

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 8 avril 2026

Composition : M. NEU, président
Mme Manasseh-Zumbrunnen et M. Farron, assesseurs
Greffier : M. Frattolillo

* * * * *

Cause pendante entre :

A. _____, à Y***, recourant, représenté par Me Yvan Henzer, avocat à Lausanne,

et

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

Art. 6 et 43a al. 1 et 6 LPGA ; art. 16 LAA

En fait :

A. **a)** A. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en ***, père de cinq enfants, alors au chômage mais anciennement conseiller de vente automobile, était couvert contre le risque d'accident par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée). Le 20 août 2021, alors qu'il circulait dans un giratoire près de S***, l'assuré s'est fait percuter de « plein fouet » par la droite (cf. déclaration de sinistre LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20] pour les chômeurs du 27 août 2021 et rapport de police du 26 août 2021). Il était en incapacité de travail depuis cette date.

Dans une lettre de sortie du 24 août 2021 du service des urgences du Centre hospitalier universitaire vaudois (ci-après : CHUV), le Dr C. _____, spécialiste en médecine interne générale, a notamment constaté une palpation des articulations indolore et sans déformation des épaules, coudes, poignets, mains, hanches, genoux et chevilles et retenu une « Lésion iliaque gauche, hétérogène, mal délimitée avec probable composante graisseuse en son sein, sans raccordement cortical ni signes de malignité (découverte fortuite) ».

Par courrier du 15 septembre 2021, la CNA a communiqué à l'assuré qu'elle lui octroyait une indemnité journalière de 309 fr. 50 dès le 23 août 2021.

Dans un rapport radiologique du 23 septembre 2021 relatif à une arthro-IRM (imagerie à résonance magnétique) de l'épaule gauche, le Dr D. _____, spécialiste en radiologie, a conclu ce qui suit :

« Dans le contexte post-traumatique décrit en indication, on met en évidence une fracture impactée de la grande tubérosité avec petit arrachement osseux postéro-supérieur en regard de la partie supérieure et distale du tendon infra-épineux, qui présente une déchirure intratendineuse longitudinale avec suffusion de contraste sur 2,5 cm.

Présence également d'une tendinopathie du supra-épineux avec petite déchirure de la face supérieure (face bursale) à proximité de son insertion distale.

Finalement on signalera une bursite sous-acromio-deltoïdienne et un acromion modérément crochu. »

Dans un rapport médical intermédiaire du 28 septembre 2021, le Dr F. _____, spécialiste en médecine interne générale, a diagnostiqué chez l'assuré une fracture non déplacée de l'apophyse transverse gauche de L1 (première lombaire), des dermabrasions multiples du membre inférieur gauche et une fracture impactée de la grande tubérosité avec petit arrachement osseux postéro-supérieur en regard de la partie supérieure du tendon infra-épineux présentant une déchirure intratendineuse longitudinale, tendinopathie du supra-épineux et petite déchirure de la face supérieure à proximité de son insertion distale de l'épaule gauche. Il a pronostiqué une évolution favorable des lésions, tout en relevant une incertitude autour de l'épaule gauche, raison pour laquelle il a adressé l'assuré au Dr G. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Il a conclu à une impossibilité de reprise de l'activité professionnelle pour une durée indéterminée.

Dans un rapport du 30 septembre 2021, le Dr G. _____ a constaté que l'épaule gauche était relativement douloureuse à la mobilisation, avec une abduction et une flexion limitées à 80° et une rotation externe allant jusqu'à 10°. Il a posé le diagnostic d'une fracture trochiter de l'épaule gauche.

Le 17 janvier 2022, l'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour canton de Vaud (ci-après : OAI) en raison d'une fracture à l'épaule gauche.

Le 19 janvier 2022, l'assuré s'est entretenu téléphoniquement avec la CNA. Il a rapporté souffrir d'une « épaule gelée », d'une fracture de l'épaule, de tendons déchirés et d'une capsulite rétractile. Il a également mentionné être au chômage et avoir travaillé auparavant pour R. _____ en tant que conseiller de vente automobile, activité dans laquelle il était autant assis que debout ou encore au volant de voitures.

Dans un rapport du 31 janvier 2022, le Dr G. _____ a relevé que l'évolution des troubles de son patient était marquée par une capsulite très inflammatoire et le stress généré par ses soucis avec les avocats et le COVID, et qu'il avait une abduction et une flexion limitées à 60° et une rotation externe à 5°.

Le 8 février 2022, une gestionnaire de la CNA s'est entretenue avec l'assuré à son domicile. Celui-ci a rapporté que l'épaule gauche demeurait la problématique principale. L'assuré a également expliqué qu'il était en situation de chômage lors de l'événement du 20 août 2021, mais qu'il avait auparavant travaillé auprès de W. _____ jusqu'en 2007, acquis et géré un bar jusqu'en 2011, et intégré le groupe R. _____ en tant que conseiller de vente pendant dix ans. Il était ensuite employé chez BA. _____, mais avait mis fin à son contrat d'un commun accord à cause de la pandémie. Il envisageait d'ailleurs de reprendre une activité dans ce domaine, ce que la CNA a estimé possible en lien avec les affections dont il souffrait.

Dans un rapport du 14 avril 2022, le Dr G. _____ a relevé que l'épaule était encore plus raide qu'auparavant et que l'assuré avait beaucoup de stress avec les avocats, auquel s'ajoutait l'hypertension la nuit. L'abduction et la flexion étaient limitées à 40° et la rotation externe à 5°.

Dans un rapport du 13 mai 2022, le Dr F. _____ a indiqué que le bilan de tension artérielle avait été transmis à l'assurance-maladie et notamment mentionné ce qui suit :

« Il est vrai que, depuis qu'il a été victime de cet accident, il a dû considérablement réduire son périmètre de marche et stopper ses entraînements de fitness, ce qui s'est notamment traduit par une prise pondérale, le tout combiné avec un état de stress lié aux procédures judiciaires (avocat) puisqu'il a été victime (c'est-à-dire qu'il est non responsable) de cet accident. »

Dans une note du 20 mai 2022, la Dre J. _____, médecin praticienne et médecin d'arrondissement de la CNA, a nié le lien de

causalité pour le moins probable entre l'hypertension artérielle et l'événement accidentel du 20 août 2021.

Dans des rapports des 13 juillet et 12 octobre 2022 et 30 mars 2023, le Dr G._____ a d'abord constaté une évolution objectivement et subjectivement favorable, mais lente, avant qu'elle ne devienne stagnante. Il a notamment proposé à son patient d'être suivi sur le plan psychologique. L'abduction et la flexion étaient limitées à 70°, avant de monter à 90° et ensuite à 100°, et la rotation externe est passée de 20° à 30°.

Le 3 avril 2023, la Zurich Compagnie d'Assurances SA (ci-après : Zurich), assureur responsabilité civile de la partie responsable de l'événement du 20 août 2021, a remis à la CNA un rapport d'observation du 23 novembre 2022. Zurich a mis fin à ses prestations rétroactivement à juillet 2022 en raison de plusieurs vidéos où l'on voyait l'intéressé tenir le sac à dos de son enfant ou son téléphone de sa main gauche et circuler avec une trottinette électrique.

Lors d'un entretien téléphonique du 5 avril 2023, l'assuré a communiqué à la CNA qu'il estimait que la filature de Zurich n'apportait aucun élément probant quant à son incapacité, notamment en lien avec le port du sac d'école de son enfant pesant 200 grammes, ce à quoi la CNA a répondu que l'on pouvait s'interroger sur le fait qu'il était en mesure d'exercer son activité habituelle, celle-ci n'impliquant pas de port de charge. Elle lui a ensuite expliqué que tant qu'elle n'avait pas pris de décision, les indemnités journalières étaient versées, mais ce rapport serait transmis au service médical et probablement au département des recours, voire peut-être au département fraude, et qu'il en serait informé le cas échéant.

Le 3 mai 2023, l'assuré, par l'intermédiaire de son conseil Me Yvan Henzer, a écrit à Zurich pour contester la fin du versement des prestations et remettre en cause la valeur probante tant du rapport

d'observation du 23 novembre 2022 que du rapport du Dr L._____, spécialiste en médecine interne générale.

Par courrier du 12 mai 2023 adressé à la CNA, Zurich a exposé les raisons de la filature entreprise, en expliquant notamment qu'elle avait été mise en place sur la base de renseignements médicaux, des écrits alarmants de son avocat et des observations contradictoires de son médecin-conseil sur l'état de santé général de l'assuré.

Dans un rapport du 30 mai 2023, le Dr G._____ a évoqué une réaction inflammatoire de l'épaule de l'intéressé en lien avec sa situation asséurologique, les lettres de l'assurance le stressant et l'empêchant de dormir la nuit. L'abduction et la flexion étaient toujours limitées à 100° et la rotation externe à 30°.

Dans un rapport d'IRM de l'épaule gauche du 25 mai 2023, le Prof. M._____, spécialiste en radiologie, a conclu ce qui suit :

« Pas d'explication évidente quant à la symptomatologie présentée par le patient si ce n'est l'œdème résiduel du trochiter postéro-supérieur, en particulier pas de capsulite inflammatoire visible. »

Dans un rapport d'IRM de la colonne lombaire du 20 juillet 2023, la Dre N._____, spécialiste en radiologie, a mis en évidence ce qui suit :

« Probables remaniements dégénératifs de l'articulation sacro-iliaque gauche, à corrélérer à une radiographie dans un premier temps.

Par ailleurs, pas de conflit disco-radicaire mis en évidence. Arthrose interfaccettaire postérieure débutante en L4-L5 et en L5-S1. »

Le 29 septembre 2023, sur recommandation de la Dre J._____ (cf. formulaire du 21 août 2023), l'assuré a consulté la Dre B._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, en vue d'un possible séjour à la T._____ (ci-après : T._____). Dans un rapport du 2 octobre 2023 relatif à cette consultation, la Dre B._____ a constaté que la flexion et l'abduction de l'épaule gauche de l'intéressé étaient limitées à 30°, la rotation externe à 40° et que la rotation interne de la main atteignait le sacrum. Elle a notamment conclu ce qui suit :

« L'examen clinique est difficilement interprétable car passablement limité par les douleurs du patient. L'examen échographique de l'épaule gauche effectué ce jour ne met en évidence aucune lésion tendineuse ni de bursite sous-acromio-deltoïdienne. L'examen radiologique par IRM de la colonne lombaire de juillet 2023 parle pour un début d'arthrose interfacettaire postérieure L4-L5 et L5-S1.

Je pense que ce patient devrait bénéficier d'une prise en charge en réadaptation intensive afin d'essayer d'aller à l'encontre du schéma douloureux et des limitations fonctionnelles actuellement en cours, surtout pour son épaule gauche. Le patient est bien conscient de l'effet du stress psychique sur ses douleurs lié aux litiges asséculoologiques encore en cours. [...]

En soi, je suis d'accord qu'un séjour stationnaire à la T. _____ pourrait lui être fortement utile mais en discutant avec le patient cela semble difficilement possible au vu de sa situation familiale, donc serait à rediscuter avec lui. »

Dans un rapport du 9 novembre 2023, le Dr K. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a retenu chez l'assuré des lombalgies gauches sur un status post-traumatique avec fracture de l'apophyse transverse de L1, un probable syndrome facettaire d'origine dégénérative, une fracture du trochiter de l'épaule gauche, traitée conservativement à la suite d'un accident et une capsulite post-traumatique gauche. Il a également mentionné que l'assuré souffrait très probablement d'une pathologie lombaire en raison des séquelles liées à l'inactivité à la suite de l'accident, avec un problème plutôt facettaire, et des troubles dégénératifs.

Par courrier du 4 décembre 2023, la CNA a invité l'assuré à faire part de ses remarques dans le cadre du droit d'être entendu concernant la surveillance effectuée par Zurich.

Dans des déterminations du 21 décembre 2023, l'assuré a réaffirmé son incapacité de travail telle qu'attestée par les différents spécialistes qui le suivaient et le lien de causalité entre ses douleurs scapulaires et dorsales et l'accident du 20 août 2021. Il a réitéré ses critiques à l'égard de la filature ordonnée par Zurich en soulignant notamment qu'il n'avait jamais été vu en train de se servir de son bras de manière incompatible avec l'affection dont il souffrait. De plus, il a critiqué

les constatations du Dr L._____, se fondant uniquement sur les preuves recueillies dans le cadre de la surveillance et sans avoir consulté l'intéressé. Il a joint à son envoi un rapport du 7 décembre 2023 de P._____, responsable du service de physiothérapie du Centre médical de V***, relatant notamment les douleurs au simple toucher de l'épaule de l'assuré.

Dans un rapport du 4 janvier 2024, Q._____ et P._____, physiothérapeutes au Centre médical de V***, n'ont constaté aucun progrès concernant l'épaule gauche de l'assuré à cause des douleurs et d'une vraisemblable kinésiophobie. La rééducation du rachis était plus efficace.

Dans un rapport du 9 février 2024 à l'attention de la CNA, le Dr G._____ a rapporté une amélioration de l'état de son patient à la suite de son traitement au Centre médical de V*** et a préconisé la mise en place d'un soutien psychologique.

Dans une appréciation médicale du 14 mars 2024, la Dre J._____ a notamment retenu ce qui suit :

« Nous pouvons dire que l'assuré a présenté une fracture de l'apophyse transverse gauche de L1 qui, comme le retient le Dr K._____, est une fracture qui n'impacte pas la stabilité de la colonne mais qui peut provoquer des douleurs résiduelles sur le long terme. Néanmoins, selon le Dr K._____, les douleurs que présente l'assuré sont plutôt en lien avec un déconditionnement et des troubles dégénératifs plutôt au niveau sacro-iliaque gauche et au niveau facettaire. On notera encore la présence de discordances importantes au niveau du status, entre une évolution lentement favorable retenue par le Dr G._____ qui retenait lors du dernier status à notre disposition en date du 25.05.2023, une abduction à 100°, une flexion à 100°, une rotation externe à 30°. Lors de la consultation du 29.09.2023 et en l'absence de péjoration objective à l'IRM du 25.05.2023 (pas de capsulite rétractile), le Dr B._____ mentionnait des amplitudes articulaires très réduites en actif et aussi en passif. Lorsque le médecin testait les amplitudes passives, l'assuré provoquait des contractions musculaires qui empêchent de mobiliser plus l'épaule. Ainsi la flexion et l'abduction étaient mesurées à 30° contre 150° du côté sain, bien inférieures aux amplitudes articulaires que l'assuré arrivait à faire lors du début de la capsulite rétractile puisque le Dr G._____ avait mesuré initialement une flexion et une abduction à 40 °.

Quant aux rotations, chez le Dr B._____, la rotation externe est à 40° à gauche contre 70° à droite et la rotation interne est également diminuée avec une main qui atteint le sacrum contre 24 cm de distance pouce C7.

Lors du dernier status en notre possession chez le Dr G. _____, la rotation externe atteignait 30° alors qu'elle atteint 40° chez le Dr B. _____. De telles amplitudes articulaires ne peuvent être expliquées par des atteintes objectives de l'état de santé de cet assuré. En effet, il n'y a pas eu d'aggravation objectives de la capsulite rétractile, diagnostiquée par le Dr G. _____, et lors de l'IRM de contrôle du 25.05.2023, il n'y avait aucun signe parlant en faveur de ce diagnostic. On notera encore la présence de contre pulsions de l'assuré qui empêchent l'examineur de tester les amplitudes passives.

Nous rappellerons que le diagnostic de capsulite rétractile est avant tout clinique. Il s'agit d'une limitation tous azimuts des amplitudes actives et passives de l'articulation gléno-humérale. Le Dr G. _____ n'a mentionné que les amplitudes actives de l'épaule gauche de cet assuré, mentionnant la flexion, l'abduction et la rotation externe. Le Dr B. _____ n'a pas pu les tester puisque l'assuré s'y est opposé par des contractions musculaires empêchant l'examineur d'aller au-delà de 30° en flexion et en abduction et 40° en rotation externe.

Par ailleurs, comme on peut le lire sur le site medimagesa.ch/capsulite-retractile : « On considère généralement que la maladie évolue en plusieurs phases distinctes, durant de quelques semaines à plusieurs mois : Les douleurs commencent par s'installer progressivement. Elles sont légères dans les premiers temps et les patients continuent de solliciter l'articulation. L'inflammation se développe et les douleurs deviennent intenses. Elles peuvent se manifester de jour comme de nuit. La raideur commence à se faire sentir et devient handicapante pour des gestes simples comme le fait de se laver ou d'attraper des objets. L'enraidissement devient constant et l'articulation se bloque dans tous les mouvements. En revanche, les douleurs s'estompent. Finalement, le dégel de l'épaule débute, avec une diminution des douleurs et le retour de la mobilité progressive. »

L'évolution constatée par le Dr B. _____ au niveau de cette épaule n'est donc pas une évolution telle qu'attendue dans toutes les capsulites rétractiles. Nous avons pu constater, sur la base des éléments fournis par le Dr G. _____, une nette amélioration de la symptomatologie subjective et objective de cette capsulite avec amélioration progressive des douleurs et de la mobilité et absence d'images à l'IRM parlant en faveur d'une capsulite rétractile. L'examen ostéoarticulaire pratiqué par le Dr B. _____ s'inscrit donc dans une majoration des plaintes et une amplification du déficit des amplitudes articulaires puisque, en cas de capsulite rétractile comme nous l'avons déjà mentionné, les amplitudes actives et passives sont quasi superposables puisque l'articulation est bloquée, mais en aucun cas, un patient atteint d'une capsulite rétractile, ne peut contrer les amplitudes passives de manière volontaire car cela engendrerait des douleurs intolérables.

Le Dr B. _____ a d'ailleurs relevé, dans son rapport de consultation du 29.09.2023 la présence de facteurs psychologiques liés aux litiges asséculoologiques en cours permettant d'expliquer ces éléments. Ceci d'ailleurs a été relevé à la fois par le Dr G. _____ mais également par le Dr K. _____.

L'appréciation qui figure ci-dessus a été faite après étude du dossier mais sans avoir visionné les images fournies par l'assureur RC. Nous allons maintenant décrire ces images. Ces images ont été prises entre début septembre et début novembre 2022 et sont décrites ci-dessous :

[...]

03.04.2023 Réception d'un rapport d'observation

Le 17.08.2022 la Zürich compagnie d'assurance a confié un mandat d'observation concernant notre assuré. Il est mentionné l'adresse de l'assuré. Il est mentionné que l'assuré a été vu à de nombreuses reprises alors qu'il se rendait ou se trouvait dans l'établissement public Z._____ situé à quelques dizaines de mètres de son domicile. A cet endroit, l'assuré joue aux cartes ou parie sur les courses PMU. Il reste de nombreuses heures à cet endroit, en principe l'après-midi.

L'assuré est également vu à deux reprises au volant d'un véhicule, soit une [...] ou alors une [...]. A plusieurs reprises il est allé amener ou rechercher un enfant vers un établissement scolaire situé au bord du lac à Y***. Il y est allé soit à pied ou à une reprise en utilisant une trottinette électrique et l'enfant se trouvait sur l'engin en même temps que lui.

Il est mentionné que l'assuré utilise sa main gauche pour porter par exemple le sac d'école de l'enfant, ses clefs, un journal ou son téléphone, il peut plier le bras ou refermer la porte d'un véhicule avec le bras gauche.

A aucun moment n'a été vu se rendre dans une pharmacie ou chez un médecin ou chez un physiothérapeute. L'assuré n'a jamais été vu non plus exerçant une activité sportive ou professionnelle.

L'observation a eu lieu le lundi 5 septembre, le mardi 6 septembre, le mardi 13 septembre, le mercredi 14 septembre, le jeudi 15 septembre, le mardi 20 septembre, le jeudi 22 septembre, le lundi 31 octobre, le jeudi 3 novembre, le lundi 7 novembre et le mardi 8 novembre.

[...]

A l'issu du visionnage de ces 64 vidéos, nous pouvons retenir les éléments suivants : Lorsque l'assuré marche, le ballant des bras est parfaitement symétrique. L'assuré peut utiliser son téléphone portable avec sa main gauche tout comme avec sa main droite, sans aucune différence. Lorsqu'il doit porter le sac d'école de son fils, il le tient dans la main gauche, tout comme lorsqu'il lui tient la main pour traverser, il lui donne sa main gauche. Il peut remonter son pantalon en le tenant par l'arrière et le remontant avec les deux mains. Il peut mimer les mouvements des bras pour son fils pour qu'il puisse faire le mouvement des bras et sauter. Il peut ouvrir la porte de l'entrée de son immeuble avec sa main gauche, la pousser avec l'épaule et le bras gauche. Il peut aller en trottinette, tenant le guidon à deux mains, il monte ainsi et descend les trottoirs sans difficulté avec les deux mains. Il ferme sans problème la porte de la voiture, que ça soit la [...] ou la [...] avec sa main gauche.

Dès lors, pour les gestes que nous avons vus, l'assuré n'a aucun empêchement et il peut effectuer des mouvements à la fois d'antépuulsion (flexion antérieure) d'abduction, d'extension. Des mouvements combinés. Du port de charges comme le sac d'école même si la charge ne doit pas excéder quelques kilos.

Nous n'avons jamais vu l'assuré grimacer ni présenter une raideur au niveau de l'épaule gauche ni du dos.

Ce que nous n'avons pas vu, ce sont des mouvements du bras gauche au-dessus de l'horizontale, des ports de charges lourdes.

Comme nous avons pu le voir, ces images ont été filmées entre début septembre et début novembre. A cette époque, sur le plan médical, nous avons le rapport de consultation du Dr G. _____ qui mentionne que l'évolution est toujours marquée par cette capsulite très inflammatoire mais l'évolution est tout de même subjectivement et objectivement favorable mais lente avec une abduction à 90°, une flexion à 90° et une rotation externe à 30°.

Comme nous l'avons vu précédemment, lorsque la capsulite est inflammatoire, les douleurs sont très importantes et incompatibles avec le port d'un sac d'école dans la main gauche, la pratique de la trottinette, où le guidon est tenu à deux mains, et même fermer une porte de voiture ou pousser une porte d'entrée qui est lourde avec l'épaule gauche.

Il y a manifestement une exagération des plaintes de l'assuré lorsqu'il se rend chez le Dr G. _____ tout comme il y a très probablement une exagération de la diminution de l'amplitude articulaire de cette épaule même si, sur ce point-là, nous ne pouvons pas l'affirmer avec certitude puisque l'assuré n'a pas eu des amplitudes articulaires qui dépassaient celles de la consultation du 12.10.2022.

Par contre, ce que nous savons de la capsulite rétractile, c'est qu'elle s'améliore progressivement, ce que le Dr G. _____ a constaté mais par contre, il est parfaitement impossible, sur le plan médical, de retrouver une deuxième phase avec nouvelle aggravation, comme l'assuré l'a démontré lors de la consultation du 29.09.2023 avec des amplitudes articulaires qui auraient pu être retrouvées au début de la capsulite rétractile mais qui n'étaient même pas à ce niveau là puisque l'abduction et la flexion sont à 30° le 29.09.2023 alors qu'elles étaient, dans les mesures les plus faibles réalisées par le Dr G. _____, à 40° en flexion et en abduction.

Comme déjà mentionné, lors de cette consultation du 29.09.2023, l'assuré a apposé (sic) des contractions musculaires pour contrer l'examen des amplitudes articulaires passives du médecin, ce qui est totalement incompatible avec des douleurs telles que déclarées par l'assuré et qui témoigne d'une amplification de ses plaintes et de ses difficultés.

Nous savons de l'assuré, qu'au moment de l'événement du 20.08.2021, il était conseiller de vente automobile au chômage.

Il est indéniable que le traumatisme du 20.08.2021 a entraîné une fracture non (sic) déplacée de l'apophyse transverse gauche de L1 et

une fracture impactée de la grande tubérosité avec petit arrachement osseux postéro-supérieur en regard de la partie supérieure et distale du tendon infra-épineux. Toutefois, et même si l'assuré a développé une capsulite rétractile, celle-ci a évolué de manière lentement favorable, comme le retient le Dr G. _____ à partir de sa consultation du 13.07.2022. Lors de la consultation du 12.10.2022, où l'assuré a une abduction à 90°, une flexion à 90° et une rotation externe à 30°, nous pouvons affirmer que l'assuré aurait pu reprendre sans difficulté une activité adaptée telle que celle de conseiller en vente automobile puisque l'assuré pouvait conduire une voiture, porter des papiers avec son bras gauche et déambuler, se tenir debout sans difficulté pendant de longs moments. Dès ce moment-là, l'assuré aurait pu reprendre son activité de conseiller en vente automobile.

Pour le reste, compte tenu de ce qui précède, nous ne pouvons pas non prononcer à partir de quel moment la capsulite rétractile a été guérie et si celle-ci est guérie, ce qui est fort probable puisque la littérature retient qu'une capsulite rétractile guérit en moyenne entre 12 et 24 mois.

[...]

Au vu de ce qui précède, nous pouvons donc affirmer que dès le 12.10.2022, l'assuré avait une capacité de travail comme conseiller en vente automobile totale et sans diminution de rendement. »

Par décision du 25 mars 2024, la CNA a mis fin au versement des prestations de l'assuré avec effet rétroactif au 12 octobre 2022, estimant qu'il présentait une pleine capacité de travail dans l'activité de conseiller en vente automobile. Elle a par là-même requis la restitution des indemnités journalières versées à tort au-delà du 11 octobre 2022 pour un montant de 166'201 fr. 50.

Le 7 mai 2024, l'assuré a formé opposition à l'encontre de la décision précitée. En substance, il a critiqué que l'appréciation de la Dre J. _____ ait été formulée en l'absence de consultation de l'intéressé. Il a par ailleurs affirmé qu'aucun élément au dossier ne permettait de conclure à une guérison de la capsulite rétractile dont il souffrait et que rien ne permettait d'affirmer qu'il ait volontairement limité l'amplitude de ses mouvements ou qu'il ait exagéré ses plaintes lors des examens opérés par ses différents médecins traitants. L'assuré a également estimé que le rapport « d'expertise » de Zurich devait être écarté du dossier, en tant qu'il ne poursuivait qu'un but économique privé et qu'il avait été transmis à la CNA à des fins chicanières uniquement. Le manque de spécialisation de la Dre J. _____ était également critiqué. De surcroît, il a invoqué la violation

de sa bonne foi, en tant que la CNA avait tardé à agir et de ce fait créé des attentes légitime chez lui. Pour finir, il a, à titre subsidiaire, demandé la dispense de la restitution en invoquant sa bonne foi et sa situation financière délicate.

Par décision sur opposition du 4 octobre 2024, la CNA a rejeté l'opposition du 7 mai 2024 et confirmé sa décision du 25 mars 2024. Elle a d'emblée confirmé la légalité du matériel d'observation fourni par Zurich en relevant notamment que cet assureur avait confirmé la présence d'indices concrets laissant présumer que l'intéressé percevait indûment des prestations, à savoir les renseignements médicaux, les écrits alarmants de son avocat et les mesures d'observations contradictoires des médecins-conseils sur son état de santé. En outre, elle a estimé que l'appréciation médicale de la Dre J. _____ avait pleine valeur probante et s'était fondée sur ce document pour confirmer la pleine capacité de travail de l'assuré au 12 octobre 2022. Pour finir, elle a confirmé la restitution des prestations pour un montant de 166'201 fr. 50.

b) Par projet de décision du 11 octobre 2024, l'OAI a communiqué à l'assuré qu'il avait l'intention de lui octroyer une rente d'invalidité entière du 1^{er} août 2022 au 31 janvier 2023.

B. Par acte du 7 novembre 2024, A. _____, toujours sous la plume de son conseil, a interjeté recours contre la décision sur opposition précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal en concluant à son annulation et subsidiairement au renvoi à la CNA pour réexamen et mesures d'instruction supplémentaires. En substance, le recourant a critiqué l'appréciation de la Dre J. _____ en évoquant les avis contraires de plusieurs spécialistes traitants. Il a réitéré souffrir de douleurs fortement incapacitantes et a évoqué prendre de puissants antalgiques, incompatibles avec la conduite de véhicules automobiles. Il a également soutenu que le rapport de surveillance devait être écarté au motif qu'il ne respectait pas le cadre légal en droit des assurances sociales. A l'appui de son recours, il a notamment produit les documents suivants :

- son curriculum vitae et un certificat de travail délivré par R. _____ le 30 juin 2020 ;
- un échange des courriels des 4 et 7 mars 2023 entre Zurich et le Dr L. _____, par lequel ce dernier a notamment commenté le rapport d'observation en indiquant qu'un bon nombre des gestes visionnés dans les vidéos n'étaient pas compatibles avec des douleurs occasionnées par une capsulite rétractile et a conclu à une aptitude à travailler de 100 % au moment où les observations ont été effectuées (cf. courriel du 7 mars 2023 Dr L. _____) ;
- un rapport du 28 mai 2024 du Dr E. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, relatant un enraidissement patent de l'épaule avec une rotation externe limitée à 30° contre 80° du côté controlatéral, un test de Gagey limité à 40° environ, une élévation antérieure active autour des 60° avec une importante dyskinésie scapulo-thoracique et des douleurs sur l'ensemble des stabilisateurs de l'omoplate ;
- un rapport du 10 octobre 2024 du Dr H. _____, médecin praticien et médecin généraliste traitant, diagnostiquant une « capsulite rétractile posttraumatique » et indiquant une épaule gauche très limitée par des douleurs à la mobilisation, avec une abduction active à 20° environ, une abduction passive à 45° environ, une antéflexion à 10° environ et une rétropulsion à 30° ;
- un rapport du 14 octobre 2024 du Dr I. _____, médecin praticien, mentionnant notamment ce qui suit :

« **Diagnostics :**

Syndrome douloureux chronique

CRPS MSG

- o St après contusion du MSG compliquée capsulite (20.8.2021)

Rachialgies chroniques

- o Dysbalances musculaires

Comorbidités :

- o Obésité

[...]

Articulations périphériques

Epaules :

- o Flexion à 180° à droite et 70 à gauche, abduction à 180° à droite contre 50° à gauche, avec des douleurs omothoraciques. Rotation externe coude au corps à D/G : 50/20°. Rotation interne à D12 [douzième vertèbre dorsale] à droite contre la fesse à gauche
- o Mobilité glénohumérale pure (scapula fixé) : flexion : 90° à droite 60° à gauche abduction : 90° à droite 35° à gauche

- o Pas de claire souffrance tendineuse. Tests de Jobe et de Hawkins ininterprétable. Le palm-up est négatif
[...]

Cette personne présente depuis plusieurs années des douleurs non seulement rachidiennes mais aussi autour de son épaule G avec un syndrome douloureux chronique associées à un déconditionnement musculaire focal et global, se traduisant par des dysbalances musculaires prédominant au niveau des ceintures scapulaires avec une très probable sensibilisation centrale, afin d'arriver à expliquer les douleurs actuelles.

Le bilan radiologique lombaire de 2023 est plutôt rassurant, même s'il montre quelques troubles dégénératifs pouvant participer au tableau douloureux dans le cadre de son déconditionnement musculaire. Concernant l'épaule j'ai demandé au patient de voir avec son médecin traitant, vue qu'il aurait des Rx/ IRM de l'épaule

Face à cette situation, avec le déconditionnement physique constaté, associant des raccourcissements des chaînes musculaires un (sic) schéma capsulaire, une prise en charge globale reste nécessaire. Il faut non seulement que la personne acquiert une bonne conscience corporelle, mais aussi qu'elle poursuive à domicile, sur le long terme, les exercices enseignés. Il faudra entre 9 à 12 mois avant qu'un résultat durable soit acquis. » ;

- un rapport du 28 octobre 2024 du Dr G._____, évoquant notamment qu'une capsulite rétractile évoluait favorablement et disparaissait au bout de 18 à 24 mois dans « 99 % des cas », mais que lorsque la personne traversait un état psychologique délicat ou faisait face à du stress, cela pouvait perdurer plus longtemps, et indiquant qu'au dernier examen du 7 février 2024, son patient présentait une abduction à 100°, une flexion à 100° et une rotation externe à 30°.

Par réponse du 20 décembre 2024, l'intimée a maintenu sa position et conclu au rejet du recours. Elle a estimé que les conditions pour la prise en considération du rapport d'observation privé étaient remplies et que l'appréciation de son médecin d'assurance avait pleine valeur probante. De même, elle a soulevé le fait qu'aucun des médecins ayant établi les rapports produits par le recourant ne semblait avoir pris connaissance du rapport d'observation ou de l'appréciation de la Dre J._____, leur enlevant ainsi force probante. Outre l'absence d'analyse de la capacité de travail du recourant, l'intimée a également critiqué le diagnostic de syndrome douloureux chronique retenu par le Dr I._____,

celui-ci n'ayant jamais été évoqué auparavant et ne correspondant pas aux signes typiques d'une telle affection. A l'appui de son écriture, il a produit une appréciation médicale du 18 décembre 2024, dans laquelle la Dre J._____ a relevé que les Dr E._____, U._____, I._____ et G._____ n'avaient pas évoqué la mobilité passive de l'épaule gauche du recourant ou évoqué les discordances concernant la mobilité de cette épaule. Se référant notamment à un article du Dr Paillard sur la capsulite rétractile, la médecin a maintenu sa position en indiquant que les nouveaux éléments médicaux ne modifiaient pas ses précédentes conclusions.

Par réplique du 29 janvier 2025, le recourant a maintenu sa position et affirmé que les différents spécialistes consultés avaient tous eu connaissance de l'appréciation de la Dre J._____ et qu'ils s'étaient prononcés sur sa capacité de travail. Il a notamment produit plusieurs certificats médicaux des Dr G._____ et H._____.

Par duplique du 7 février 2025, l'intimée a maintenu sa position et réitéré sa critique concernant l'absence de connaissance complète du dossier des médecins consultés par le recourant.

Par déterminations du 12 mars 2025, le recourant a persisté dans ses conclusions et a répété son incapacité totale de travail en raison d'un programme intensif de physiothérapie d'environ sept séances par mois, qu'il a produit à l'appui de son écriture.

Par complément du 26 mars 2025, le recourant a produit un rapport du 26 mars 2025, dans lequel le Dr O._____, spécialiste en médecine interne générale et en rhumatologie, mettait en évidence des omalgies gauches sur arthropathie acromio-claviculaires sévère post-traumatique associées à des cervicobrachialgies et insertionite de l'angulaire de l'omoplate d'accompagnement. Il a estimé que ces troubles étaient « probablement » post-traumatiques tout en concluant que :

« Du point de vue asséculo-logique, il paraît évident que l'arthropathie acromio-claviculaire, génératrice de la symptomatologie douloureuse actuelle alléguée par le patient, est secondaire à l'accident d'il y a 3 ans qui, par ailleurs, n'a jamais été pris en compte jusqu'à ce jour, tant du point de vue diagnostique que thérapeutique. Il paraît

judicieux de réouvrir son cas et qu'il soit vu par le médecin conseil de la SUVA afin qu'il se prononce sur la situation médicale et asséculoologique. »

Par déterminations du 14 mai 2025, l'intimée a maintenu sa position et produit l'appréciation du 1^{er} mai 2025 de la Dre J._____, qu'elle a conclu comme suit :

« En ce qui concerne la causalité de l'arthrose acromio-claviculaire avec l'événement du 20.08.2021, comme nous l'avons expliqué ci-dessus, cette arthrose acromio-claviculaire n'est pas en lien de causalité pour le moins probable avec l'événement du 20.08.2021. En effet, lors de cet événement, l'assuré n'a pas présenté de lésion traumatique au niveau de son articulation acromio-claviculaire qui aurait pu se développer par la suite en arthrose acromio-claviculaire, actuellement décompensée. En effet, il n'a pas présenté de luxation de l'articulation acromio-claviculaire, ni de fracture au niveau de l'acromion ou au niveau de sa clavicule. Il s'agit donc d'une maladie dégénérative sans lien avec l'événement du 20.08.2021. »

Par écriture du 14 mai 2025, le recourant a produit deux certificats médicaux du 13 mai 2025 du Dr H._____ attestant son incapacité de travail pour les mois d'avril et mai 2025 et une ordonnance du même jour pour du Tramal.

Par déterminations du 22 mai 2025, l'intimée a contesté la valeur probante des documents produits par le recourant, au motif qu'ils se référaient à une période postérieure à la décision sur opposition querellée.

Par ultimes déterminations du 2 juillet 2025, le recourant a renoncé à se prononcer sur l'écriture du 22 mai 2025 de l'intimée.

En droit :

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). 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 de percevoir des prestations de l'assurance-accidents au-delà du 12 octobre 2022, en relation avec l'événement du 20 août 2021.

3. a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurances sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnelle et de maladie professionnelle.

L'art. 4 LPGA définit l'accident comme toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort. La notion d'accident repose donc sur cinq éléments, ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés : une atteinte dommageable à la santé, le caractère soudain de l'atteinte, son caractère involontaire, un facteur extérieur et le caractère extraordinaire de ce facteur extérieur (ATF 142 V219 consid. 4.3.1 ; 129 V 402 consid. 2.1).

b) En l'espèce, l'intimée a admis le caractère accidentel de l'événement du 20 août 2021.

4. a) Aux termes de l'art. 10 al. 1 LAA, l'assuré a droit au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident. S'il est totalement ou partiellement incapable de travailler à la suite de l'accident, il a droit à une indemnité journalière (art. 16 al. 1 LAA). Le droit à une indemnité prend naissance le troisième jour qui suit celui de l'accident et

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 (cf. art. 16 al. 2 LAA). Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'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 la santé physique, mentale ou psychique (art. 6, première phrase, LPGA).

b) aa) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose un lien de causalité naturelle entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que le dommage ne se serait pas produit du tout ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière sans l'événement accidentel. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé ; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique, mentale ou psychique de la personne assurée, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition *sine qua non* de celle-ci (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 ; 142 V 435 consid. 1 et les références).

Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans le droit des assurances sociales (ATF 142 V 435 consid. 1 et les références). Il ne suffit pas que l'existence d'un rapport de cause à effet soit simplement possible ; elle doit pouvoir être qualifiée de probable dans le cas particulier (ATF 129 V 177 consid. 3.1).

Le 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_315/2023 du 9 janvier 2024 consid. 3.2). 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 (TF 8C_117/2020 du 4 décembre 2020 consid. 3.1).

bb) Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 et les références).

En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 140 V 356 consid. 3.2 et la référence ; TF 8C_686/2024 du 4 avril 2025 consid. 3.1.1 ; TF 8C_404/2020 du 11 juin 2021 consid. 6.2.1).

cc) En vertu de l'art. 36 al. 1 LAA, les prestations pour soins, les remboursements de frais ainsi que les indemnités journalières et les allocations pour impotent ne sont pas réduits lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident. Cependant, lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse si l'accident ne constitue pas ou plus la cause naturelle (et adéquate) du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (*statu quo ante*) ou à celui qui serait survenu même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (*statu quo sine*). A l'inverse, aussi longtemps que le *statu quo sine vel ante* n'est pas rétabli, l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif préexistant, dans la mesure où il s'est manifesté à l'occasion de l'accident ou a été aggravé par ce dernier (ATF 146 V 51 consid. 5.1 et les références ; TF 8C_686/2024 du 4 avril 2025 consid. 3.1.2).

5. 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_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.3).

b) S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui les lient à leur patient les placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte assécurologique. Ce constat ne libère cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par la personne assurée, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6 et les références citées ; TF 8C_757/2023 du 20 décembre 2024 consid. 7 ; 8C_220/2024 du 4 octobre 2024 consid. 3.2).

c) Le juge peut accorder valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assurances aussi longtemps que

ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et la référence citée ; TF 8C_150/2024 du 10 octobre 2024 consid. 2.3 ; 8C_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2).

Lorsqu'un cas d'assurance est réglé sans avoir recours à une expertise externe, l'appréciation des preuves est soumise à des exigences sévères : s'il existe un doute même minime sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance, il y a lieu de procéder à des investigations complémentaires. En effet, si la jurisprudence a reconnu la valeur probante des rapports médicaux des médecins-conseils, elle a souligné qu'ils n'avaient pas la même force probante qu'une expertise judiciaire ou une expertise mise en œuvre par un assureur social dans une procédure selon l'art. 44 LPG (ATF 142 V 58 consid. 5.1 et les références ; 139 V 225 consid. 5.2 ; TF 9C_553/2023 du 14 novembre 2024 consid. 3.2).

d) Le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; TF 8C_105/2022 du 12 juillet 2022 consid. 4.1).

Le juge doit cependant prendre en compte les faits survenus postérieurement dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue. En particulier, même s'il a été rendu postérieurement à la date déterminante, un rapport médical doit être pris

en considération s'il a trait à la situation antérieure à cette date (ATF 99 V 98 consid. 4 ; TF 9C_253/2024 du 17 octobre 2024 consid. 3.3).

e) En l'espèce, dans ses déterminations du 22 mai 2025, l'intimée a estimé que les certificats médicaux et l'ordonnance pour du Tramal produits par le recourant dans son écriture du 14 mai 2025 étaient postérieurs à la décision sur opposition litigieuse et devaient par conséquent ne pas être pris en compte.

Dès lors qu'ils se rapportent à la capacité de travail du recourant et que celui-ci allègue avoir toujours présenté une incapacité de travail liée à l'événement du 20 août 2021, ces documents, au même titre que les autres pièces produites devant la Cour de céans, sont recevables et doivent être pris en considération.

6. En l'occurrence, est litigieuse la question de la capacité de travail du recourant et, ainsi, de la prise en charge par l'intimée des suites de cet accident, en particulier au-delà du 12 octobre 2022. Se fondant sur l'avis de sa médecin d'arrondissement, l'intimée estime que le recourant a recouvré une capacité de travail pleine et entière, ce qu'il conteste. Pour prouver son incapacité de travail, le recourant s'appuie sur les avis des Dr G._____, E._____, I._____ et H._____.

a) Dans un moyen de nature formelle, le recourant fait valoir que les appréciations de la Dre J._____ seraient sujettes à caution puisque cette dernière est médecin-conseil de l'intimée, qu'elle n'est pas spécialiste en chirurgie orthopédique, contrairement aux Dr G._____ et E._____, et qu'elle ne l'a pas examiné, son avis reposant uniquement sur son appréciation médicale des pièces, sans observation clinique.

b) Or, le fait qu'un médecin soit lié à l'assureur par un contrat de travail ou de mandat ne constitue pas un motif suffisant pour conclure au manque d'objectivité et à la partialité de ce médecin (cf. consid. 4c *supra*). L'intéressé n'apporte par ailleurs aucun autre élément permettant de faire naître un doute quant à l'impartialité ou l'indépendance de la

médecin d'arrondissement. Au demeurant, les médecins d'arrondissement ainsi que les spécialistes du centre de compétence de la médecine des assurances de la CNA sont considérés, par leur fonction et leur position professionnelle, comme étant des spécialistes en matière de traumatologie, indépendamment de leur spécialisation médicale (TF 8C_112/2023 du 11 décembre 2023 consid. 5 ; 8C_108/2020 du 22 décembre 2020 consid. 4.4.2 ; 8C_59/2020 du 14 avril 2020 consid. 5.2). En outre, on constate que les appréciations médicales de la Dre J. _____ se fondent sur un dossier complet, celle-ci ayant d'ailleurs régulièrement demandé une actualisation des données médicales pour pouvoir se positionner. En conséquence, le fait que cette médecin n'ait pas examiné personnellement la recourante n'est pas de nature à affaiblir la valeur probante de ses conclusions.

c) Le grief du recourant relevant l'absence de compétence et de légitimité de la médecin d'arrondissement de la CNA doit ainsi être écarté.

7. Dans un autre grief, le recourant critique le rapport d'observation de Zurich et estime que l'intimée ne pouvait se fonder sur ce document au motif qu'il n'avait pas été obtenu de façon licite et ne respecte pas les art. 43a et 43b LPGa. Au contraire, l'intimée considère que ledit rapport satisfait les conditions posées par les articles précités.

a) L'art. 43a LPGa prévoit la possibilité, pour l'assureur, d'observer secrètement un assuré et, à cette fin, de procéder à des enregistrements visuels et sonores ou d'utiliser des instruments techniques de localisation.

Le but de cette mesure est de profiter de l'ignorance de la personne assurée pour recueillir systématiquement des informations qu'elle n'aurait peut-être pas révélées par elle-même (THOMAS GÄCHTER/ MICHAEL E. MEIER, *in* : Frésard-Fellay et al. [édit.], Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, Basler Kommentar, 2^{ème} éd., Bâle 2025, n° 11 *ad* Art. 43a ATSG).

b) Lorsque, comme dans le cas d'espèce, la mesure n'a pas été ordonnée par l'assureur social concerné, il peut exploiter le matériel recueilli lors de l'observation, pour autant qu'elle ait été réalisée par un autre assureur au sens de la LPGA ou d'un assureur au sens de la LSA (loi du 17 décembre 2004 sur la surveillance des assurances ; RS 961.01) ou réalisée sur mandat de ceux-ci, et qu'elle ait respecté les conditions prévues à l'art. 43a al. 1 à 5 (art. 43a al. 6, troisième phrase, LPGA).

In casu, la Zurich Compagnie d'Assurances SA a mandaté un détective privé le 17 août 2022 pour surveiller le recourant. Le rapport du 23 novembre 2022 relatif à cette observation a, par la suite, fondé l'appréciation du 14 mars 2024 de la Dre J._____. Dès lors que Zurich est une entreprise d'assurance au sens de l'art. 2 al. 1 LSA, il y a lieu d'examiner si les conditions prévues aux alinéas 1 à 5 de l'art. 43a LPGA sont réunies.

c) aa) L'application de l'art. 43a al. 1 LPGA est subordonnée à deux conditions cumulatives, qui doivent impérativement être réunies pour que l'assureur puisse ordonner des mesures d'observation. Tout d'abord, l'assureur doit disposer d'indices concrets laissant supposer qu'un assuré perçoit ou tente de percevoir illicitement des prestations (let. a). Il s'agit d'une notion juridique indéterminée, dont les travaux préparatoires ne précisent pas la portée exacte ni le seuil requis. La jurisprudence du Tribunal fédéral considère qu'un comportement contradictoire de la personne assurée ou tout autre élément mettant en cause sa crédibilité, telles que des plaintes ou encore une simulation, sont des éléments objectifs permettant de justifier la surveillance d'un assuré (ATF 137 I 327, consid. 5.4.2.1 ; 136 III 410, consid. 4.2.1). Autrement dit, toute contradiction entre les allégations de la personne assurée et les constats réalisés par les médecins, les personnes chargées de l'enquête ménagère, ou encore lors de la consultation des réseaux sociaux ou émanant de dénonciations anonymes peut fonder un indice concret au sens de l'art. 43a al. 1 LPGA (ANNE-SYLVIE DUPONT, *in* : Dupont/Moser-Szeless [éd.],

Commentaire romand de la loi sur la partie générale des assurances sociales, 2^{ème} éd., Bâle 2025, n °15 *ad* art. 43a LPGA).

La jurisprudence et la doctrine ne se prononcent pas sur le moment déterminant pour que cette condition soit réalisée lorsque l'observation est le fait d'un autre assureur (art. 43a al. 6, troisième phrase LPGA). En effet, un assureur social peut ne pas disposer d'indices concrets de la perception ou la tentative de perception induite de prestations au moment où il reçoit le matériel d'observation récolté par un assureur privé. Au vu de la formulation de cette disposition, il semble cependant évident que la présence d'indices concrets doit intervenir avant la mise en œuvre d'une mesure d'observation, même si celle-ci est mandatée par un assureur privé. Ainsi, un assureur social pourra utiliser le matériel d'observation d'un assureur privé, si celui-ci disposait d'indices concrets au sens de l'art. 43a al. 1 let. a LPGA avant la réalisation de la surveillance.

bb) En l'espèce, Zurich a communiqué à l'intimée qu'elle avait mis en place la filature sur la base des renseignements médicaux, des écrits alarmants de son avocat et des observations contradictoires de son médecin conseil sur l'état de santé du recourant (cf. courrier du 12 mai 2023). La décision sur opposition du 11 octobre 2024 de l'intimée reprend intégralement cette justification, sans y apporter de plus amples précisions (cf. consid. 4c de la décision litigieuse).

Il ressort du dossier que Zurich n'a fourni aucune des pièces précitées. Les seules constatations médicales de l'assureur responsabilité civile présentes au dossier sont celles formulées par le Dr L. _____ dans ses courriels des 4 et 7 mars 2023, soit presque sept mois après le mandat d'observation ordonné par Zurich. Les informations contenues dans ces envois, en particulier le courriel du 4 mars 2023, ne fournissent d'ailleurs pas d'éléments permettant de confirmer les propos tenus par Zurich dans son courrier du 12 mai 2023 et semblent même tendre vers une conclusion inverse. En effet, le Dr L. _____ présentait quelques généralités (« de récupérer d'une capsulite peut prendre jusqu'à 18 mois voire plus »), indiquant que les documents médicaux à sa disposition n'étaient pas

récents et qu'il ne pouvait pas se prononcer sur la capacité de travail. Il concluait qu'avec une adaptation du traitement et le temps, une capacité de travail à 100 % pouvait raisonnablement être attendue, la situation restant complexe et la composante stress semblant influencer la guérison. En revanche, il n'a, à aucun moment, fait état d'une quelconque contradiction dans les rapports médicaux étudiés ou de précédentes appréciations médicales de la part de Zurich concernant le cas de l'assuré. Dans ces conditions, on ne saurait qualifier ces circonstances d'indices concrets laissant présumer qu'un assuré perçoit ou tente de percevoir indûment des prestations.

cc) Dès lors que la condition de la présence d'indices concrets n'est pas réalisée, le rapport d'observation du 23 novembre 2022 ne respecte pas l'art. 43a al. 1 let. a LPGA, de sorte qu'un examen des autres conditions d'application de l'art. 43a LPGA n'est, à ce stade, pas nécessaire.

d) aa) Dans sa jurisprudence antérieure à l'entrée en vigueur de l'art. 43a LPGA, le Tribunal fédéral s'était prononcé à plusieurs reprises sur la prise en compte de mesures de surveillance réalisées de manière contraire au droit. Ainsi, il avait par exemple considéré plusieurs rapports d'observation comme contraires au droit, mais exploitables au vu de l'intérêt public prépondérant à l'application correcte du droit des assurances sociales (voir notamment TF 8C_45/2017 du 26 juillet 2017 consid. 4.5 ; 8C_386/2017 du 23 novembre 2017 consid. 5.4 et 5.5). Cette jurisprudence avait suivi l'ATF 143 I 377, dans lequel le Tribunal fédéral avait admis l'exploitabilité du matériel d'observation illicite, pour autant que l'assuré ait fait l'objet d'une observation dans des lieux publics uniquement, sans avoir subi d'influence et engagée sur la base de soupçons étayés et qu'il n'ait pas été soumis à une observation systématique ou constante (ATF 143 I 377 consid. 5.1.2 ; voir également la lettre circulaire AI n° 366 du 2 août 2017 de l'Office fédéral des assurances sociales [ci-après : l'OFAS]). Cette pratique a suscité de nombreuses critiques au sein de la doctrine qui estimait qu'en raisonnant de la sorte, le Tribunal fédéral avait considéré que l'intérêt public à la saine gestion des assurances sociales était un intérêt d'une valeur absolue devant systématiquement être qualifié de

prépondérant au détriment de l'intérêt de la personne assurée au respect de sa vie privée (voir notamment CÉLIAN HIRSCH, Les observations illicites sont-elles exploitables ? – Un état de la situation en fonction de la procédure applicable (administrative, civile et pénale), *in* : Jusletter 19 février 2018, ch. 38 ss ; DUPONT, *op. cit.*, n° 74 *ad* art. 43a LPGGA ; GÄCHTER/MEIER, *op. cit.*, n° 99 ss *ad* Art. 43a ATSG).

bb) Depuis l'entrée en vigueur des art. 43a et 43b LPGGA, le Tribunal fédéral n'a pas encore eu l'occasion de se prononcer sur l'exploitation du matériel d'observation obtenu de manière illicite. L'OFAS, suivi par la doctrine, considère désormais que lorsque le matériel issu de l'observation n'a pas été recueilli conformément aux prescriptions définies aux art. 43a et 43b LPGGA, il ne peut être exploité à titre de preuve (Directives sur les observations effectuées pour les assurances sociales de l'OFAS du 15 novembre 2019, ch. 3001 ; GÄCHTER/MEIER, *op. cit.*, n° 102 *ad* Art. 43a ATSG ; DUPONT, *op. cit.*, n° 76 *ad* art. 43a LPGGA). A cet égard, il convient de rappeler que les directives administratives sont destinées à assurer l'application uniforme des prescriptions légales par les organes d'exécution des assurances sociales. Elles établissent notamment des critères généraux d'après lesquels sera tranché chaque cas d'espèce conformément au principe d'égalité de traitement. Les directives administratives sont destinées à l'administration, mais le juge ne s'en écarte pas sans motif pertinent (ATF 150 V 1 consid. 6.4.2 et la référence ; 146 V 233 consid. 4.2.1 et la référence ; 144 V 195 consid. 4.2 et les références).

cc) Compte tenu de cela, il convient donc de constater que le rapport d'observation du 23 novembre 2022 ne pouvait être exploité par l'intimée, car il ne respectait pas les conditions de l'art. 43a LPGGA (cf. *supra* consid. 7c/cc). Au demeurant, cette pièce n'aurait également pas été exploitable si l'on avait appliqué l'ancienne pratique du Tribunal fédéral, dès lors que l'observation mandatée par Zurich ne se fondait pas sur des soupçons étayés.

e) Etant donné que des passages de l'appréciation médicale du 14 mars 2024 de la Dre J. _____ sont fondés sur le rapport d'observation du 23 novembre 2022, il convient de les retrancher du dossier, ces constatations suivant le sort de la preuve inexploitable sur laquelle ils se fondent (TF 8C_830/2011 du 9 mars 2012 consid. 6.4 et 6.5). Il en va de même pour toutes les références à ce rapport dans les appréciations médicales subséquentes. Ainsi, les pages 12 et suivantes de l'appréciation du 14 mars 2024, les derniers paragraphes, à l'exception du pénultième paragraphe, de l'appréciation du 18 décembre 2024 et les deux premiers paragraphes des réponses aux questions de l'appréciation du 1^{er} mai 2025 doivent être exclues du dossier.

f) Dès lors que l'intimée a mis fin aux prestations du recourant au 12 octobre 2022 en se fondant sur la conclusion de l'appréciation du 14 mars 2024 de la Dre J. _____, mais que celle-ci est désormais retranchée du dossier, il convient, en tout état de cause, d'annuler la décision sur opposition litigieuse sur ce point.

L'intimée ayant remis en cause les avis des médecins traitants du recourant quant à l'incapacité de travail du recourant en se fondant sur la première partie de l'appréciation du 14 mars 2024 de la Dre J. _____, il se justifie cependant de continuer l'analyse pour déterminer si le recourant est toujours en incapacité de travail.

8. Il ressort du dossier que le recourant a souffert d'une fracture de l'apophyse transverse gauche de la première lombaire et d'une fracture du trochiter de l'épaule gauche, suivie d'une capsulite rétractile de l'épaule gauche. Les avis divergent quant à l'incapacité de travail qu'elle a engendrée chez le recourant, en particulier son évolution.

a) Dans la première partie de l'appréciation du 14 mars 2024, la Dre J. _____ a retenu que l'évolution des troubles du recourant ne correspondait pas à l'évolution généralement attendue dans toutes les capsulites rétractiles. En se fondant sur les éléments fournis par le Dr G. _____, elle a constaté une nette amélioration de la symptomatologie

subjective et objective avec une amélioration progressive des douleurs et de la mobilité et une absence d'imagerie parlant en faveur d'une capsulite rétractile. Elle a également noté que les douleurs persistantes pourraient être liées à la présence de facteurs psychologiques, comme relevé par la Dre B._____ et les Drs G._____ et K._____.

b) Dans son rapport du 28 octobre 2024, le Dr G._____ a relevé que le recourant présentait une abduction à 100°, une flexion à 100° et une rotation externe à 30°. Il a également indiqué que dans « 99 % des cas » les capsulites étaient guéries au bout de 18 à 24 mois, mais que son patient faisait face à des difficultés et une situation de stress et qu'un soutien psychologique pourra favoriser la récupération de sa capsulite.

Le Dr E._____ a relevé un enraidissement patent de l'épaule avec une rotation externe limitée à 30° contre 80° du côté controlatéral, un test de Gagey limité à 40° et une élévation antérieure autour des 60° (cf. rapport du 28 mai 2024). Le Dr I._____ a lui également constaté des limitations notamment à la flexion (70°), l'abduction (50°) et à la rotation externe (20°), ainsi que des limitations de la mobilité glénohumérale (cf. rapport du 14 octobre 2024). Pour sa part, le Dr H._____ a retenu une abduction active à 20°, passive à environ 45°, une antéflexion à environ 10° et une rétropulsion à environ 30° (cf. rapport du 10 octobre 2024).

c) Conformément à la littérature médicale citée tant par la Dre J._____ que par le recourant, la capsulite rétractile connaît une évolution en trois phases : la douleur, l'enraidissement et la récupération. Dans la première, la douleur s'installe et s'intensifie. Dans la deuxième, l'articulation s'enraidit progressivement, limitant les mouvements, avec une douleur qui s'estompe graduellement. Dans la dernière phase, les limitations régressent jusqu'à la récupération fonctionnelle considérée comme totale (BUCHARD/BURRUS/LUTHI/THEUMANN/RIAND/KONZELMANN, La capsulite rétractile de l'épaule : mise au point en 2017, *in* Revue Médicale Suisse 2017, p. 1704 ; medimagesa.ch/capsulite-retractile). A cet égard, la durée de la guérison ne fait pas l'objet d'une réponse précise dans ces articles, mais il est généralement admis qu'une capsulite rétractile guérit

entre 12 et 42 mois (SROUR/NOURISSAT, La capsulite rétractile : compréhension de la maladie, examen clinique et traitements, *in* : Mains Libres - Septembre 2021, p. 188).

d) Au vu de ces éléments, force est de constater que l'incapacité totale attestée successivement par les Dr G._____ et H._____ n'emporte pas la conviction de la Cour de céans. En effet, comme le relève la Dre J._____ dans la première partie de son appréciation du 14 mars 2024, la capsulite rétractile du recourant a, dans un premier temps, suivi une évolution classique avec des douleurs initiales (cf. rapport du 31 janvier 2022 du Dr G._____), une raideur subséquente (cf. rapports des 14 avril et 13 juillet 2022 du Dr G._____), et enfin une lente amélioration des amplitudes de l'épaule gauche (cf. rapports des 12 octobre 2022, 29 mars et 25 mai 2023 du Dr G._____), avant que les douleurs et les limitations de la mobilité ne réapparaissent (cf. rapports du 2 octobre 2023 de la Dre B._____ et du 4 janvier 2024 des physiothérapeutes Q._____ et P._____). A cet égard, les différences d'amplitudes constatées dans les rapports produits par le recourant dans le cadre de la présente procédure contribuent à renforcer l'incertitude quant à l'évolution de sa capsulite, le Dr G._____ constatant le 7 février 2024 notamment une abduction et une flexion à 100° (cf. rapport du 28 octobre 2024), avant qu'elles ne se réduisent respectivement à 60° (seulement pour la flexion) le 28 mai 2024 (cf. rapport du 28 mai 2024 du Dr E._____), à 50° et 70° les 23 août et 19 septembre 2024 (cf. rapport du 14 octobre 2024 du Dr I._____) et à 20° et 10° le 10 octobre 2024 (cf. rapport du 10 octobre 2024 du Dr H._____).

En l'absence de capsulite inflammatoire visible à l'imagerie (cf. rapport d'IRM de l'épaule gauche du 25 mai 2023 du Prof. M._____) et face à une affection qui se guérit généralement en 12-42 mois, il est surprenant de constater qu'aucun de ces spécialistes n'apporte des éléments somatiques permettant d'expliquer ces récurrences inhabituelles et que seuls les Dr G._____ et H._____ se prononcent sur la capacité de travail du recourant. Au contraire, le Dr G._____ et la Dre B._____ émettaient l'hypothèse d'une aggravation de la symptomatologie liée à

l'état psychologique et au stress du recourant (cf. rapports des 30 mai 2023 et 9 février 2024 du Dr G.____ et du 2 octobre 2023 de la Dre B.____), ce que le Dr L.____ évoquait également dans son courriel du 4 mars 2023. Si cela s'avérait exact, ce qui est possible selon la littérature médicale (SROUR/NOURISSAT, *op. cit.*, p. 189), un examen de la causalité deviendrait alors nécessaire. Toutefois, en l'absence d'informations probantes sur la question, l'on ne peut que faire des spéculations dans un sens ou dans l'autre, ne permettant ainsi pas à la Cour de céans de statuer sur cette question.

En outre, il sied également de constater que l'absence d'explication concernant les variations constatées dans les amplitudes ne permet également pas à la Cour de céans de se prononcer sur la capacité du recourant à effectuer son ancienne activité de conseiller en vente automobile. En effet, dans la description de son dernier emploi, le recourant avait simplement indiqué qu'il était autant assis que debout ou encore au volant de voitures (cf. procès-verbal de l'entretien du 19 janvier 2022). Les exigences en matière de port de charge, d'endurance ou encore d'amplitude nécessaires à l'exercice de sa profession ne font cependant l'objet d'aucun développement. A cet égard, les compétences professionnelles décrites par le recourant dans son curriculum vitae ou dans son certificat de travail auprès d'R.____ n'apportent pas de précisions supplémentaires en la matière, étant donné qu'elles sont formulées en termes généraux et qu'elles se réfèrent principalement à sa relation avec la clientèle. Dans un tel contexte, il n'est pas possible de déterminer si, par exemple, une abduction et une flexion à 100° et une rotation externe à 30° accompagnées d'une diminution des douleurs (cf. rapport du 19 janvier 2023 du Dr G.____) empêchent le plein exercice de la profession de conseiller en vente automobile.

e) aa) En se fondant sur le rapport du 26 mars 2025 du Dr O.____, le recourant estimait également que les douleurs de son épaule gauche étaient liées à une arthropathie acromio-claviculaire. Ce spécialiste en rhumatologie a considéré que cette affection était « probablement post-traumatique » et a rappelé que ce trouble n'avait

jamais été pris en compte tant du point de vue diagnostique que thérapeutique.

Dans son appréciation médicale du 1^{er} mai 2025, la Dre J._____ a contesté cette conclusion en rappelant que l'arthro-IRM du 22 septembre 2021 n'avait pas mis en évidence d'omarthrose ni d'arthrose acromio-claviculaire et qu'aucun des médecins consultés n'avait retenu ce trouble avant le diagnostic du Dr O._____. Elle a considéré que cette arthrose s'était développée naturellement et sans lien de causalité pour le moins probable avec l'événement du 20 août 2021.

Sur ce point, l'avis de la Dre J._____, fondé sur une analyse complète du dossier du recourant, emporte la conviction de la Cour de céans. En effet, l'arthropathie dont fait état le Dr O._____ n'a jamais été diagnostiquée auparavant et n'apparaît pas sur les rapports d'imagerie versés au dossier. De surcroît, ce médecin ne fournit pas d'explication sur le lien de causalité entre l'événement du 20 août 2021 et le développement tardif de ce trouble. A cet égard, l'utilisation du terme « post-traumatique » ne suffit pas, à elle seule, à reconnaître un lien de causalité entre un accident et des troubles, ce terme pouvant également se référer à des troubles apparus après l'accident (TF 8C_493/2023 du 6 février 2024 consid. 4.2 et la référence).

bb) Le grief relatif au lien de causalité entre l'événement du 20 août 2021 et l'arthropathie acromio-claviculaire de l'épaule gauche du recourant doit ainsi être écarté.

f) Dans ces conditions, le dossier tel que constitué ne permet pas à la Cour de céans de déterminer si le recourant présente une incapacité de travail, respectivement s'il a toujours présenté une incapacité de travail, et, le cas échéant, le pourcentage de ladite incapacité.

9. a) Le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'assureur pour complément d'instruction, soit procéder

lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'administration est en principe justifié lorsqu'il s'agit de trancher une question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une précision ou un complément quant à l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative ; *a contrario*, une expertise judiciaire s'impose lorsque les données recueillies par l'administration en cours d'instruction ne revêtent pas une valeur probante suffisante sur des points décisifs (ATF 139 V 99 consid. 1.1 ; 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5).

b) En l'espèce, il ressort des considérants qui précèdent que l'instruction menée par l'intimée est lacunaire et ne permet pas de se prononcer en connaissance de cause. Il convient par conséquent de renvoyer la cause à cette autorité, dès lors que c'est à elle qu'il incombe en premier lieu d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 al. 1 LPGA).

Il incombera en particulier à la CNA de mettre en œuvre une expertise orthopédique et d'évaluer la pertinence d'une expertise sur le plan psychiatrique. A l'issue de cette instruction complémentaire, l'intimée rendra une nouvelle décision.

10. a) En définitive, le recours doit être admis et la décision sur opposition attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'intimée pour complément d'instruction au sens des considérants puis nouvelle décision.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. ^fbis LPGA).

c) Vu le sort de ses conclusions, le recourant a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 2'000 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre intégralement à la charge de l'intimée.

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

- I. Le recours est admis.

- II. La décision sur opposition rendue le 4 octobre 2024 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est annulée, la cause lui étant renvoyée pour complément d'instruction dans le sens des considérants et nouvelle décision.

- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires.

- IV. La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents versera à A. _____ une indemnité de 2'000 fr. (deux mille francs), à titre de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Yvan Henzer (pour A. _____),
- 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 :