

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 12 octobre 2018

Composition : Mme BERBERAT, présidente
M. Oppikofer et Mme Pelletier, assesseurs
Greffière : Mme Chaboudez

Cause pendante entre :

H. _____, à [...], recourant, représenté par CAP Compagnie d'Assurance de Protection Juridique SA,

et

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

Art. 16 LAA

E n f a i t :

A. **a)** H. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1986, informaticien de profession, a été victime d'un accident non professionnel le 23 avril 2015, alors qu'il se trouvait en période de chômage. Lors d'un match de football, il a été violemment percuté par un autre joueur et a présenté des douleurs au niveau de l'épaule droite et de la hanche gauche.

Cet événement a été annoncé par déclaration de sinistre LAA du 29 avril 2015 à la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée), qui a pris en charge le cas et a versé les prestations légales.

L'assuré a consulté les urgences de l'Hôpital [...] le 29 avril 2015, se plaignant de douleurs à l'épaule droite et à la hanche gauche. Le diagnostic de contusion de l'épaule a été retenu.

L'ultrasonographie de l'épaule droite effectuée le 1^{er} mai 2015 était dans les normes et n'a notamment pas montré de tendinopathie.

Sur la base d'une IRM de l'épaule droite réalisée le 27 mai 2015, le Dr Y. _____, spécialiste en radiologie, a conclu à une suspicion de capsulite rétractile, à des signes d'entorse de l'articulation acromioclaviculaire, à une tendinose avec un aspect effiloché du sus-épineux, mais sans franche déchirure, ainsi qu'à une légère bursite sous acromio-deltaïdienne.

Le Dr V. _____, médecin praticien et médecin traitant de l'assuré, a attesté une totale incapacité de travail dès le 29 avril 2015. Dans un rapport médical initial LAA du 10 juillet 2015, il a posé le diagnostic de capsulite et déchirure du sus-épineux de l'épaule droite, post-traumatique. Dans un rapport intermédiaire LAA du 4 septembre 2015, il a précisé que la durée de l'évolution était disproportionnée.

L'assuré a été examiné le 17 septembre 2015 par le Dr R._____, médecin praticien spécialiste en médecine physique et réhabilitation, et médecin d'arrondissement à la CNA. Celui-ci a relevé que le bilan radio-clinique mettait en évidence des signes d'entorse de l'articulation acromio-claviculaire ainsi qu'un aspect effiloché du sus-épineux avec une bursite d'accompagnement. Il a constaté une évolution défavorable avec la persistance des douleurs à la moindre sollicitation mécanique de l'épaule, une récupération incomplète des amplitudes articulaires, ainsi qu'un retentissement fonctionnel estimé comme important par l'assuré, empêchant toute reprise professionnelle. Il suspectait que l'étendue des lésions de la coiffe des rotateurs avait pu être sous-estimée et a conclu à la nécessité d'examen complémentaires.

Dans un rapport du 19 novembre 2015, le Dr F._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a diagnostiqué, dans un premier temps, des douleurs chroniques de l'épaule droite dans le cadre d'une tendinopathie du supra-épineux droit, d'une suspicion de lésion labrale de type SLAP et d'une entorse acromio-claviculaire droite de grade I. Après avoir fait réaliser une arthro-IRM de l'épaule droite, il a posé, dans un rapport médical du 4 décembre 2015, les diagnostics de lésion partielle du tendon supra-épineux droit et de status post-entorse acromio-claviculaire droite de récupération complète. Dans la mesure où la lésion du tendon supra-épineux intéressait moins de 50 % de l'épaisseur du tendon, il a proposé de poursuivre le traitement conservateur et les séances de physiothérapie. Il a encouragé l'assuré à reprendre ses activités en évitant les efforts et la mobilisation répétés de l'épaule au-dessus du buste. Il a en outre indiqué ce qui suit :

« En raison des séquelles liées à la lésion du tendon supra-épineux, le patient est actuellement en incapacité complète à effectuer des efforts (maximum deux à cinq kilos, ou une activité professionnelle nécessitant une mobilisation répétitive de l'épaule au-dessus du buste). Dans son activité actuelle d'ingénieur en informatique, le patient étant amené à faire des efforts avec cette épaule, il est actuellement à 100 % d'arrêt de travail attesté par son médecin-traitant. Au vu du délai d'évolution, je recommande une réorientation professionnelle. »

L'examen réalisé le 6 avril 2016 par le Dr D._____, médecin d'arrondissement à la CNA, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a montré une mobilité correcte de l'épaule droite et suggéré de probables autolimitations importantes.

L'assuré a séjourné du 31 mai au 5 juillet 2016 à la P._____
(ci-après : P._____.). L'avis de sortie du 8 juillet 2016 et le rapport du 29 juillet 2016 indiquaient comme diagnostic principal des thérapies physiques et fonctionnelles pour omalgies chroniques de l'épaule droite et comme diagnostics complémentaires un traumatisme direct de l'épaule droite le 23 avril 2015 avec une lésion partielle du tendon du muscle supra-spinatus droit et une entorse acromio-claviculaire droite, ainsi qu'une contusion des deux chevilles le 21 juin 2016 et, comme antécédent, un status post-fracture du cinquième métacarpien droit en novembre 2014. Les différents rapports établis dans le cadre de ce séjour ont fait état d'une discordance entre ses plaintes concernant la douleur et son comportement en groupe, l'examen clinique ainsi que le bilan radiologique, l'assuré se montrant très démonstratif et présentant beaucoup d'auto-limitations dès l'apparition de douleurs. Hormis la douleur, l'assuré s'est plaint de maux de tête, de troubles de la concentration et d'apathie ; aucun nouveau diagnostic n'a cependant été posé au cours du séjour, en particulier aucune psychopathologie n'a été retenue. Les médecins de la P._____ ont conclu à une reprise du travail à 100 % dès le 6 août 2016, estimant que sa situation médicale serait alors stabilisée, et renaient les limitations fonctionnelles provisoires suivantes : pas de mouvement répétitif au-dessus du plan horizontal au niveau des épaules, pas de port de charges au-dessus des épaules également ; le port de charges n'était pas limité dans les autres mouvements.

Par courrier du 15 août 2016, la CNA a informé l'assuré qu'elle cesserait le versement de l'indemnité journalière dès le 8 août 2016, dans la mesure où il avait retrouvé la capacité de travailler à 100 % à partir de cette date.

Par courriel du 18 août 2016, l'assuré a contesté pouvoir reprendre son travail à plein temps en raison des douleurs, du manque de force pour porter des poids et de problèmes de concentration. Il a expliqué que son emploi impliquait de porter des ordinateurs et serveurs tout le temps.

Dans une attestation médicale du 19 août 2016, le Dr V._____ a prolongé l'arrêt de travail de l'assuré jusqu'au 31 août 2016 en vue de faire des examens complémentaires.

Le Dr W._____, spécialiste en neurologie, a retenu, dans un rapport du 22 août 2016, les diagnostics de pseudo parésie du membre supérieur droit et status après traumatisme de l'épaule droite le 23 avril 2015. Il a mentionné être frappé par l'absence d'amyotrophie de la musculature scapulaire à droite et a estimé que la force du membre supérieur droit était parfaitement dans la norme. Il en a conclu qu'il s'agissait d'une pseudo parésie due à une non contraction maximale de la part du patient des muscles du membre supérieur droit.

Dans un rapport médical du 31 août 2016, le Dr F._____ a attesté une évolution défavorable, les douleurs à l'épaule droite étant persistantes et désormais accompagnées d'un déficit fonctionnel. Il a estimé qu'une reprise d'activité professionnelle mettant à contribution l'épaule droite semblait compromise et qu'il était préférable d'envisager une reconversion professionnelle dans une activité avec un effort maximal de 2-5kg, sans mobilisation répétitive du membre supérieur droit, ni mobilisation de l'épaule au-dessus du buste.

Dans un rapport médical du 23 septembre 2016, le Dr F._____ a constaté que la nouvelle arthro-IRM réalisée démontrait une lésion tendineuse stable et toujours de taille limitée. Il proposait de poursuivre le traitement conservateur. Au vu du délai d'évolution et des douleurs à l'effort persistantes, il jugeait préférable d'envisager une activité professionnelle sans effort, au maximum 5 kg, sans mobilisation

répétée du membre supérieur droit, ni mobilisations de l'épaule droite au-dessus du buste.

Par décision du 27 septembre 2016, la CNA a déclaré qu'elle cessait le versement de l'indemnité journalière à partir du 8 août 2016, date à partir de laquelle l'assuré était capable de travailler à 100 % dans son activité habituelle.

Dans un rapport médical intermédiaire LAA du 31 octobre 2016, le Dr F. _____ a émis un pronostic favorable pour les activités légères et réservé pour les activités lourdes, précisant qu'il fallait s'attendre à des douleurs aux efforts répétés. Il proposait un traitement conservateur, sous forme de physiothérapie et d'anti-inflammatoires.

L'assuré a formé opposition, par l'intermédiaire de son mandataire, le 30 septembre 2016. Dans son complément de motivation du 16 décembre 2016, il a invoqué qu'il n'était pas développeur ou programmeur, mais ingénieur en maintenance informatique industrielle, métier qui impliquait de nombreuses tâches physiques telles que le port de serveurs, d'ordinateurs et autres instruments, dont le poids oscillait entre 15 et 28 kg. Il devait par ailleurs fréquemment tirer des câbles, réaliser des installations et maintenir des infrastructures électriques et informatiques industrielles qui impliquaient des positions du corps qui ne pouvaient plus être sollicitées au vu de l'affection dont il souffrait. Il s'est prévalu de l'avis du Dr V. _____, selon lequel une réorientation professionnelle était indiquée. Il a en outre fait valoir que l'instruction était incomplète.

Il a produit les rapports complémentaires établis par le Dr V. _____ les 20 et 29 septembre 2016, dans lesquels ce praticien attestait que les postes occupés par l'assuré comprenaient une majorité de tâches physiques et préconisait une réorientation professionnelle dans un métier de services informatiques, solution qui lui semblait la plus pragmatique compte tenu de la discordance d'avis entre le Dr F. _____, qui estimait que la limitation d'amplitudes de l'épaule droite était d'origine

mécanique, et le Dr W._____, qui concluait à une origine non organique. Il a mentionné que la capacité de travail était totale dans une activité n'exigeant pas le soulèvement de charges de plus de 5 kg, ni de travailler avec les bras au-dessus de la tête de manière répétée ou encore de faire des efforts répétés avec le membre supérieur droit. Il a précisé que la part d'efforts physiques liés au poste de travail (travailler avec les bras au-dessus de la tête de manière répétée, ainsi que faire des efforts avec son membre supérieur droit) ne pouvait excéder 20 %.

Le 11 janvier 2017, l'assuré a été à nouveau examiné par le Dr D._____, qui a fait l'appréciation suivante :

« [...] Subjectivement, l'assuré garde des douleurs de l'épaule D [réd. : droite] lors du port de charges ou la mobilisation de sa ceinture scapulaire. Des réveils nocturnes sont mentionnés lors du décubitus latéral D prolongé. L'assuré concède toutefois une légère amélioration de la douleur depuis avril 2016.

Objectivement, l'épaule D ne fait l'objet d'aucune amyotrophie. Sa mobilité active est légèrement limitée mais on se voit opposer de fortes contrepulsions lorsqu'on essaie de dépasser les amplitudes actives obtenues par l'épaule D. Il n'y a aucun signe de syndrome douloureux régional complexe.

On doit admettre, à plus de 18 mois de l'événement du 23.04.2015, que la situation médicale est stabilisée.

On reconnaît des limitations fonctionnelles à l'assuré pour les travaux répétés au-dessus du niveau de l'horizontale ainsi que pour le port de charges répété de plus de 20 kg.

Dans une activité respectant ces limitations, notre assuré peut faire valoir une pleine capacité de travail.

Aucune IpAI [réd. : indemnité pour atteinte à l'intégrité] n'est due des suites de l'accident du 23.04.2015.

Il n'y a pas de justification médicale à prolonger le traitement de physiothérapie. »

Le 27 février 2017, l'assuré a fait savoir qu'il maintenait son opposition et a fait valoir ses critiques à l'encontre de l'appréciation médicale du 11 janvier 2017.

Le 3 mai 2017, il a transmis à la CNA une description de la fonction d'ingénieur de maintenance informatique industrielle qu'il occupait auprès de la société C._____ SA.

Les 4 mai et 13 septembre 2017, le Dr D._____ a confirmé les conclusions de son examen médical du 11 janvier 2017.

Par décision sur opposition du 14 septembre 2017, la CNA a rejeté l'opposition formée par l'assuré contre la décision du 27 septembre 2016. Elle a rappelé à l'assuré son obligation de limiter le préjudice subi et indiqué qu'elle ne pouvait admettre une incapacité de travail sur la base des douleurs, dont le ressenti pouvait varier d'un assuré à l'autre. Elle a relevé que la lésion tendineuse décelée à l'IRM était de taille limitée, que l'épaule droite ne présentait aucune amyotrophie et que sa mobilité active était légèrement limitée, sans signe de syndrome douloureux régional complexe, si bien que le Dr D._____ n'avait admis des limitations fonctionnelles que pour les travaux répétés au-dessus du niveau de l'horizontale ainsi que pour le port de charges répété de plus de 20 kg. La fonction d'« Industrial IT Engineer » que l'assuré exerçait n'apparaissait en outre pas en inadéquation avec ces limitations.

b) Dans l'intervalle, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) le 5 janvier 2016.

Dans des avis des 31 août 2016 et 22 février 2017, le Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) a estimé que l'assuré avait recouvré une pleine capacité de travail avec un plein rendement dans son activité habituelle d'ingénieur en informatique, dès le 3 février 2016. Après s'être dans un premier temps référé aux limitations fonctionnelles posées par le Dr F._____, le SMR s'est finalement rallié à celles retenues par les médecins de la P._____.

Par décision du 20 novembre 2017, l'OAI a refusé de mettre l'assuré au bénéfice d'une rente d'invalidité au motif que rien ne

s'opposait, dès le mois de février 2016, à la mise en valeur de sa pleine capacité de travail, et ce, y compris dans son activité habituelle d'ingénieur en informatique, respectivement dans toute activité exempte de port répété de charges de plus de 20 kg et évitant le travail avec le membre supérieur droit au-dessus de l'horizontale.

Cette décision a fait l'objet d'un recours devant la Cour de céans, qui l'a rejeté par arrêt séparé de ce jour (AI 7/18 - 292/2018).

B. Par l'intermédiaire de son mandataire, H. _____ a recouru le 13 octobre 2017 contre la décision sur opposition rendue par la CNA le 14 septembre 2017, concluant, principalement, à sa réforme en ce sens que la CNA est condamnée à poursuivre le versement des indemnités journalières au-delà du 8 août 2016, en lien avec l'accident du 23 avril 2015, et à mettre immédiatement en place des mesures de reclassement ou réorientation professionnelle. Subsidiairement, il a conclu à ce qu'une expertise judiciaire soit mise en œuvre et, plus subsidiairement, à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de la cause auprès de l'autorité intimée pour qu'elle statue à nouveau, notamment par la mise en œuvre immédiate de mesures de réorientation professionnelle et instruction complémentaire. Il a reproché à la CNA de ne pas avoir procédé à une instruction complète du dossier et de ne pas avoir tenu compte de l'avis médical du Dr F. _____ du 31 août 2016, qui attestait d'une évolution défavorable malgré le traitement de physiothérapie et le séjour à la P. _____, ainsi que d'une poursuite de l'arrêt de travail à 100 % et qui estimait qu'une reprise d'activité professionnelle semblait compromise si bien qu'il était préférable d'envisager une reconversion professionnelle. Le recourant a invoqué que sa situation n'était pas stabilisée puisque, premièrement, l'arthro-IRM du 23 septembre 2016 avait montré une lésion identique à celle de 2015, deuxièmement, le rapport de la P. _____ posait un pronostic défavorable pour un retour rapide sur le marché de l'emploi, tant dans l'ancienne activité que dans une activité adaptée, et enfin du fait que le Dr F. _____ mentionnait, dans son rapport du 31 octobre 2016, qu'il était trop tôt pour se prononcer et qu'une reprise du travail devrait intervenir pour des activités légères. Le

recourant a par ailleurs réitéré qu'il était ingénieur en maintenance informatique industrielle, métier qui impliquait nombre de tâches physiques et n'était pas compatible avec l'affection dont il souffrait, comme indiqué dans le rapport médical du Dr F. _____ du 4 décembre 2015. Il a en outre relevé que les limitations fonctionnelles retenues par le Dr D. _____ entraînent en contradiction avec celles attestées dans le rapport de la P. _____ du 26 septembre 2016 [recte : 29 juillet 2016]. Il a fait valoir que ce document donnait à tort l'impression que la lésion était exclue et que les limitations étaient dues à un comportement d'autolimitation, précisant avoir tout fait pour diminuer le dommage.

Dans sa réponse du 2 janvier 2018, la CNA a souligné que l'avis du Dr F. _____ quant à l'ampleur des limitations était isolé, qu'il semblait se baser seulement sur les douleurs subjectives de l'assuré et qu'à l'exception de ce médecin, l'ensemble des intervenants médicaux relevaient des discordances entre la symptomatologie présentée par le recourant et les lésions constatées à l'imagerie, qui étaient restées inchangées et pour lesquelles aucun traitement susceptible d'améliorer notablement l'état de santé n'avait été proposé. La CNA a maintenu qu'au vu des séquelles purement organiques, le recourant était apte à travailler à plein temps en qualité d'ingénieur en maintenance informatique industrielle, cette activité étant compatible avec les limitations fonctionnelles retenues selon la description qui en avait été faite par le recourant lors de son séjour à la P. _____ et qui ressortait des informations émanant de C. _____ SA. La CNA a en outre précisé que la mise en œuvre de mesures de réadaptation professionnelle était du ressort de l'assurance-invalidité.

Le recourant a répliqué en date du 23 janvier 2018 qu'il n'était pas parvenu à se réintégrer professionnellement car ses certifications informatiques n'étaient plus à jour, comme cela ressortait de la mesure avec « [...] » qu'il avait effectuée. Il a fait valoir que l'avis du Dr F. _____, qui s'appuyait sur des imageries médicales et non uniquement sur les douleurs subjectives, était particulièrement probant du fait qu'il était spécialiste en chirurgie de l'épaule. Il a produit un rapport médical

établi le 13 octobre 2017 par le Dr V._____, qui attestait de la poursuite de l'incapacité de travail totale dans l'activité habituelle et estimait que celle-ci était contre-indiquée, puisqu'elle impliquait d'installer des serveurs d'un poids d'au moins 25 kg. Il préconisait une réorientation professionnelle dans un métier de services informatiques ne demandant pas d'effort physique intense ni d'amplitudes articulaires extrêmes. La capacité de travail était de 100 % dans une activité respectant ces limitations.

Dans son écriture du 14 février 2018, la CNA a estimé que l'assuré, de même que les documents produits, n'apportaient aucun élément nouveau.

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 ; RSV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. a) En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. La décision détermine

ainsi l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. Si aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé (ATF 134 V 418 consid. 5.2.1). Dans le même sens, les conclusions qui vont au-delà de l'objet de la contestation, tel que défini par la décision litigieuse, sont en principe irrecevables (ATF 142 I 155 consid. 4.4.2 ; 134 V 418 consid. 5.2.1).

b) En l'espèce, le litige porte sur le point de savoir si l'intimée était en droit de mettre fin au versement des indemnités journalières le 8 août 2016, date à partir de laquelle l'intimée a estimé que le recourant présentait une capacité de travail entière dans l'activité habituelle.

La conclusion du recourant tendant à l'octroi de mesures de reclassement ou réorientation professionnelle doit en revanche être déclarée irrecevable, dès lors qu'elle n'est pas de la compétence de l'assureur-accidents.

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.

Les prestations de l'assurance-accidents obligatoire comprennent notamment le traitement médical (art. 10 LAA), les prestations en espèce sous forme d'indemnités journalières (art. 16 LAA), de rentes d'invalidité (art. 18 LAA) et de survivants (art. 28 LAA), et les prestations en espèce versées à titre d'indemnité pour atteinte à l'intégrité (art. 24 LAA).

b) Aux termes de l'art. 16 LAA, l'assuré totalement ou partiellement incapable de travailler (art. 6 LPGA) à la suite d'un accident a droit à une indemnité journalière (al. 1). Le droit à l'indemnité journalière naît le troisième jour qui suit celui de l'accident. Il s'éteint dès que l'assuré a recouvré sa pleine capacité de travail, dès qu'une rente est versée ou dès que l'assuré décède (al. 2). Est réputée incapacité de travail au sens

de l'art. 6 LPGA toute perte, totale ou partielle, d'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

c) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), 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. 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 de l'expert 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_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 3.4).

4. a) Il n'est pas contesté que l'événement accidentel du 23 avril 2015 a causé chez l'assuré une entorse acromio-claviculaire droite, une lésion partielle du tendon supra-épineux droit ainsi qu'une discrète bursite sous-acromiale. A l'arthro-IRM de décembre 2015, le Dr F._____ a constaté que l'entorse acromio-claviculaire présentait déjà une récupération complète. A noter également que cet examen n'a pas montré d'œdème au niveau acromio-claviculaire ni de lésion labrale.

Contrairement à ce que laisse entendre le recourant, les médecins de la P._____ n'ont pas nié la présence d'une lésion du sus-épineux, preuve en est qu'ils l'ont expressément retenue parmi les diagnostics figurant sur leurs rapports des 8 et 29 juillet 2016. Ils ont toutefois souligné qu'il s'agissait uniquement d'une discrète tendinopathie de l'insertion du sus-épineux. Dans ce sens, le Dr L._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur à la P._____, a considéré qu'il n'y avait pas de lésion à proprement parler et que les IRM réalisées étaient dans les limites de la norme. Les différents médecins s'accordent en effet quant au fait qu'il s'agit d'une lésion partielle du tendon, de taille limitée, et qui est restée stable comme l'a montré la nouvelle arthro-IRM réalisée en septembre 2016 (cf. rapport médical du Dr F._____ du 23 septembre 2016).

b) Le recourant fait valoir que l'instruction serait lacunaire et que la CNA aurait rendu sa décision de manière prématurée. Il ne précise cependant pas à quel sujet un complément d'instruction serait nécessaire. Le Dr D._____ ainsi que les médecins de la P._____ ont conclu à une stabilisation de l'état médical en date du 6 août 2016. Le Dr V._____ a de son côté prolongé l'arrêt de travail du recourant, estimant nécessaire de procéder à des examens complémentaires. Ces derniers n'ont toutefois pas amené d'arguments allant à l'encontre d'une stabilisation de l'état de santé. Au contraire, le Dr W._____ a posé comme diagnostic une pseudo parésie du membre supérieur droit ainsi qu'un status après traumatisme de l'épaule droite le 23 avril 2015, ce qui sous-entend une stabilisation de l'état de santé. En outre, la nouvelle arthro-IRM ordonnée par le Dr F._____ en septembre 2016 a permis de confirmer que la situation était stable (cf. rapport de ce médecin du 23 septembre 2016). On ne saurait par ailleurs déduire de la persistance de la lésion une absence de stabilisation de l'état de santé, comme le recourant le fait valoir. Il faut en effet souligner qu'aucun des médecins consultés n'a évoqué une éventuelle indication chirurgicale. Quant au pronostic défavorable d'un retour à l'emploi posé par les médecins de la P._____, il n'est pas fondé sur des motifs médicaux, mais sur le comportement du recourant (cf.

rapport de la phase initiale aux ateliers professionnels de la P._____ du 14 juin 2016).

En outre, il faut constater qu'en retenant le 8 août 2016 comme date de stabilisation de l'état de santé et de reprise d'une activité professionnelle, la CNA, et les médecins de la P._____, ont apprécié la situation de manière plutôt favorable à l'assuré. L'arthro-IRM réalisée en décembre 2015 a en effet permis de déterminer clairement l'étendue des lésions - soit une lésion partielle du tendon supra-épineux, de taille limitée - et les rapports médicaux établis par la suite ne font état d'aucun élément objectif justifiant une totale incapacité de travail dans toute activité. Au contraire, il apparaît que dans son rapport médical du 4 décembre 2015, le Dr F._____ encourageait déjà le recourant à reprendre ses activités, en évitant les efforts et la mobilisation répétés de l'épaule au-dessus du buste. De même, dans son rapport du 6 avril 2016, le Dr D._____ constatait une mobilité correcte de l'épaule droite et évoquait de probables autolimitations importantes. Enfin, lors de l'examen orthopédique du 1^{er} juillet 2016 à la P._____, le Dr L._____ a considéré que l'imagerie était strictement dans les limites de la norme avec une discrète bursite sous-acromiale et une toute petite zone de tendinopathie de l'insertion du sus-épineux et qu'il y a une discordance entre les plaintes de l'assuré et l'examen clinique ainsi que le bilan radiologique. Il précise qu'il y a lieu d' « expliquer au patient que, vu l'absence de lésion, on ne peut pas poursuivre indéfiniment une telle prise en charge. L'encourager à envisager dans un délai très court une reprise de son activité professionnelle ».

Le Dr D._____ estime qu'il n'y a pas de justification médicale à prolonger le traitement de physiothérapie (cf. rapport du 11 janvier 2017). Au contraire, le Dr F._____ propose de poursuivre le traitement conservateur comprenant physiothérapie et anti-inflammatoires, au vu de l'évolution clinique ainsi que de l'imagerie de contrôle (cf. rapports des 23 septembre et 31 octobre 2016). Comme déjà évoqué ci-dessus, plusieurs des médecins consultés s'accordent cependant pour dire que les examens cliniques effectués ont été caractérisés par de fortes autolimitations et

contre-pulsions exercées par l'assuré (cf. rapports du Dr D._____ des 6 avril 2016 et 11 janvier 2017, les différents rapports de la P._____, rapport du Dr W._____ du 22 août 2016). A relever également que son médecin traitant s'est rapidement étonné de la durée d'évolution disproportionnée, souhaitant un consilium de la part du médecin d'arrondissement de la CNA (cf. rapport du 4 septembre 2015). Au vu de ces éléments, on peine à comprendre quelle raison médicale justifierait de poursuivre le traitement de physiothérapie. Selon le rapport de la physiothérapeute qui a suivi le recourant lors de son séjour à la P._____, les traitements effectués n'avaient d'ailleurs pas permis d'améliorer les douleurs ni les amplitudes (cf. rapport « Réadaptation de l'appareil locomoteur » non daté).

Au vu de ce qui précède, on ne saurait reprocher à la CNA d'avoir retenu que l'état de santé de l'assuré était stabilisé et que celui-ci pouvait reprendre une activité professionnelle à partir du 8 août 2016.

c) Les médecins consultés ont tous retenu que le recourant pouvait reprendre le travail à 100 %, mais ont apprécié de manière différente les répercussions de l'atteinte à l'épaule droite sur ses limitations fonctionnelles. Le Dr V._____ a considéré que le recourant pouvait exercer une activité n'exigeant pas le soulèvement de charges de plus de 5 kg, ni de travailler avec les bras au-dessus de la tête de manière répétée ou encore de faire des efforts répétés avec le membre supérieur droit (cf. rapports médicaux des 20 et 29 septembre 2016). Dans son rapport du 13 octobre 2017, il a estimé que la capacité de travail du recourant était entière dans une activité n'exigeant pas d'effort physique intense ni d'amplitudes articulaires extrêmes. Les médecins de la P._____ ont exclu les activités nécessitant des mouvements répétitifs au-dessus du plan horizontal au niveau des épaules ou le port de charges au-dessus des épaules. De son côté, le Dr F._____ a considéré, dans ses rapports des 31 août et 23 septembre 2016, qu'une reprise d'activité professionnelle mettant à contribution l'épaule droite semblait compromise et qu'il était préférable d'envisager une reconversion professionnelle dans une activité avec un effort maximal de 5 kg, sans

mobilisation répétitive du membre supérieur droit, ni mobilisation de l'épaule au-dessus du buste. Le 11 janvier 2017, le Dr D._____ a estimé que le recourant bénéficiait d'une pleine capacité de travail dans une activité ne nécessitant pas de travaux répétés au-dessus du niveau de l'horizontale ni le port répété de charges de plus de 20 kg. En résumé, il apparaît que l'ensemble des médecins s'accordent à exclure les mouvements répétitifs au-dessus du buste. En ce qui concerne le port de charges, les Drs V._____ et F._____ posent une limite à 5 kg tandis que le Dr D._____ écarte le port répété de charges de plus de 20 kg ; les médecins de la P._____ ont, quant à eux, exclu le port de charges au-dessus des épaules, tout en estimant qu'il n'était pas limité dans les autres mouvements. Les Drs V._____ et F._____ préconisent de plus d'éviter les mouvements répétés avec le membre supérieur droit. Il faut constater que le Dr F._____ n'a aucunement pris en compte, dans ses différents rapports médicaux, l'attitude d'autolimitation du recourant, telle qu'elle a été constatée par les autres médecins. Le Dr V._____ expose, dans ses rapports des 20 et 26 septembre 2016, qu'au vu de la discordance entre les Drs F._____ et W._____ quant à l'origine mécanique ou non des limitations d'amplitude, il adopte une attitude pragmatique en préconisant une réorientation professionnelle dans un métier de services informatiques, puisque ce type d'emploi ne demande pas d'effort physique intense ni d'amplitudes articulaires extrêmes. A noter également que le médecin traitant mentionne que les tâches d'installation de maintenance d'informatique industrielle, qui impliquent le port de matériels informatiques de plusieurs dizaine de kilos, ne « semblent plus exigibles », formulation qui ne va pas dans le sens d'une stricte limite de poids à 5 kg. Au vu de ce qui précède, il y a lieu de privilégier l'appréciation du Dr D._____, ainsi que celle des médecins de la P._____. Leurs rapports ont en effet pleine valeur probante, ces médecins ayant basé leurs conclusions sur un examen détaillé du recourant, en pleine connaissance de son dossier et en tenant compte de l'ensemble des circonstances. Il en résulte que les limitations fonctionnelles dont il y a lieu de tenir compte sont l'absence de mouvements répétitifs au-dessus des épaules, l'absence de port de charge

au-dessus des épaules et un port de charge répété limité à 20 kg dans les autres mouvements.

d) Le recourant conteste que son activité d'ingénieur en maintenance informatique industrielle soit compatible avec ses limitations fonctionnelles. Tant le Dr V. _____ que le Dr F. _____ recommandent une réorientation professionnelle, au motif que l'activité habituelle ne serait plus exigible. Dans l'attestation qu'il a établie le 29 septembre 2016, le Dr V. _____ précise que la part d'efforts physiques liés au poste de travail ne pourra excéder 20 % (travailler avec les bras au-dessus de la tête de manière répétée, ainsi que faire des efforts avec son membre supérieur droit).

Lors de son séjour à la P. _____, le recourant a décrit l'environnement de son dernier poste d'ingénieur en maintenance informatique industrielle. Parmi les tâches qu'il effectuait figurent notamment le tirage de fibres, le changement de serveurs ainsi que la maintenance et le dépannage hardware, soit des activités pouvant à l'occasion l'amener à travailler avec les bras en hauteur et à porter des charges moyennement lourdes (cf. Rapport de la phase initiale aux Ateliers professionnels de la P. _____). Compte tenu des limitations fonctionnelles retenues, il n'est pas exclu que l'une ou l'autre des activités précitées ne puissent plus être exigées du recourant. Il apparaît cependant que le métier d'ingénieur en informatique industrielle comprend une large palette d'activités, dont la majorité sont légères. Preuve en est que la plupart des tâches que le recourant avait à effectuer dans le cadre de son dernier emploi étaient des activités légères à très légères, qui demeurent tout à fait exigibles (administration et gestion de système de réseaux informatiques industriels, installation et configuration de points d'accès clients, analyse de trafic réseau, gestion de base de données, mise à jour et sauvegarde de données, etc.). On peut de plus rappeler que le Dr V. _____ estime que le recourant peut effectuer les activités exigeant des efforts physiques jusqu'à 20 % de son temps de travail. Il est ainsi envisageable que l'assuré puisse occuper un poste d'ingénieur en maintenance informatique correspondant à ses limitations

fonctionnelles. Quoi qu'il en soit, il faut constater que son domaine d'activité habituel ne se limite pas à des postes d'ingénieur en maintenance informatique industrielle. Le recourant est en effet titulaire d'un master en technologies des réseaux informatiques et des télécommunications et a occupé divers emplois qui lui ont permis d'acquérir de nombreuses compétences techniques, comme cela ressort de son CV. Il se justifie par conséquent de considérer, à l'instar du Service de réadaptation professionnelle de la P._____, que le niveau de formation du recourant et son expérience professionnelle apparaissent suffisants pour qu'il retrouve une activité légère dans le domaine informatique.

e) Au vu de ce qui précède, la CNA était fondée à considérer que le recourant avait retrouvé une pleine capacité de travail dans son activité habituelle à partir du 8 août 2016. C'est par conséquent à juste titre qu'elle a mis fin au versement des indemnités journalières à cette date et estimé que le recourant n'avait pas droit à une rente d'invalidité.

5. L'instruction du dossier permettant de statuer en toute connaissance de cause, on ne voit pas, dans ce contexte, ce qu'une nouvelle évaluation pourrait apporter de plus, si ce n'est une appréciation médicale supplémentaire. 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). Il sera dès lors renoncé à la mise en œuvre d'une expertise judiciaire comme le requiert le recourant.

6. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision litigieuse confirmée.

b) La procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA), de sorte qu'il n'est pas perçu de frais judiciaires. Le recourant, qui n'obtient pas gain de cause, n'a pas le droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA).

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

- I. Le recours est rejeté, dans la mesure où il est recevable.
- II. La décision sur opposition rendue le 14 septembre 2017 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.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- CAP Compagnie d'Assurance de Protection juridique SA (pour le recourant),
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents,
- Office fédéral de la santé publique,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17

juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :