

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 5 juillet 2022

Composition : Mme DESSAUX, présidente
Mmes Di Ferro Demierre, juge et Gabellon, assesseure
Greffier : M. Addor

Cause pendante entre :

V._____, à T._____, recourant, représenté par Me Marie Signori,
avocate à Clarens,

et

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

Art. 6 al. 1, 24 al. 1 et 25 al. 1 LAA

E n f a i t :

A. V._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1969, ressortissant bosniaque, travaillait depuis 2009 en tant qu'aide-monteur de faux-plafonds pour le compte de L._____ à T._____. A ce titre, il était assuré contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée).

Le 2 septembre 2016, V._____ a été victime d'un accident lors duquel il s'est blessé au côté droit et à l'épaule droite en tombant d'une camionnette qu'il était en train de décharger. La CNA a pris en charge le traitement médical et a versé des indemnités journalières.

Le 1^{er} mars 2017, l'assuré a glissé sur des escaliers mouillés ; dans sa chute, il s'est tordu le genou droit et son épaule droite a heurté une barrière.

Invoquant des raisons économiques, l'employeur a résilié les rapports de travail pour le 31 mars 2017 (cf. courrier du 22 décembre 2016), après quoi l'assuré a déposé, en date du 11 avril 2017, une demande de prestations de l'assurance-invalidité.

Le 25 mars 2017, le Dr J._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a examiné l'assuré pour ses problèmes à l'épaule droite et au genou droit. Tout en relevant des douleurs à la palpation acromio-claviculaire, il a retenu une entorse au valgus du genou. Radiologiquement, les clichés effectués pour l'épaule droite ne montraient pas de fracture tandis que ceux du genou droit étaient sans particularité. Il a suggéré un séjour à la Clinique C._____ (cf. rapport du 27 mars 2017).

Suivant la proposition du Dr J._____, le médecin d'arrondissement de la CNA a préconisé une réadaptation orthopédique et traumatologique à la Clinique C._____ au sein de laquelle l'assuré a

séjourné du 23 mai au 20 juin 2017. Dans leur rapport du 7 juillet 2017, les Dres P._____, cheffe de clinique, et I._____, médecin assistante, n'ont posé aucun diagnostic neurologique alors que, sur le plan orthopédique, elles ont retenu celui de gonarthrose débutante des deux côtés mise en évidence par les radiographies effectuées le 31 mai 2017, lesquelles n'ont au demeurant pas révélé de lésion traumatique. Elles n'ont pas non plus posé de diagnostic psychiatrique, même si des éléments post-traumatiques se rapportant à la guerre vécue avant l'arrivée de l'assuré en Suisse étaient en majoration depuis son inactivité. Il bénéficiait d'entretiens avec une psychologue clinicienne en lien avec les répercussions de l'accident et les inquiétudes en découlant ; les éléments post-traumatiques pouvaient également faire l'objet d'un suivi auprès de psychologues en cas d'intérêt de sa part. Les Dres P._____ et I._____ ont par ailleurs relevé que des facteurs contextuels influençaient négativement les aptitudes fonctionnelles de l'intéressé (cotation élevée de la douleur, sous-estimation de ses propres capacités fonctionnelles, croyances à propos d'une lésion non diagnostiquée de l'épaule qui expliquerait la persistance des douleurs, éléments post-traumatiques). Alors que le pronostic de réinsertion dans l'ancienne activité était défavorable en raison de facteurs médicaux, il était également défavorable dans une activité adaptée (pas de port de charges moyennes et lourdes, pas de travail avec les bras au-dessus du plan des épaules, pas de mouvements répétés du membre supérieur droit ni de mouvements nécessitant de la force du membre supérieur droit) mais en raison de facteurs extra-médicaux (faible maîtrise de la langue française et fixation sur les douleurs ressenties). Une stabilisation de l'état de santé et des aptitudes fonctionnelles était attendue dans un délai d'environ six mois.

Le 26 septembre 2017, l'assuré a subi une arthroscopie de l'épaule droite pratiquée par le Dr J._____, lequel a qualifié l'évolution de favorable (cf. lettre de sortie du 29 septembre 2017).

Dans un rapport du 19 décembre 2017, le Dr J._____ a relevé que l'arthro-scanner du genou droit réalisé le 6 décembre précédent par le Prof. N._____, spécialiste en radiologie, avait mis en

évidence une petite lésion de la face profonde du ligament latéral interne proximal, sans toutefois qu'une déchirure méniscale n'ait été constatée.

A la demande du Dr J. _____ (cf. rapport du 6 février 2018), la Dre Q. _____, médecin praticien et médecin d'arrondissement auprès de la CNA, a procédé, en date du 8 mars 2018, à l'examen clinique de l'assuré. Dans son rapport du 14 mars 2018, elle a retenu les diagnostics suivants : status après chute le 2 septembre 2016 avec traumatisme de l'épaule droite en hyperextension ayant entraîné une lésion SLAP II A, une lésion partielle du sous-scapulaire, une tendinopathie du long chef du biceps visible à l'arthro-CT du 20 mars 2017 avec une raideur de l'épaule droite post-traumatique ; status après arthroscopie de l'épaule droite le 26 septembre 2017 ; douleurs persistantes de l'épaule droite avec impotence fonctionnelle persistante. A l'issue de son examen, elle a estimé que l'état de santé de l'assuré n'était pas stabilisé. C'est la raison pour laquelle elle a proposé un nouveau séjour à la Clinique C. _____ « pour une physiothérapie intensive, une éventuelle consultation auprès du Dr B. _____ ainsi qu'une évaluation des capacités fonctionnelles et professionnelles chez un assuré qui travaillait comme monteur en plafonds. A cela s'ajoute une problématique psychique indépendante de l'événement du 2 septembre 2016 mais qui contribue à une évolution peu favorable tout comme de probables facteurs extra-médicaux qui se surajoutent. »

L'assuré a séjourné à la Clinique C. _____ du 21 mars au 17 avril 2018. Dans leur rapport du 9 mai 2018, les Dres P. _____ et Z. _____, médecin assistante, ont exclu tout diagnostic somatique (orthopédique et neurologique). Sur le plan psychiatrique, elles ont retenu des troubles de l'adaptation avec perturbation mixte des émotions et de la conduite. Ce diagnostic était motivé par une colère et une méfiance vis-à-vis d'une partie de l'équipe soignante en dépit des multiples explications fournies à propos de la prise en charge. Comme à l'issue du précédent séjour, le pronostic de réinsertion dans l'ancienne activité était défavorable en raison de facteurs médicaux tout comme il l'était pour des raisons extra-médicales dans une activité adaptée aux limitations

fonctionnelles suivantes : pas de port de charges supérieures à 15-20 kg, pas de port de charges répété supérieures à 10 kg, pas de travail avec les bras au-dessus du plan des épaules ni de mouvements répétitifs ou nécessitant de la force du membre supérieur droit. Une stabilisation médicale était attendue dans un délai de quatre mois environ.

Au vu des plaintes multiples formulées par l'assuré aux épaules, aux genoux et à la nuque, le Dr J._____ a suggéré à la Dre Q._____ (cf. courrier du 23 mai 2018), qu'il soit adressé au Prof. S._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, afin que ce dernier propose une prise en charge, ce que le médecin d'arrondissement a accepté (cf. avis du 1^{er} juin 2018).

Dans son rapport du 17 août 2018, le Prof. S._____ a posé les diagnostics de syndrome douloureux cervico-brachial droit et de status après ténotomie du long biceps droit (résection de la portion intra-articulaire, fixation arthroscopique du sous-scapulaire, capsulotomie de l'intervalle des rotateurs le 26 septembre 2017). Au terme de son examen clinique, il n'a pas mis en évidence de lésions orthopédiques ou traumatologiques significatives qui justifieraient une révision chirurgicale.

En raison de douleurs persistantes à l'épaule droite, l'assuré a consulté le Dr O._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Dans son rapport du 21 juin 2018, il a relevé une mobilité réduite de l'épaule droite notamment à la rotation interne, ce qu'une consultation ultérieure du 10 juillet 2018 a confirmé (cf. rapport du 10 juillet 2018). Le 24 septembre 2018, ce médecin a suggéré la poursuite du traitement physiothérapeutique, tout en conseillant une évaluation dans un centre de la douleur. Pour sa part, il a indiqué ne rien avoir d'autre à ajouter ou à proposer. A aucun moment il ne s'est prononcé sur la capacité de travail.

Au terme de son examen clinique du 10 octobre 2018, la Dre Q._____ a expliqué à l'assuré qu'elle renonçait à procéder à un examen final car elle souhaitait l'adresser à un centre d'antalgie afin d'essayer de

mettre en place un traitement susceptible de diminuer voire soulager ses douleurs (rapport du 12 octobre 2018).

Dans un rapport du 4 décembre 2018, le Dr X._____, spécialiste en anesthésiologie et médecin auprès de l'Institut E._____, a posé le diagnostic de syndrome d'empiètement de l'épaule droite. Il a expliqué que la longue durée des symptômes sans amélioration fonctionnelle importante, la présence de quatre tableaux cliniques douloureux (douleurs au niveau de la région scapulo-humérale droite, douleurs lombaires basses droites, douleur cervicale gauche et douleurs au niveau de la face médiale du genou droit), la kinésiophobie, l'existence d'une dépression et d'une anxiété très importantes ainsi que le stress induit par les démarches asséurologiques entreprises constituaient tous les facteurs influençant de façon négative la symptomatologie douloureuse.

Dans le cadre d'une consultation de suivi effectuée le 15 janvier 2019, le Dr X._____ a diagnostiqué une lombalgie basse sans déficit neurologique (irradiation au niveau de la cuisse droite), une douleur au niveau de la face médiale du genou droit plus que gauche ainsi qu'une cervicalgie gauche. Il a relevé que la symptomatologie restait encore très intriquée et que le conflit perdurant avec l'assureur ne permettait pas de fixer d'autres buts thérapeutiques antalgiques viables (rapport du 25 février 2019).

En date du 25 avril 2019, la Dre Q._____ a procédé à l'examen médical final de l'assuré. Sous l'intitulé « Appréciation », elle s'est exprimée en ces termes :

« Il s'agit d'un assuré de 49 ans dont les antécédents sont décrits ci-dessus et sur lesquels nous ne reviendrons pas.

En ce qui concerne l'épaule droite, subjectivement, l'assuré mentionne la persistance de douleurs constantes exacerbées par les mouvements répétitifs du membre supérieur droit.

Objectivement, on constate une amyotrophie de la loge sus-épineuse avec une limitation de la mobilité de l'épaule dans toutes les amplitudes avec une flexion antérieure qui atteint difficilement

100° mais dont les gestes ne dépassent pas 90° alors que l'abduction est à 70° et les rotations interne et externe sont également limitées. Il n'y a toutefois pas d'atrophie du membre supérieur droit et on constate une diminution de la force au test de Jamar avec toutefois des valeurs un peu aléatoires.

En ce qui concerne l'épaule droite, la situation est stabilisée et nous pouvons retenir les limitations fonctionnelles suivantes : pas de mouvements répétés du membre supérieur droit, pas de mouvements répétés du membre supérieur droit au-dessus de l'horizontale, pas de mouvements en porte-à-faux du membre supérieur droit.

Pas de port de charges supérieures à 10 kg du sol à la taille, pas de port de charges supérieures à 5 kg de la taille aux épaules et pas de port de charges supérieures à 2 kg au-dessus des épaules avec les deux mains.

Dans une activité adaptée, respectant les limitations de l'épaule, la capacité de travail est entière sans diminution de rendement. A noter que l'activité professionnelle de monteur de plafond ou toutes activités professionnelles dans la restauration ne sont plus des activités adaptées aux limitations fonctionnelles de l'épaule droite, donc plus exigibles.

En ce qui concerne le genou droit (...), nous retenons sur la base du dossier actuellement en notre possession, que les douleurs du genou droit, au niveau du compartiment interne, ne sont pas en lien de causalité pour le moins probable avec la chute du 01.03.2017. En effet, nous constatons que les radiographies qui ont [été] effectuées le 31.05.2017, soit près de 2 mois après la chute, n'ont pas mis en évidence de lésion structurelle pouvant lui être imputée mais une gonarthrose bilatérale prédominant sur le compartiment interne. Devant les propos de l'assuré concernant les conclusions du Dr J. _____ avec une atteinte du ménisque ayant entraîné une arthrose et en présence de tests méniscaux internes positifs décrits dans la consultation du 27 mars 2017, nous proposons à l'assuré d'effectuer une IRM du genou droit (ou autre examen notion de corps métallique dans la nuque), afin d'évaluer si des lésions structurelles peuvent être imputées à la chute. Nous vous prions de demander au Prof. N. _____ de procéder à cette IRM du genou droit et de bien vouloir nous renseigner si l'assuré présente des lésions traumatiques qui pourraient être imputées à la chute du 01.03.2017 en lui faisant parvenir les clichés des deux genoux effectués le 31.05.2017.

En ce qui concerne le genou droit, il faut retenir, comme limitations fonctionnelles provisoires, que l'assuré ne peut pas travailler sur des terrains irréguliers, qu'il ne devrait pas avoir une activité nécessitant la montée ou la descente répétée d'escaliers ni des positions accroupies ou à genoux répétées. Concernant si ces limitations fonctionnelles doivent être mises en lien avec l'événement du 1^{er} mars 2017, nous attendons l'examen demandé pour nous prononcer de manière définitive.

En ce qui concerne le dos, il n'y a aucune limitation fonctionnelle à retenir avec l'événement du 02.09.2016 ou du 01.03.2017 ou avec un quelconque autre événement à notre charge.

L'assuré présente au niveau de son épaule droite des séquelles qui correspondent à un taux d'indemnité pour atteinte à l'intégrité qui feront l'objet d'une décision séparée.

En l'état du dossier, l'assuré ne présente aucune séquelle en lien avec l'événement du 01.03.2017 sous réserve de l'IRM demandée au niveau du genou droit. »

Le même jour, la Dre Q._____ a effectué une évaluation de l'atteinte à l'intégrité. Pour ce faire, elle s'est référée à la table 1 des atteintes à l'intégrité résultant de troubles fonctionnels des membres supérieurs. Au vu de la limitation fonctionnelle importante avec une épaule atteignant en flexion 100°, en abduction 70° et fortement limitée dans les rotations, elle a retenu que les séquelles au niveau de l'épaule droite correspondaient à un taux d'indemnité pour atteinte à l'intégrité de 15 %.

Conformément à la suggestion de la Dre Q._____, le Prof. N._____, spécialiste en radiologie, a procédé à un consilium radiologique du genou droit. Dans son rapport du 8 mai 2019, il a souligné que les radiographies standard et l'arthro-scanner permettaient d'exclure des lésions intra-articulaires. La seule chose qui ne pouvait pas être mise en évidence était un éventuel œdème médullaire osseux, voire une tuméfaction des parties molles. Estimant qu'une IRM n'apporterait guère d'informations supplémentaires, le Prof. N._____ a conclu qu'il n'y avait pas de lésion traumatique pouvant être imputée à la chute du 1^{er} mars 2017, hormis une petite lésion fissuraire proximale du ligament collatéral médial, laquelle évoluait souvent de manière favorable grâce à un traitement conservateur bien conduit.

Le 3 juin 2019, la CNA a avisé l'assuré qu'elle mettait un terme au paiement des frais médicaux et de l'indemnité journalière en relation avec l'accident du 2 septembre 2016 avec effet au 30 juin 2019, au motif qu'il n'y avait plus lieu d'attendre de la continuation du traitement une amélioration notable.

Dans un courrier daté du même jour, elle a signifié à l'assuré que, selon les pièces médicales au dossier, il n'existait aucun lien de causalité certain, ou du moins probable, entre l'événement dommageable du 1^{er} mars 2017 et les troubles déclarés au genou droit.

Par décision du 25 juin 2019, la CNA a nié le droit de l'assuré à une rente d'invalidité faute d'une diminution notable de sa capacité de gain due à l'accident du 2 septembre 2016. En revanche, suivant l'appréciation de la Dre Q._____, elle lui a reconnu le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 15 %.

En date du 24 juillet 2019, l'assuré, représenté par Me Marie Signori, avocate, s'est opposé à cette décision. Il a exposé qu'il souffrait de douleurs quotidiennes insupportables depuis près de trois ans et qu'en dépit du traitement médicamenteux prescrit, son état de santé ne s'était pas amélioré. Cette situation l'affectait également au plan psychique. Dans ces conditions, il estimait, à l'instar de ses médecins traitants, que sa capacité de travail était nulle en toute activité. S'agissant de l'évaluation de l'atteinte à l'intégrité, il a fait valoir que, dans la mesure où l'épaule droite était bloquée en adduction et fortement limitée dans les rotations, l'indemnité devait être fixée à 30 %.

Par décision sur opposition du 29 novembre 2019, la CNA a rejeté l'opposition formée par l'assuré. Sur le plan médical, elle a considéré que les dires de l'assuré ne permettaient pas de mettre en doute l'exigibilité définie par le médecin d'arrondissement ; en outre, il fallait nier l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident du 2 septembre 2016 et les troubles psychiques annoncés de même qu'un lien de causalité entre l'accident du 1^{er} mars 2017 et les troubles du genou droit. Sous l'angle économique, la comparaison entre le revenu sans invalidité de 67'029 fr. 30 et le revenu exigible issu des statistiques salariales d'au moins 64'355 fr. conduisait à une perte de gain de 3,98 %, taux inférieur au seuil légal ouvrant droit à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents. Quant à l'estimation de l'atteinte à l'intégrité, la

CNA a relevé qu'il n'y avait pas lieu de revenir sur l'appréciation du médecin d'arrondissement, tout en soulignant qu'il convenait de tenir compte des limitations pouvant s'expliquer d'un point de vue organique et non des limitations manifestées par l'assuré.

B. **a)** Par acte du 7 janvier 2020, V._____, toujours représenté par Me Signori, a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud contre la décision sur opposition du 29 novembre 2019 en concluant, sous suite de frais et dépens, principalement à sa réforme en ce sens qu'il est mis au bénéfice d'une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} juillet 2019 et d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 30 % à tout le moins, subsidiairement à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de la cause à la CNA pour complément d'instruction et nouvelle décision. Reprenant les arguments avancés en procédure d'opposition, l'assuré a répété que selon ses médecins traitants, à savoir les Drs J._____ et K._____, spécialiste en chirurgie, il présentait une incapacité totale de travail dans toute activité et que dite incapacité était due aux accidents dont il avait été victime en septembre 2016 et mars 2017. Dans la mesure où l'appréciation de la Dre Q._____ divergeait de celle émanant des médecins prénommés, l'assuré estimait, au vu des multiples problèmes de santé dont il souffrait, qu'il convenait de mettre en œuvre une expertise pluridisciplinaire (orthopédique, rhumatologique et psychiatrique). S'agissant enfin de l'estimation de l'atteinte à l'intégrité, il a une nouvelle fois considéré que les limitations fonctionnelles de l'épaule droite justifiaient qu'elle soit fixée à 30 %.

b) Dans sa réponse du 11 mars 2020, la CNA a souligné que l'assuré n'avait fourni aucune pièce médicale suffisamment étayée de nature à démontrer l'existence d'un lien de causalité entre les accidents de septembre 2016 et mars 2017 et les troubles persistants à ce jour. De plus, il évoquait des consultations chez le Dr K._____ ainsi qu'une IRM sans pour autant produire les rapports y afférents. Il n'existait dès lors pas d'élément médical susceptible de mettre en doute l'exigibilité définie par le médecin d'arrondissement ni de diligenter des mesures d'instruction

supplémentaires. La CNA était ainsi fondée à nier tout droit à une rente d'invalidité, de même qu'à retenir une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 15 %. En conséquence, elle a conclu au rejet du recours.

c) A l'appui de sa réplique du 14 décembre 2020, l'assuré a produit les documents suivants :

- un rapport établi le 27 avril 2020 par les Dres M. _____ et W. _____, respectivement médecin adjointe et médecin assistante à la clinique de rhumatologie de l'Hôpital D. _____. Elles y posaient les diagnostics de cervicobrachialgies droites chroniques et mécaniques d'origine mixte, de lombalgies chroniques non spécifiques, de gonalgies avec syndrome fémoropatellaire des deux côtés et lésion de la corne postérieure du ménisque interne, d'hypovitaminose D et B9 sévère substituées et de status post tests hépatiques discrètement perturbés le 6 février 2020 sur probable prise chronique de Dafalgan. En ce qui concernait les douleurs au niveau de l'épaule droite, elles s'aggravaient avec le mouvement, s'amélioraient avec le repos et étaient associées à un dérouillage matinal de quelques minutes au maximum. Elles pouvaient déranger l'assuré durant la nuit s'il dormait sur l'épaule droite. Ces douleurs s'avéraient secondaires à un status post-opératoire dues à une lésion SLAP plus étendue. L'assuré rapportait également qu'elles pouvaient irradier comme des décharges électriques jusqu'au niveau des doigts 4 et 5 droits, parfois associées à des fourmillements. Les Dres M. _____ et W. _____ n'avaient pas d'option thérapeutique à proposer du point de vue rhumatologique au vu de l'échec des thérapies mises en œuvre par le passé. S'agissant des douleurs au niveau du genou droit, ces médecins relevaient qu'une IRM pratiquée le 28 juin 2019 avait mis en évidence une déchirure horizontale de la corne postérieure du ménisque interne. A la suite de ces résultats, l'assuré souhaitait discuter avec le Prof. R. _____ d'une éventuelle indication opératoire. Concernant les lombalgies, elles préconisaient de la physiothérapie active pour le renforcement de la musculature de la colonne lombaire et du bassin. Quant aux

cervicalgies, il s'agissait de douleurs chroniques au vu de la présence de pièces métalliques à la suite de l'explosion d'une bombe en Bosnie ;

- un rapport du 23 octobre 2020 du Prof. R._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, dans lequel il rendait compte de la consultation du 18 mai 2020. Selon ses constatations, le genou droit fléchissait partiellement à 115° avec une extension complète ; il était par ailleurs stable et ne présentait pas d'épanchement. Si une chirurgie arthroscopique était envisageable en vue d'une méniscectomie partielle, le résultat d'une telle intervention demeurait toutefois incertain quant à l'effet antalgique et à la récupération fonctionnelle. D'après le Prof. R._____, l'origine de cette lésion était compatible avec une lésion dégénérative mais, vu l'absence d'autres signes dégénératifs dans le genou, une origine traumatique était hautement vraisemblable.

L'assuré en inférait que les examens cliniques effectués par les Dres M._____ et W._____ d'une part et par le Prof. R._____ d'autre part concluaient à l'existence d'un lien de causalité entre les accidents des 2 septembre 2016 et 1^{er} mars 2017 et les douleurs persistantes dont il souffrait toujours à l'épaule droite et au genou droit. Comme leurs conclusions rejoignaient celles des Drs J._____ et K._____, il n'y avait pas lieu de s'en écarter sous peine de verser dans l'arbitraire. Partant, l'assuré a déclaré confirmer sa conclusion tendant à l'octroi d'une rente entière d'invalidité de l'assurance-accidents à compter du 1^{er} juillet 2019. Pour le reste, dès lors qu'ils ressortaient des rapports produits que l'épaule droite était bloquée en adduction et fortement limitée dans les rotations, il se justifiait de fixer l'indemnité pour atteinte à l'intégrité à 30 %.

d) Dupliquant en date du 5 mars 2021, la CNA a indiqué avoir sollicité l'avis de sa division médicale. Dans son appréciation chirurgicale du 1^{er} mars 2021, la Dre F._____, spécialiste en chirurgie générale et traumatologie, retenait que les rapports établis par les Dres M._____ et W._____ ainsi que par le Prof. R._____ n'avaient apporté aucun

argument de nature à infirmer les conclusions de la Dre Q._____. Ainsi, dans son rapport du 23 octobre 2020, le Prof. R._____ ne dérogeait en rien à la position de la CNA quant à la stabilisation de l'état de l'épaule droite de l'assuré. En revanche, il ne se prononçait nullement sur l'exigibilité ni sur l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité. Ensuite, dans leur rapport du 27 avril 2020, les Dres M._____ et W._____ ne proposaient pas d'option thérapeutique ni ne se prononçaient sur l'exigibilité ou sur l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité. En l'absence d'avis médicaux contraires, la Dre F._____ estimait que la profession d'aide-monteur en plafonds exercée par l'assuré - profession contraignante pour les épaules - n'était plus exigible. En revanche, il convenait de confirmer qu'une activité professionnelle adaptée aux limitations fonctionnelles retenues (éviter les mouvements répétés du membre supérieur droit, les mouvements répétés du membre supérieur droit au-dessus de l'horizontale, les mouvements en porte-à-faux du membre supérieur droit, le port de charges supérieures à 10 kg du sol à la taille, le port de charges supérieures à 5 kg de la taille aux épaules et pas de port de charges supérieures à 2 kg au-dessus des épaules avec les deux mains) était exigible à plein temps sans diminution de rendement. Enfin, puisque l'événement du 1^{er} mars 2017 n'avait pas entraîné de lésion structurelle du genou droit, une relation de causalité entre l'atteinte méniscale de ce même genou mise en évidence par les examens d'imagerie réalisés à deux ans dudit événement et celui-ci était tout au plus possible. Par conséquent, l'intervention chirurgicale préconisée par le Prof. R._____ et l'exigibilité retenue au genou droit par la Dre Q._____ ne pouvaient être mises en relation avec l'événement du 1^{er} mars 2017. Au vu de ces éléments, la CNA a indiqué confirmer les conclusions prises dans son mémoire de réponse du 11 mars 2020.

e) Dans ses déterminations du 10 janvier 2022, l'assuré a repris mot pour mot les allégations figurant dans sa réplique du 14 décembre 2020, tout en produisant un rapport daté du même jour établi par le Prof. R._____ dans lequel celui-ci réaffirmait que les lésions à l'épaule et au genou droits étaient imputables aux accidents de 2016 et 2017.

C. Par arrêt du 10 février 2022 (cause AI 243/20 – 52/2022), la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois a rejeté le recours formé par V. _____ contre la décision rendue le 8 juillet 2020 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, lui refusant le droit à une rente d'invalidité au motif qu'il disposait, depuis le 1^{er} juillet 2019, d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (pas de port de charges supérieures à 10 kg du sol à la taille, pas de port de charges supérieures à 5 kg de la taille aux épaules et pas de port de charges supérieures à 2 kg au-dessus des épaules avec les deux mains).

E n d r o i t :

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

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

2. Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance-accidents dès le 1^{er} juillet 2019 ainsi que sur la quotité de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, singulièrement sur la question de

l'existence d'un lien de causalité naturelle et adéquate entre les accidents des 2 septembre 2016 et 1^{er} mars 2017 et les troubles persistants.

3. a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, si la loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Selon l'art. 4 LPGA, est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort.

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

Le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement *post hoc ergo propter hoc* ; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; TF 8C_383/2018 du 10 décembre 2018 consid. 3.1). Il convient en principe d'en rechercher

l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré. Il ne suffit pas que l'existence d'un rapport de cause à effet soit simplement possible ; elle doit pouvoir être qualifiée de probable dans le cas particulier (ATF 129 V 177 consid. 3.1 ; TF 8C_441/2017 du 6 juin 2018 consid. 3.2).

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

En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 138 V 248 consid. 4 et les références citées ; TF 8C_220/2016 du 10 février 2017 consid. 7.3).

d) En vertu de l'art. 36 al. 1 LAA, les prestations pour soins, les remboursements de frais ainsi que les indemnités journalières et les allocations pour impotent ne sont pas réduits lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident. Cependant, lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse si l'accident ne constitue pas ou plus la cause naturelle (et adéquate) du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (*statu quo ante*) ou à celui qui serait survenu même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (*statu quo sine*). A l'inverse, aussi longtemps que le *statu quo sine vel ante* n'est pas rétabli, l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif préexistant, dans la mesure où il s'est manifesté à l'occasion de l'accident ou a été aggravé par ce dernier (ATF

146 V 51 consid. 5.1 et les arrêts cités ; TF 8C_108/2020 du 22 décembre 2020 consid. 3.2).

e) Aux termes de l'art. 18 al. 1 LAA, si l'assuré est invalide à 10 % au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité, pour autant que l'accident soit survenu avant l'âge ordinaire de la retraite. Le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus à attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré – ce par quoi il faut entendre l'amélioration ou la récupération de la capacité de travail (ATF 134 V 109 consid. 4.3 ; TF 8C_202/2017 du 21 février 2018 consid. 3) – et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme. Le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente (art. 19 al. 1 LAA).

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

b) Une valeur probante doit également être accordée aux appréciations émises par les médecins de la CNA, car, selon la jurisprudence, cette institution n'intervient pas comme partie dans un cas concret tant qu'aucun procès n'est en cours, mais comme organe administratif chargé d'exécuter la loi. C'est la raison pour laquelle le juge accordera, au cours de la procédure d'administration des preuves, une entière valeur probante à l'appréciation émise par un médecin de la CNA, aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de son bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et les références citées ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

5. a) En l'occurrence, le recourant a été victime d'un accident le 2 septembre 2016 ayant entraîné une lésion de l'épaule droite. Le 1^{er} mars 2017, il a subi un nouvel accident ayant occasionné une atteinte au genou droit. Par sa décision du 25 juin 2019, confirmée sur opposition le 29 novembre 2019, la CNA a, s'agissant du premier accident, mis fin à ses prestations à la date du 30 juin 2019 (date de la stabilisation), refusé le droit à une rente d'invalidité ainsi qu'alloué une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 15 % pour l'atteinte à l'épaule droite et, s'agissant du second accident, considéré qu'il n'existait pas de lien de causalité entre l'événement accidentel et les lésions au genou droit.

b) aa) S'agissant des atteintes au genou droit que le recourant impute à l'accident du 1^{er} mars 2017, il convient de relever que, dans son rapport du 27 mars 2017, le Dr J._____ diagnostique une entorse en valgus dans les suites immédiates de cet accident, ajoutant que l'imagerie était sans particularité. Quand bien même on ne dispose pas de ces clichés au dossier, le rapport de la Clinique C._____ du 7 juillet 2017 confirme l'absence de lésion traumatique sur la base des radiographies effectuées le 31 mai 2017. L'arthro-scanner du 6 décembre 2017 ne met pas en évidence de déchirure méniscale mais une petite lésion de la face profonde du ligament latéral interne proximal (cf. rapport du Dr J._____ du 19 décembre 2017). Le consilium du Prof. N._____ du 8 mai 2019, lequel se prononce sur l'imagerie réalisée en 2017, conclut à l'absence de lésion traumatique imputable à l'accident du 1^{er} mars 2017,

sous réserve de la petite lésion de la face profonde du ligament latéral interne proximal dont il dit qu'elle évolue bien avec un traitement conservateur bien conduit. A lire le rapport établi le 23 octobre 2020 par le Prof. R. _____ et la relation qu'il fait de l'IRM pratiquée quelques semaines après le consilium précité (soit le 28 juin 2019), cette petite lésion ne revêt apparemment plus un caractère problématique puisque cette IRM met en évidence essentiellement une déchirure méniscale. Etant rappelé qu'une telle lésion peut être dégénérative ou traumatique (cf. les explications fournies par la Dre F. _____ dans son appréciation chirurgicale du 1^{er} mars 2021), le Prof. R. _____ considère une origine traumatique comme hautement vraisemblable au motif qu'il n'existe pas d'autres signes dégénératifs. Ce point de vue ne saurait être suivi. En effet, non seulement les radiographies du 31 mai 2017 révèlent une ébauche de gonarthrose mais encore l'IRM du 28 juin 2019 (que la Dre F. _____ a eu à sa disposition) fait état d'une dégénérescence mucoïde du ligament antérieur et de chondropathies, soit d'atteintes dégénératives. Cela étant, cette déchirure méniscale est découverte plus de deux ans après l'accident, ce qui n'autorise déjà pas à retenir qu'elle résulte de l'accident de 2017. Par ailleurs, l'hypothèse d'un autre événement entrant dans le champ d'application de l'art. 6 al. 2 let. c LAA, à charge de l'intimée, n'est pas alléguée et même si tel était le cas, la prépondérance dégénérative est démontrée sur la base de l'appréciation médicale de la Dre F. _____.

bb) Sur le vu de ce qui précède, c'est donc à juste titre que la CNA a nié l'existence d'un lien de causalité entre l'accident du 1^{er} mars 2017 et les atteintes au genou droit.

c) aa) S'agissant de l'atteinte à l'épaule droite, le lien de causalité avec l'événement du 2 septembre 2016 est admis et n'a au demeurant jamais été remis en cause par la CNA. La stabilisation au 30 juin 2019 (au sens de l'art. 19 al. 1 LAA) n'est pas contestée et même admise implicitement au vu de la prétention à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} juillet 2019. Ainsi, au terme de son appréciation du 25 avril 2019 (p. 7), la Dre Q. _____ retient que la situation de l'épaule

droite est stabilisée. Si le Dr J._____ relève qu'il n'a plus de proposition thérapeutique à formuler (cf. rapport du 23 mai 2018), le Prof. S._____ indique ne pas avoir mis en évidence de lésions justifiant une révision chirurgicale tout en soulignant le bénéfice subjectif retiré par l'assuré des séances de physiothérapie (cf. rapport du 17 août 2018). De son côté, hormis la poursuite du traitement physiothérapeutique, le Dr O._____ déclare également qu'il n'a rien d'autre à ajouter ou à proposer (cf. rapport du 24 septembre 2018). Il en va de même du Prof. R._____ puisque celui-ci retient sur la base de l'arthro-CT du 12 mars 2020 qu'une nouvelle intervention chirurgicale ne serait pas bénéfique et ne prescrit qu'un traitement antalgique et de la physiothérapie (cf. rapport du 23 octobre 2020).

bb) Au final, l'état de santé du recourant en relation avec l'atteinte à l'épaule droite doit être considéré comme stabilisé à compter du 1^{er} juillet 2019, dès lors qu'il ne pouvait plus être attendu d'amélioration de la situation sur le plan clinique (cf. courrier du 3 juin 2019 de l'intimée).

cc) Demeure donc litigieuse l'appréciation de la capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles décrites (pas de mouvements répétés du membre supérieur droit, pas de mouvements répétés du membre supérieur droit au-dessus de l'horizontale, pas de mouvements en porte-à-faux de ce membre, pas de port de charges supérieures à 10 kg du sol à la taille, pas de port de charges supérieures à 5 kg de la taille aux épaules et pas de port de charges supérieures à 2 kg au-dessus des épaules avec les deux mains), la poursuite de l'activité habituelle n'étant pas exigible (cf. rapports des 7 juillet 2017 et 9 mai 2018 de la Clinique C._____), ce dont l'intimée ne disconvient pas.

aaa) Le Dr J._____ a attesté d'une incapacité totale de travail pour la dernière fois jusqu'au 16 août 2018 (cf. certificat médical du 12 juillet 2018). Quant aux autres médecins consultés (Drs O._____, X._____ de l'Institut E._____, M._____ et W._____ de l'Hôpital

D._____, ainsi que les Prof. S._____, et R._____), aucun d'entre eux ne se prononce sur la capacité de travail, ni même sur les limitations fonctionnelles inhérentes à l'épaule. Les limitations fonctionnelles retenues par la Dre Q._____ (cf. appréciation médicale du 25 avril 2019), confirmées par la Dre F._____ (cf. appréciation chirurgicale du 1^{er} mars 2021, p. 21), tiennent en l'occurrence compte des observations cliniques, particulièrement de l'amplitude des mouvements de l'épaule et aucun élément ne s'inscrit en faux contre le constat que, dans une activité adaptée à ses limitations, la capacité de travail est de 100 %. Les douleurs ne sauraient être réfutées ; elles n'autorisent cependant pas de s'écarter de l'appréciation médicale de la Dre Q._____ quant à la capacité de travail, son rapport du 25 avril 2019 remplissant au demeurant les réquisits jurisprudentiels en matière de valeur probante (cf. considérant 4b ci-dessus).

bbb) Sur la base des pièces au dossier, il convient de retenir que le recourant dispose d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

6. a) Estimant que les troubles psychiatriques mentionnés dans les rapports médicaux produits dans le cadre de la procédure l'ayant opposé à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud et dans celui de la Clinique C._____ du 9 mai 2018 ayant retenu un trouble de l'adaptation avec perturbation mixte des émotions et de la conduite sont en relation de causalité naturelle et adéquate avec l'accident du 2 septembre 2016, le recourant réclame leur prise en compte dans l'évaluation de son degré d'invalidité.

b) Cela étant, l'absence des rapports produits dans la procédure en matière d'assurance-invalidité dans le cadre du présent litige n'est pas relevant car même si l'on admettait que les atteintes alléguées par le recourant étaient en relation de causalité naturelle avec l'accident assuré, il ne serait en tout état de cause pas possible d'admettre qu'elles sont en relation de causalité adéquate avec celui-ci.

c) En vue de juger du caractère adéquat du lien de causalité entre un accident et une affection psychique additionnelle à une atteinte à la santé physique, il faut d'abord classer les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement : les accidents insignifiants, ou de peu de gravité ; les accidents de gravité moyenne et les accidents graves. Pour procéder à cette classification, il convient non pas de s'attacher à la manière dont l'assuré a ressenti et assumé le choc traumatique, mais bien plutôt de se fonder, d'un point de vue objectif, sur l'événement accidentel lui-même (ATF 115 V 133 consid. 6c/aa ; 403 consid. 5c/aa ; TF 8C_775/2017 du 13 juin 2018 consid. 5.2). Le Tribunal fédéral a encore précisé que ce qui est déterminant à cet égard, ce sont les forces générées par l'accident et non pas les conséquences qui en résultent. La gravité des lésions subies – qui constitue l'un des critères objectifs définis par la jurisprudence pour juger du caractère adéquat du lien de causalité – ne doit être prise en considération à ce stade de l'examen que dans la mesure où elle donne une indication sur les forces en jeu lors de l'accident (TF 8C_567/2017 du 12 mars 2018 consid. 5.1). Le caractère adéquat du lien de causalité ne peut être admis que si l'accident revêt une importance déterminante dans le déclenchement de l'affection psychique. Ainsi, lorsque l'événement accidentel est insignifiant, l'existence du lien en question peut d'emblée être niée, tandis qu'il y a lieu de le considérer comme établi, lorsque l'assuré est victime d'un accident grave. En revanche, lorsque la gravité de l'événement est qualifiée de moyenne, la jurisprudence a dégagé un certain nombre de critères objectifs à prendre en considération pour l'examen du caractère adéquat du lien de causalité, dont les plus importants sont les suivants (ATF 129 V 402 consid. 4.4.1 et les références citées) :

- les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident ;
- la gravité ou la nature particulière des lésions physiques, compte tenu notamment du fait qu'elles sont propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques ;
- la durée anormalement longue du traitement médical ;
- les douleurs physiques persistantes ;

- les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident ;
- les difficultés apparues au cours de la guérison et des complications importantes ;
- le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques.

d) Si le fait de tomber d'une camionnette a pu subjectivement revêtir chez l'intéressé un caractère relativement impressionnant, le déroulement de l'accident du 2 septembre 2016 n'apparaît pas du point de vue objectif - seul déterminant en l'espèce - particulièrement dramatique. Ainsi, cet accident peut, tout au plus, être qualifié de gravité moyenne *stricto sensu*, au vu des forces générées. Dans une telle éventualité, pour que l'on puisse admettre le caractère adéquat de l'atteinte psychique, il faut un cumul de trois critères sur les sept ou au moins que l'un des critères retenus se soit manifesté de manière particulièrement marquante (TF 8C_493/2017 du 10 juillet 2018 consid. 2.2 et les références citées). Les exigences quant à ces critères seront d'autant plus strictes qu'au sein des accidents de gravité moyenne, l'accident sera considéré comme léger (ATF 115 V 133 consid. 6c/bb). Or tel n'est pas le cas en l'espèce. En effet, l'événement litigieux ne présentait pas de circonstances concomitantes particulièrement dramatiques et n'a pas causé de lésions physiques propres à entraîner des troubles psychiques. De même, il n'y a pas eu d'erreur dans le traitement médical. Il n'existe pas à proprement parler d'indices pour admettre des difficultés ou complications importantes au cours de la guérison, hormis la persistance de la symptomatologie douloureuse exacerbée par les mouvements répétitifs du membre supérieur droit. Si les suites de l'intervention chirurgicale du 26 septembre 2017 ont été qualifiées de favorables, les médecins de la Clinique C._____ ont souligné l'importance des facteurs contextuels dans les plaintes et les limitations fonctionnelles mentionnées par l'assuré ; outre une cotation élevée de la douleur, une sous-estimation majeure de ses capacités fonctionnelles associée à une kinésiophobie (cf. rapport du 4 décembre 2018 du Dr X._____), une fixation sur les douleurs ressenties et un discours

revendicateur vis-à-vis du corps médical influençaient défavorablement le retour au travail (cf. rapport du 9 mai 2018, pp. 4 et 5). Or l'intensité des douleurs doit être examinée au regard de leur crédibilité, ainsi que de l'empêchement qu'elles entraînent dans la vie quotidienne (ATF 134 V 109 consid. 10.2.4 ; TF 8C_459/2017 du 16 avril 2018 consid. 5.2). A cet égard, il convient de relever que l'évaluation des capacités fonctionnelles effectuée à la Clinique C._____ a conclu à une volonté incertaine de donner le maximum aux différents tests et à un niveau de cohérence qualifié de moyen pendant l'évaluation. Quant au critère du degré et de la durée de l'incapacité de travail, il doit se rapporter aux seules lésions physiques et ne se mesure pas uniquement au regard de la profession antérieurement exercée par l'assuré. Ainsi, il n'est pas rempli lorsque l'assuré est apte, même après un certain laps de temps, à exercer à plein temps une activité adaptée aux séquelles fonctionnelles qu'il présente (TF 8C_208/2016 du 9 mars 2017 consid. 4.1.2). En l'espèce, l'appréciation de la Dre Q._____ selon laquelle le recourant est objectivement en mesure d'exercer à 100 % une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles depuis l'examen final du 25 avril 2019 n'est pas véritablement contredite (cf. considérant 5c/cc/aaa ci-dessus).

e) En fin de compte, aucune des conditions alternatives pour qu'un lien de causalité adéquate entre les troubles psychiques et un accident de gravité moyenne soit admis n'est réalisée dans le cas présent. Partant, l'intimée n'a pas à prendre en charge les frais médicaux en lien avec le traitement des troubles psychiatriques dont souffre le recourant.

7. Les bases du calcul du revenu sans invalidité et du revenu d'invalidité ne sont pas contestées et ne prêtent pas le flanc à la critique. Il n'y a donc pas lieu d'y revenir.

8. En dernier lieu, il s'impose d'examiner la quotité de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité allouée par la CNA à concurrence de 15 %. Le recourant conteste cette évaluation, estimant qu'elle devrait s'élever à 30 %.

a) Selon l'art. 24 al. 1 LAA, l'assuré qui, par suite d'un accident, souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique, a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité.

Conformément à l'art. 36 al. 1 OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202), une atteinte à l'intégrité est réputée durable lorsqu'il est prévisible qu'elle subsistera avec au moins la même gravité pendant toute la vie. Elle est réputée importante lorsque l'intégrité physique, mentale ou psychique subit, indépendamment de la diminution de la capacité de gain, une altération évidente ou grave. Cette disposition de l'ordonnance a été jugée conforme à la loi en tant qu'elle définit le caractère durable de l'atteinte (ATF 133 V 224 consid. 2.2).

b) Aux termes de l'art. 25 al. 1 LAA, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est allouée sous forme de prestation en capital. Elle ne doit pas excéder le montant maximum du gain annuel assuré à l'époque de l'accident et elle est échelonnée selon la gravité de l'atteinte à l'intégrité, qui s'apprécie d'après les constatations médicales. C'est dire que chez tous les assurés présentant le même status médical, l'atteinte à l'intégrité est la même ; elle est évaluée de manière abstraite, égale pour tous, de sorte qu'il n'est pas nécessaire de tenir compte des inconvénients spécifiques qu'elle entraîne pour l'assuré concerné (ATF 115 V 147 consid. 1 ; 113 V 218 consid. 4b ; TF 8C_566/2017 du 8 mars 2018 consid. 5.1). Il incombe donc au premier chef aux médecins d'évaluer l'atteinte à l'intégrité, car, de par leurs connaissances et leur expérience professionnelles, ils sont les mieux à même de juger de l'état clinique de l'assuré et de procéder à une évaluation objective de l'atteinte à l'intégrité (TF 8C_566/2017 du 8 mars 2018 consid. 5.1).

c) L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3 de l'OLAA (art. 36 al. 2 OLAA). Cette annexe comporte un barème des atteintes à l'intégrité en pour cent du montant maximum du gain assuré. Ce barème - reconnu conforme à la loi

- ne constitue pas une énumération exhaustive (ATF 124 V 29 consid. 1b ; 113 V 218 consid. 2a). Il représente une « règle générale » (ch. 1 al. 1 de l'annexe). Pour les atteintes qui sont spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, il y a lieu d'appliquer le barème par analogie, en tenant compte de la gravité de l'atteinte (ch. 1 al. 2 de l'annexe). Le ch. 2 de l'annexe dispose au surplus qu'en cas de perte partielle d'un organe ou de son usage, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est réduite en conséquence, aucune indemnité n'étant toutefois versée dans les cas pour lesquels un taux inférieur à 5 % du montant maximum du gain assuré serait appliqué. A cette fin, la Division médicale de la CNA a établi plusieurs tables d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA. Sans lier le juge, ces tables sont néanmoins compatibles avec l'annexe 3 OLAA (ATF 124 V 209 consid. 4a/cc ; TF 8C_566/2017 du 8 mars 2018 consid. 5.1) et permettent de procéder à une appréciation plus nuancée, lorsque l'atteinte d'un organe n'est que partielle.

d) En l'occurrence, la Dre Q._____, médecin d'arrondissement, s'est fondée sur la table 1 des atteintes à l'intégrité résultant de troubles fonctionnels des membres supérieurs pour fixer le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité à 15 %. A la lumière des examens cliniques effectués, il appert que l'épaule droite n'est de loin pas bloquée en adduction et qu'elle est mobile jusqu'à 70° (cf. rapport d'examen médical final du 25 avril 2019), voire 85° en actif et 110° en passif (cf. rapport de la Clinique C._____ du 9 mai 2018, p. 2). Il doit donc être admis une mobilité jusqu'à l'horizontale, partant, un taux de 15 % conformément au barème de la table précitée. Cette appréciation est convaincante et n'est remise en cause par aucune pièce au dossier. Il s'ensuit que le taux de 15 % apparaît conforme au droit, sans que le calcul du montant de l'indemnité ait été contesté ou ne prête flanc à la critique.

e) La décision attaquée doit donc être confirmée dans la mesure où elle fixe à 15 % l'atteinte à l'intégrité corporelle pour les séquelles cliniques engageant la responsabilité de l'intimée.

9. Le requérant sollicite la mise en œuvre d'une expertise médicale pluridisciplinaire.

a) Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (sur l'appréciation anticipée des preuves: ATF 144 II 427 consid. 3.1.3 ; 140 I 285 consid. 6.3.1). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (SVR 2001 IV n° 10 p. 28 consid. 4b ; cf. ATF 124 V 90 consid. 4b ; 122 V 157 consid. 1d et l'arrêt cité ; TF 9C_272/2011 du 6 décembre 2011).

b) Le dossier étant complet sur le plan médical, permettant ainsi à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause, il n'y a pas lieu d'ordonner une mesure d'instruction complémentaire, sous la forme d'une expertise médicale, telle que requise par le requérant. En effet, une telle mesure ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, puisque les faits pertinents ont pu être constatés à satisfaction de droit. Dans la mesure où les conclusions de la Dre Q._____ et de la Division médecine des assurances de l'intimée (Dre F._____) sont étayées par les données cliniques au dossier, il ne se justifie pas de compléter l'instruction en vue de pallier la prétendue absence de constatations médicales objectives. Ainsi, quoi qu'en dise le requérant, le dossier constitué ne souffre d'aucune lacune, de sorte que toute mesure d'instruction complémentaire apparaît superfétatoire.

10. Sur le vu de tout ce qui précède, la CNA était légitimée à mettre un terme au versement de ses prestations au 30 juin 2019 pour les troubles en lien avec l'accident du 2 septembre 2016 et à allouer à V._____ une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 15 % ainsi que, s'agissant de l'accident du 1^{er} mars 2017, à nier l'existence d'un lien de causalité entre celui-ci et les lésions au genou droit.

11. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision sur opposition litigieuse.

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

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision sur opposition rendue le 29 novembre 2019 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 :

Le greffier :

Du

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

- Me Marie Signori, avocate (pour V._____),
- 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).

Le greffier :