis que la production de toute documentation relative à la chute de la patiente soit ordonnée et a estimé que l'audition du recourant n'était pas nécessaire compte tenu du questionnaire rempli le 18 octobre 2018. E n d r o i t : 1. a) La LPGGA (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 LPGGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGGA). 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 LPGGA notamment), le recours est recevable. 2. Le litige porte sur la question de savoir si l'événement du 11 août 2018 constitue un accident au sens de l'art. 4 LPGGA, respectivement si l'on est en présence d'une lésion assimilée à un accident et, partant, si V._____ est tenue de prêter en qualité d'assureur-accidents. 3. a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. L'art. 4 LPGGA définit l'accident comme toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort. La notion d'accident repose donc sur cinq éléments, ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés : une atteinte dommageable à la santé, le caractère soudain de l'atteinte, son caractère involontaire, un facteur extérieur et le caractère extraordinaire de ce facteur extérieur (ATF 142 V 219 consid. 4.3.1 ; 129 V 402 consid. 2.1). En outre, l'atteinte doit s'inscrire dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec le facteur extérieur extraordinaire. b) Par facteur extérieur, il faut comprendre une cause externe et non interne au corps humain (ATF 139 V 327 consid. 3.3.1). Par ailleurs, il résulte de la définition même de l'accident que le caractère extraordinaire de l'atteinte ne concerne pas les effets du facteur extérieur, mais seulement ce facteur lui-même. Dès lors, il importe peu que le facteur extérieur ait entraîné des conséquences graves ou inattendues. Il est considéré comme extraordinaire lorsqu'il excède, dans le cas particulier, 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 (ATF 142 V 219 consid. 4.3.1 ; 134 V 72 consid. 4.1.1 et 4.3.1 ; 129 V 402 consid. 2.1 ; Stéphanie Perrenoud, in Anne-Sylvie Dupont/Margit Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 25 ad art. 4). L'existence d'un facteur extérieur extraordinaire générant un risque de lésion accru doit être admise lorsqu'un geste quotidien représente une sollicitation du corps plus élevée que ce qui est physiologiquement normal ou psychologiquement contrôlé (Jean-Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless,

L'assurance-accidents obligatoire, in *Soziale Sicherheit*, Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Vol. XIV, 3 e éd., Bâle 2016, n° 88 p. 922). En cas de lésions dues à des mouvements du corps, l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire est en principe admise lorsque le déroulement naturel du mouvement est interrompu ou modifié par un empêchement « non programmé », lié à l'environnement extérieur, tel le fait de glisser, de s'encouler, de se heurter à un objet ou d'éviter une chute, ou encore lorsque la personne assurée exécute ou tente d'exécuter un mouvement par réflexe pour rattraper un objet ou une chute (ATF 130 V 117 consid. 2.1 ; Perrenoud, op. cit., n° 30 ad art. 4 ; Frésard/Moser-Szeless, op. cit., n° 97 p. 923 s.). Dans l'hypothèse d'une lésion consécutive à un effort (déplacement ou soulèvement de charges lourdes, par exemple), le caractère extraordinaire de l'effort doit être apprécié au cas par cas, en tenant compte de la constitution physique et des habitudes, professionnelles ou autres, de la personne concernée (TF 8C_827/2017 du 18 mai 2018 consid. 2.1). L'effort est extraordinaire lorsqu'il est manifestement excessif. Tel est le cas, par exemple, si une infirmière se blesse alors qu'elle tente d'empêcher un patient corpulent de faire une chute inattendue lors de son transfert du lit à un fauteuil roulant (TFA U 67/93 du 27 septembre 1993 [RAMA 1994 n° U 185 p. 79 ss]) ou lorsqu'une personne en position penchée et pressée par le temps se blesse en déplaçant une charge exceptionnelle (TFA U 109/92 du 10 août 1993 [RAMA 1994 n° U 18 p. 37 ss]). En revanche, le simple transfert d'un patient d'une table d'opération à un lit par un aide-infirmier ne représente pas un effort excessif et ne constitue donc pas un facteur extérieur extraordinaire (ATF 116 V 136 ; pour une casuistique : Perrenoud, op. cit., n° 29 ad art. 4 ; Frésard/Moser-Szeless, op. cit., n° 98 p. 924). c) En vertu de l'art. 6 al. 2 LAA (dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2017 applicable en l'occurrence vu la date de l'accident, cf. al. 1 des dispositions transitoires relatives à la modification du 25 septembre 2015), l'assurance alloue aussi ses prestations pour les lésions corporelles, telles les déchirures de muscles (let. d), les déchirures de tendons (let. f) et les lésions de ligaments (let. g), pour autant qu'elles ne soient pas dues de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie. Dans un arrêt récent prévu pour publication (TF 8C_22/2019 du 24 septembre 2019), le Tribunal fédéral a précisé qu'il y a désormais une présomption légale, selon laquelle les lésions listées à l'art. 6 al. 2 LAA sont assimilées à un accident et doivent être prises en charge par l'assureur-accidents, à moins que celui-ci ne parvienne à établir que celles-là sont dues de manière prépondérante, à savoir à plus de 50 % (consid. 8.2.2.1), à l'usure ou à une maladie (consid. 8.6). d) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 139 V 176 consid. 5.3 ; 126 V 353 consid. 5b et références citées). Il n'existe pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et les références). Par ailleurs, il appartient à l'assuré de rendre plausible que les éléments d'un accident sont réunis. S'il ne satisfait pas à cette exigence, en donnant des indications incomplètes, imprécises ou contradictoires, qui ne rendent pas vraisemblable l'existence d'un accident, l'assurance n'est pas tenue de prendre en charge le cas (ATF 116 V 136 consid. 4b ; TF 8C_549/2018 du 22 janvier 2019 consid. 3). 4. a) Il faut dans un premier temps constater que, contrairement à ce qu'invoque l'intimée, la description du

déroulement de l'événement du 11 août 2018 n'a pas été fluctuante. Le recourant a expliqué de manière constante qu'une patiente, en voulant se lever, lui était tombée sur le bras. Si le descriptif indiqué dans la déclaration d'accident est succinct, le recourant a par la suite donné des explications plus précises quant au déroulement des faits. Il a systématiquement exposé qu'au cours d'une garde de nuit, il avait placé une patiente sur une chaise percée et qu'alors qu'il était à genoux pour remonter sa protection urinaire, respectivement son pantalon, la patiente avait voulu se lever, avait perdu l'équilibre et était tombée sur lui en lui tordant le bras gauche, qu'il avait tendu en vue d'essayer d'éviter sa chute. On peine à comprendre les contradictions que l'intimée tente de mettre en évidence dans sa réponse. Il faut par ailleurs constater que la vraisemblance du déroulement de faits n'a pas été remise en cause par l'intimée dans sa décision du 6 juin 2019, ni dans sa décision sur opposition du 11 septembre 2019. Il y a par conséquent lieu de reconnaître que le recourant a établi au degré de la vraisemblance prépondérante le déroulement de l'événement du 11 août 2018.

b) Il s'agit de déterminer si cet événement peut être considéré comme un accident au sens de l'art. 4 LPGA, plus précisément si l'on est en présence d'un facteur extérieur extraordinaire. Tant le recourant que l'intimée se sont référés à la jurisprudence rendue par le Tribunal fédéral en lien avec des événements survenus dans le cadre d'un travail infirmier. Contrairement à ce que V. _____ retient dans sa décision sur opposition, le cas d'espèce n'est pas comparable à la jurisprudence publiée sous TF 8C_444/2009 du 11 janvier 2010. Si les circonstances autour de l'événement sont similaires, à savoir le fait pour un membre du personnel infirmier d'aider une patiente à aller aux toilettes, le déroulement des faits est quant à lui totalement différent. Dans l'arrêt cité, l'infirmière était en effet accompagnée d'une stagiaire et elles soutenaient de part et d'autre la patiente, qui se déplaçait en fauteuil roulant, pour lui permettre d'aller aux toilettes au moment où celle-ci s'est évanouie, ce qui a impliqué un effort plus soutenu pour la retenir (consid. 4.1). Le Tribunal fédéral relève explicitement qu'il n'y a pas eu d'action mécanique directe du corps de la patiente sur celui de l'infirmière et que ces faits n'ont entraîné aucun mouvement non coordonné chez cette dernière (consid. 4.2). Il a ensuite estimé que l'infirmière n'avait pas dû déployer un effort extraordinaire dans la mesure où elle était accompagnée d'une stagiaire et que la patiente pesait dans les 90 kg (consid. 4.3). En l'occurrence, il ressort des explications du recourant qu'il était agenouillé à côté de la patiente, assise sur la chaise percée, lorsque celle-ci a voulu se lever et a perdu l'équilibre. Le recourant n'était par conséquent pas déjà en train de tenir la patiente au moment où celle-ci a commencé à chuter sur lui. Le contact qui s'est produit au moment où le corps de la patiente est arrivé sur le bras gauche du recourant, que celui-ci avait tendu en vue d'éviter qu'elle ne tombe, constitue un facteur extérieur (TF 8C_827/2007 du 22 septembre 2008 consid. 4.1). Le recourant a alors, en raison de ce facteur extérieur, subi un mouvement non coordonné puisque le corps de la patiente a entraîné une torsion de son bras, plus exactement le bras gauche du recourant a été subitement forcé en élévation antérieure et abduction (rapport du Dr Z. _____ du 22 juillet 2019). S'agissant du caractère extraordinaire, le déroulement non programmé du mouvement du bras constitue en lui-même le facteur extraordinaire (ATF 130 V 117 consid. 2.1 ; Perrenoud, op. cit., n° 28 ad art. 4). En outre, on ne saurait considérer qu'il est habituel qu'un patient assis sur une chaise percée veuille tout à coup se lever, perde l'équilibre et tombe sur un aide-infirmier agenouillé à ses côtés, de sorte que, sous cet angle également, le caractère extraordinaire est réalisé. c) Certes, les pièces au dossier ne permettent pas de déterminer clairement si le recourant a tout de suite ressenti des douleurs au moment de l'événement du 11 août 2018 ou si celles-ci se sont

progressivement développées par la suite. Cette question reste toutefois sans influence dans le cadre du présent litige. En effet, la notion d'accident ne nécessite pas la présence de douleurs, mais celle d'une atteinte dommageable à la santé physique, mentale ou psychique. Or les rapports médicaux font état d'une atteinte à l'épaule gauche, d'abord sous forme de contracture musculaire et suspicion de capsulite rétractile (rapport du Dr Y. _____ du 3 octobre 2018), puis d'une épaule gelée secondaire à un traumatisme et d'une capsulite rétractile de l'articulation gléno-humérale gauche (rapports du Dr Z. _____ des 7 novembre 2018 et 22 juillet 2019, rapport de la Dre F. _____ du 23 février 2019). Les trois médecins consultés par le recourant précisent en outre que l'atteinte à l'épaule est due au traumatisme subi le 11 août 2018, point sur lequel le médecin-conseil de V. _____ ne se prononce pas. d) Les éléments constitutifs d'un accident au sens de l'art. 4 LPGA sont dès lors réalisés dans le cas d'espèce. Il n'est par conséquent pas nécessaire d'examiner si l'on est en présence ou non d'une lésion assimilée à un accident au sens de l'art. 6 al. 2 LAA. 5. Les éléments au dossier permettent ainsi de statuer sans qu'il apparaisse nécessaire d'entendre le recourant, ni d'ordonner la production des pièces relatives à la chute de la patiente. Les requêtes du recourant et de l'intimée en ce sens doivent par conséquent être rejetées. En effet, l'autorité peut renoncer à accomplir certains actes d'instruction si, en se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves, elle est convaincue que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne peuvent plus modifier cette appréciation (appréciation anticipée des preuves ; ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1). 6. a) Le recours est par conséquent admis. La décision sur opposition rendue le 11 septembre 2019 par V. _____ est annulée et la cause renvoyée à l'intimée, à charge pour elle d'examiner si les autres conditions du droit aux prestations sont remplies et de statuer à nouveau. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA). c) Obtenant gain de cause avec l'assistance d'un mandataire qualifié, le recourant a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA), qu'il convient d'arrêter à 2'500 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de mettre à la charge de l'intimée qui succombe. Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours est admis. II. La décision sur opposition rendue le 11 septembre 2019 par V. _____ est annulée, la cause lui étant renvoyée pour complément d'instruction dans le sens des considérants puis nouvelle décision. III. V. _____ versera à L. _____ la somme de 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs) à titre de dépens. IV. Il n'est pas perçu de frais judiciaires. La présidente : La greffière : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ Me Thierry Sticher (pour le recourant), ■ Me Michel D'Alessandri (pour l'intimée), - Office fédéral de la santé publique, par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). La greffière :