

S2 24 75

ARRÊT DU 10 MARS 2026

**Tribunal cantonal du Valais
Cour des assurances sociales**

Composition : Candido Prada, président ; Frédéric Fellay et Matthieu Sartoretti, juges ;
Mireille Allegro, greffière

en la cause

X _____, recourante, représentée par Maître Michel De Palma, avocat, à Sion

contre

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS (CNA),
intimée

(rente d'invalidité ; revenu d'invalidité et abattement)

Faits

A. X _____, née le xx.xx.xxxx, travaillait comme aide-soignante à domicile pour le compte de la société A _____ Sàrl, à B _____, et, à ce titre, était assurée contre les accidents par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA).

B. Le 7 mars 2020, elle s'est blessée au poignet droit en s'occupant d'une personne âgée. Le lendemain, à la consultation des urgences de l'Hôpital C _____, elle a expliqué ressentir une douleur diffuse dans tout le membre supérieur droit, de la nuque aux doigts, depuis qu'elle avait retenu une personne âgée pour l'empêcher de chuter pendant un transfert, avec traction de la personne âgée sur le membre supérieur droit qui s'était accrochée au poignet. La radiographie n'a pas mis en évidence de fracture. Une entorse au niveau de la styloïde ulnaire a été diagnostiquée et une incapacité de travail totale attestée jusqu'au 15 mars 2020 (pièce 11).

L'employeur a annoncé le cas à la CNA, le 12 mars 2020 (pièce 1).

Le 20 mars 2020, une IRM du poignet droit a été réalisée en raison de douleurs cubitales. Celle-ci a mis en évidence un « hypersignal et prise de contraste du versant ulnaire du complexe fibrocartilagineux triangulaire (TFCC) sans discontinuité des fibres ligamentaires, compatible avec une lésion partielle. Remaniement dégénératif carpométacarpien du 3^e rayon avec ostéophytose sur le versant dorsal réalisant un aspect de carpe bossu » (pièce 30).

Les 14, 21 et 30 avril 2020, l'assurée a été examinée par la Dresse D _____, spécialiste FMH en chirurgie de la main. Dans son rapport du 30 avril, la spécialiste a posé les diagnostics d'importante perforation de la partie centrale du TFCC du poignet droit, de perforation centrale du ligament scapho-lunaire et du luno triquetral et de carpe bossu, au vu des résultats de l'arthro-CT du 27 avril 2020 (pièce 35). Elle a prescrit de la physiothérapie et, si cela ne devait pas suffire, une arthroscopie-débridement avec peut-être une suture de la TFCC et l'ablation du carpe bossu (pièce 24).

Dans un rapport du 22 mai 2020, le Dr E _____, médecin généraliste traitant de l'assurée, a mentionné qu'il avait été consulté par l'assurée le 23 avril 2020 en raison d'un syndrome dépressif (pièce 34).

Entendue par un collaborateur de la CNA le 29 mai 2020, l'assurée a expliqué qu'elle avait été agrippée par une patiente d'une soixantaine de kilos lorsqu'elle avait perdu l'équilibre en voulant se lever du lit et que depuis lors, son poignet droit était toujours enflammé et douloureux. Elle a précisé qu'elle n'avait pas débuté les séances de physiothérapie dans la mesure où elle ne savait pas si son cas serait pris en charge. Elle a également indiqué que son moral n'était pas bon, alors que tout allait bien avant l'accident (pièce 38).

Dans un rapport du 28 juillet 2020, le Dr F _____, médecin adjoint au sein du Service de chirurgie plastique, reconstructive, esthétique et de la main de l'Hôpital G _____, a estimé qu'une prise en charge chirurgicale risquerait de péjorer la douleur, déjà disproportionnée au vu du traumatisme, et a proposé une éventuelle infiltration de corticostéroïde, sans que cela soit urgent. Il a conseillé à la patiente d'arrêter d'utiliser son attelle et d'envisager des séances d'ergothérapie pour retrouver confiance dans l'utilisation du poignet (pièce 68).

L'assurée a été adressée au Dr H _____, spécialiste FMH en rhumatologie auprès de l'_____. Après avoir examiné l'intéressée, le 20 août 2020, celui-ci a confirmé l'absence d'indication opératoire et n'a pas retenu le diagnostic de syndrome douloureux régional complexe (SDRC). Il a expliqué à l'assurée qu'elle devait avant tout ôter son attelle, commencer de l'ergothérapie et prendre des antalgiques, ce qu'elle ne faisait pas. Il a remarqué que la patiente était très déstabilisée et a proposé une prise en charge psychologique pour la gestion de la douleur et des émotions (pièce 72).

Après avoir refusé dans un premier temps d'allouer des prestations, par décision du 1^{er} juillet 2020 (pièce 51), la CNA a finalement reconnu l'existence d'un accident et a versé les indemnités journalières pour l'incapacité de travail totale médicalement attestée (pièces 75, 90 et 95).

C. Le 8 octobre 2020, la CNA a proposé à l'assurée un séjour à la l'_____ pour une évaluation globale et un complément de rééducation, ce qu'elle a accepté (pièces 97 et 104). Avant cela, elle a été revue par le Dr H _____, le 17 novembre 2020, qui a constaté que l'évolution était relativement défavorable, que la situation psychosociale de l'assurée était assez catastrophique et qu'elle présentait tous les signes d'un syndrome dépressif, probablement assez sévère (pièce 119).

Durant le séjour à la l'_____ du 1^{er} au 18 décembre 2020, les examens neurologiques n'ont rien révélé. Sur le plan psychiatrique, un trouble de l'adaptation avec réaction mixte, anxieuse et dépressive a été diagnostiqué. Même si l'exclusion

fonctionnelle partielle du membre supérieur droit s'était un peu améliorée, celle-ci s'expliquait difficilement par les seules lésions organiques. Les limitations fonctionnelles suivantes ont été constatées : pas de port de charges de plus de 5 kg et pas d'activités répétitives et/ou avec le membre supérieur droit. Selon les médecins, les plaintes et les limitations fonctionnelles étaient influencées par des facteurs contextuels, notamment une perception du handicap fonctionnel majeure, une auto-évaluation élevée du handicap, une kinésiophobie modérée, un catastrophisme élevé, une situation socio-économique difficile et un état psychique marqué par un trouble de l'adaptation (pièce 134).

Lors de la consultation du 26 janvier 2021, le Dr H _____ a constaté que la patiente épargnait moins son membre supérieur droit, mais qu'elle se plaignait toujours d'importantes douleurs alors que l'examen clinique était plutôt rassurant. Il a regretté qu'elle n'ait pas entrepris de suivi psychiatrique, comme préconisé, car elle présentait, selon lui, un état anxio-dépressif assez important qu'elle avait du mal à admettre (pièce 149). Le 23 mars 2021, il a confirmé que la patiente utilisait davantage son membre supérieur et l'intégrait beaucoup mieux qu'avant, même si elle alléguait toujours d'importantes douleurs (pièce 164).

Avant de statuer, la CNA a soumis le dossier au médecin d'arrondissement, la Dresse J _____, qui a estimé, le 6 avril 2021, que la situation pouvait être considérée comme stabilisée. Elle a reconnu les limitations fonctionnelles suivantes : pas de port de charges de plus de 5 kg avec le membre supérieur droit et pas d'utilisation du poignet droit dans des amplitudes extrêmes. Elle a conclu que l'activité habituelle n'était plus exigible, mais que la reprise d'une activité adaptée était possible à plein temps et plein rendement (pièce 165).

Par courrier du 9 avril 2021, la CNA a signalé à l'assurée qu'elle mettrait fin au paiement des soins médicaux et des indemnités journalières au 31 mai 2021, dès lors qu'il n'y avait plus lieu d'attendre de la continuation du traitement une amélioration notable des suites de l'accident du 7 mars 2020 (entorse au poignet droit). Elle a précisé que l'appréciation de sa responsabilité concernant les troubles psychiques ferait l'objet d'une décision séparée et que le droit à d'autres prestations d'assurance (rente et/ou indemnité pour atteinte à l'intégrité) en lien avec les séquelles de l'accident du 7 mars 2020 ayant touché le membre supérieur droit serait également examiné dans une décision séparée (pièce 168).

D. Le 12 avril 2021, la CNA a rendu une décision par laquelle elle a nié toute responsabilité pour les troubles psychiques de l'assurée en l'absence de lien de causalité adéquate (pièce 174).

Le 6 mai 2021, l'assurée a formé opposition contre la décision du 12 avril 2021, subsidiairement contre le courrier du 9 avril 2021 (pièce 181).

Par décision sur opposition du 28 mai 2021, la CNA a écarté les griefs de l'assurée et a confirmé son refus de prises en charge des troubles psychiques (pièce 189).

L'intéressée a recouru contre ce prononcé en date du 26 juin 2021 (date du sceau postal), en remettant en cause des éléments qui n'avaient pas été traités dans la décision sur opposition du 28 mai 2021, à savoir la fin des prestations au 1^{er} juin 2021 alors même que des lésions physiques subsistaient ou encore le refus de mettre en œuvre une expertise par un spécialiste de la main. Par jugement du 7 août 2023 (S2 21 73), la Cour a rejeté le recours et a confirmé l'absence de lien de causalité entre les troubles psychiques et l'événement du 7 mars 2020, seul objet de la décision contestée.

E. En parallèle, le 1^{er} juillet 2021, le Dr K _____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a proposé d'intervenir chirurgicalement pour réparer et effectuer une réinsertion du TFCC dans la fovéa de la styloïde cubitale droite, puis d'immobiliser avec un plâtre brachio-antébrachio-palmaire avec le coude à 90° en supination complète de l'avant-bras et les doigts libres pour une période de 8 semaines (pièce 204).

La CNA a soumis la demande à la Dresse J _____, qui a relevé que l'atteinte présentée par l'assurée, à savoir une non-utilisation de tout le membre supérieur droit avec hypoesthésie de toutes les pulpes de la main droite, ne s'expliquait pas des suites des lésions initiales, à savoir une lésion centrale du TCFF. Elle a également constaté que la Dresse L _____, spécialiste FMH en chirurgie de la main, retenait, dans son rapport du 25 juin 2021 (pièce 226), un syndrome douloureux diffus du membre supérieur droit, qui n'était pas un diagnostic mais un ensemble de signes et symptômes, ne correspondant à aucune pathologie connue, notamment de type CRPS. Concernant le rapport médical du Dr K _____, elle a remarqué qu'il ne comprenait aucun examen clinique et n'apportait aucun élément factuel expliquant les plaintes actuelles. S'agissant de la proposition de prise en charge chirurgicale du TFCC, elle a considéré qu'elle était erronée, dès lors qu'il ne s'agissait pas d'une atteinte fovéale mais centrale, et a estimé peu vraisemblable que cette intervention apporte un bénéfice car l'atteinte

décrite concernait la totalité du membre supérieur et non uniquement le poignet (pièce 217).

Par décision du 17 septembre 2021, confirmée sur opposition le 13 janvier 2022, la CNA a refusé la prise en charge de l'opération, dès lors que les plaintes de l'assurée au membre supérieur droit n'étaient plus expliquées par les lésions ligamentaires du poignet dues à l'accident assuré (pièces 223 et 235).

F. A réception du jugement du 7 août 2023 (S2 21 73), la CNA a repris l'examen du droit aux prestations de l'assurée pour les troubles organiques (pièces 247 ss).

Par décision du 16 avril 2024, la CNA a mis l'assurée au bénéfice d'une rente d'invalidité de 22 % dès le 1^{er} juin 2021 et a nié tout droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité. Elle a considéré que l'intéressée demeurerait, au regard des seules séquelles accidentelles au poignet droit engageant sa responsabilité, à même de déployer une pleine capacité de travail dans une activité n'exigeant pas le port de charges supérieures à 5 kg du côté droit ni de mouvements répétitifs ou d'importante amplitude du poignet droit ; en prenant comme base les chiffres du niveau de compétences 1 de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), pour une femme et en tenant compte d'un abattement de 15 % pour les limitations fonctionnelles et la situation personnelle de l'assurée, la CNA a constaté qu'un salaire de 45'742 fr. pouvait encore être obtenu dans une activité adaptée, lequel, comparé au gain de 58'773 fr. statistiquement réalisable sans l'accident, correspondait à une perte de l'ordre de 22 %. S'agissant de l'atteinte à l'intégrité, la CNA a relevé que d'après l'appréciation médicale, il n'y avait pas d'atteinte importante à l'intégrité physique dans le cas présent, de sorte que les conditions requises pour l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité n'étaient pas remplies (pièce 290).

Le 16 mai 2024, l'assurée s'est opposée au taux de la rente d'invalidité, réclamant une rente basée sur une diminution de la capacité de gain de 100 % dès le 7 mars 2020 (pièce 302).

Par décision sur opposition du 27 juin 2024, la CNA a tout d'abord constaté au considérant 1 que le litige portait uniquement sur le taux de la rente d'invalidité et que, non contesté par l'opposante, le refus de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité était entré en force. Au considérant 2b, elle a rappelé que, par décisions entrées en force, elle avait écarté sa responsabilité pour les troubles psychiques et l'intervention chirurgicale proposée par le Dr K _____. Au considérant 2d, elle a confirmé l'abattement de 15 % sur le salaire statistique, lequel tenait suffisamment compte, au vu de la jurisprudence (arrêt du Tribunal fédéral 8C_451/2023 du 7 mars 2024), du fait que

l'assurée était considérablement limitée dans l'usage de la main droite, ce qui était de nature à la désavantager sur le marché du travail (pièce 307).

G. Représentée par Me Michel De Palma, l'assurée a recouru céans le 29 août 2024, en contestant dans un premier temps l'abattement de 15 %, qui ne tenait pas suffisamment compte des disparités régionales et de l'importance des limitations fonctionnelles, puis la capacité de travail exigible alors qu'une intervention chirurgicale était préconisée. Enfin, elle soutenu avoir droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 25 % compte tenu de l'évolution de la situation et a reproché à la CNA de ne pas avoir interpellé à nouveau le médecin d'arrondissement avant de statuer.

Répondant le 27 septembre 2024, la CNA a conclu au rejet du recours, en rappelant que le refus d'indemnité pour atteinte à l'intégrité n'avait pas été contesté, de sorte que la recourante ne pouvait pas revenir sur ce point, et que l'intervention chirurgicale avait déjà été refusée par décision du 17 septembre 2021 entrée en force. S'agissant du revenu d'invalidé, elle a relevé que le Tribunal fédéral avait confirmé qu'il n'y avait pas lieu de tenir compte des données salariales régionales, si bien que son calcul ne prêtait pas flanc à la critique.

Dans sa réplique du 5 décembre 2024, la recourante a estimé que l'abattement n'avait pas été suffisamment motivé par l'intimée et ne tenait pas compte des particularités du cas comme le requérait la jurisprudence. Elle a également invoqué une aggravation de son état de santé sur la base de l'arthroscanner du 1^{er} août 2024 et a demandé la mise en œuvre d'une expertise.

Prenant position le 27 janvier 2025, l'intimée a remarqué que le revenu d'invalidé et l'abattement avaient fait l'objet d'explications au considérant 2d de la décision sur opposition contestée, auquel elle se permettait de renvoyer.

L'échange d'écritures a été clos le 28 janvier 2025.

Le 28 août 2025, la recourante a transmis une série de pièces figurant déjà au dossier de l'intimée, hormis le rapport de la consultation orthopédique du 21 juillet 2020, lesquelles ont été versées en cause et transmises à la CNA.

Considérant en droit

1. Selon l'article 1 alinéa 1 de la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA), les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la LAA n'y déroge expressément.

Remis à la poste le 29 août 2024, le présent recours à l'encontre de la décision sur opposition du 27 juin précédent a été interjeté dans le délai légal de trente jours prolongé des fêtes (art. 38 al. 4 let. b et 60 LPGA) et devant la Cour compétente à raison du lieu et de la matière (art. 56, 57 et 58 LPGA ; art. 81a al. 1 LPJA). Il répond par ailleurs aux autres conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il convient d'entrer en matière.

2.

2.1 En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement, d'une manière qui la lie sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par la voie d'un recours. Le juge n'entre donc pas en matière, sauf exception, sur des conclusions qui vont au-delà de l'objet de la contestation. L'objet du litige dans la procédure de recours est le rapport juridique réglé dans la décision attaquée, dans la mesure où – d'après les conclusions du recours – il est remis en question par la partie recourante (ATF 144 II 359 consid. 4.3 et les références citées).

2.2 En l'espèce, l'objet de la contestation porte uniquement sur le taux de la rente d'invalidité octroyée à la recourante pour l'atteinte au poignet droit en lien de causalité avec l'accident du 7 mars 2020.

En effet, l'intéressée n'a pas contesté le refus d'indemnité pour atteinte à l'intégrité dans le cadre de son opposition du 16 mai 2024 (pièce 302), de sorte que ce point est entré en force et ne peut pas être revu au stade du recours. La conclusion de la recourante tendant à l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 25 % est dès lors irrecevable.

3. La recourante conteste la capacité de travail exigible de sa part telle que déterminée par le médecin d'arrondissement de l'intimée. Elle répète qu'une opération chirurgicale est préconisée par le Dr N _____ (rapport du 19 janvier 2024 ; pièce 272), comme l'avait déjà proposé le Dr K _____ en juillet 2021. A ce sujet, il est rappelé que la prise en charge de l'intervention de réinsertion du TFCC dans la fovéa de la styloïde cubitale droite a été refusée par décision du 17 septembre 2021, confirmée sur opposition le 13 janvier 2022 et entrée en force faute de recours de l'assurée, dès lors que l'opération n'était pas en lien de causalité avec les seules séquelles de l'accident. Ainsi, il n'y a pas lieu de prendre en considération cet élément.

La recourante n'apporte, par ailleurs, aucun élément médical objectif nouveau susceptible de mettre en doute l'appréciation de sa capacité de travail résiduelle par la Dresse J _____ le 6 avril 2021 (pièce 165). Dans sa réplique, elle prétend que l'état de son poignet s'est aggravé au vu de l'arthroscanner du 1^{er} août 2024. Celui-ci a été réalisé après que la décision litigieuse a été rendue. Or, selon une jurisprudence constante, 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 en principe faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1, 121 V 362 consid. 1b et les arrêts cités). Ainsi, il n'y a pas lieu de tenir compte de cette nouvelle pièce. Une éventuelle aggravation - venant modifier l'exigibilité fixée par la CNA - devra faire l'objet d'une demande de révision (art. 21 LAA et art. 17 LPGa) ; elle ne peut être examinée dans le cadre du recours contre la fixation de la rente d'invalidité initiale.

En définitive, en l'absence d'argument probant, il sied de confirmer la pleine capacité de travail dans une activité adaptée, sans utilisation du poignet droit dans des amplitudes extrêmes et sans port de charges de plus de 5 kg avec le membre supérieur droit (pièce 165).

4. Concernant le montant du revenu d'invalidé, la recourante reproche à l'intimée de s'être fondée sur l'ESS sans tenir compte des disparités régionales.

A cet égard, la jurisprudence admet, de manière constante, que l'évaluation de l'invalidité repose sur des données statistiques lorsque la personne assurée n'exerce plus d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité résiduelle de travail (ATF 135 V 297 consid. 5.2 et les arrêts cités), et que le principe constitutionnel de l'égalité de traitement commande de recourir aux salaires statistiques ressortant de l'ESS, sans tenir compte de données salariales régionales, et

à plus forte raison cantonales (arrêts du Tribunal fédéral 9C_272/2022 du 20 avril 2023 consid. 5.3, 9C_276/2020 du 18 décembre 2020 consid. 5.2.1, 9C_535/2019 du 31 octobre 2019 consid. 4 et les arrêts cités). Le Tribunal fédéral a encore récemment confirmé cette jurisprudence, en écartant l'argumentation selon laquelle cette méthode discriminerait certains travailleurs issus de cantons « dits pauvres », comme le Valais (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_197/2024 du 12 août 2024 consid. 5.3.4).

Le grief de la recourante est dès lors rejeté et le revenu d'invalidité fixé sur la base de l'ESS pour les femmes avec un niveau de compétences 1, visant des activités simples et répétitives, sans formation ni expérience particulière, est confirmé.

5. Enfin, la recourante conteste le taux de l'abattement de 15 %, qu'elle estime insuffisamment motivé et en inadéquation avec l'importance de ses limitations fonctionnelles.

Tout d'abord, comme l'a relevé l'intimée, il appert qu'elle a expliqué au considérant 2d de sa décision sur opposition le critère qu'elle retenait dans le cas d'espèce pour fixer le taux de l'abattement à hauteur de 15 %, à savoir les limitations de l'assurée dans l'usage de sa main droite qui la désavantageaient sur le marché du travail. Cette motivation est claire et pertinente. En outre, l'intimée a cité un arrêt du Tribunal fédéral 8C_451/2023 du 7 mars 2024 pour justifier sa position. Ainsi, on ne saurait lui reprocher, comme l'a fait la recourante, de n'avoir pas détaillé la déduction opérée, ni respecté les critères posés par la jurisprudence en matière d'abattement sur le salaire statistique (cf. réplique page 3 *in fine*).

En outre, le taux de 15 % tient suffisamment compte des limitations fonctionnelles dont souffre la recourante à son membre supérieur droit, en lien avec l'accident assuré, et est en adéquation avec la jurisprudence rendue dans des cas similaires (cf. l'arrêt cité consid. 5.2). L'intéressée n'apporte aucun élément médical justifiant de s'écarter de ce taux ou de soumettre à nouveau le dossier au médecin d'arrondissement pour appréciation.

Il s'ensuit que le taux d'invalidité de 22 % doit être confirmé.

6. Mal fondé, le recours est rejeté et la décision entreprise du 27 juin 2024 est confirmée, sans qu'il y ait lieu de mettre en œuvre de plus amples moyens de preuve (appréciation anticipée : ATF 145 I 167 consid. 4.1).

7.

7.1 Il n'est pas perçu de frais, la loi spéciale, en l'occurrence la LAA, n'en prévoyant pas (art. 61 let. f^{bis} LPGA).

7.2 Au vu de l'issue de la cause, il n'est pas alloué de dépens (art. 61 let. g LPGA).

Par ces motifs,

Prononce

1. Le recours est rejeté.
2. Il n'est pas perçu de frais, ni alloué de dépens.

Sion, le 10 mars 2026