

S2 22 33

ARRÊT DU 5 FÉVRIER 2024

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

Composition : Candido Prada, président ; Frédéric Fellay et Christophe Joris, juges ;
Simon Hausammann, greffier

en la cause

X _____, recourant, représenté par Maître Olivier Couchepin, avocat, Martigny

contre

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS (CNA),
intimée, représentée par Maître Didier Elsig, avocat, Lausanne

(art. 18 et 24 LAA ; rente d'invalidité, indemnité pour atteinte à l'intégrité)

Faits

A. X _____, né le xx.xx1 1993, anciennement domicilié à Flanthey, ressortissant portugais, a exercé une activité professionnelle d'aide-monteur électricien auprès de A _____ SA. A ce titre, il était assuré contre le risque d'accidents auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : CNA).

B. Le 8 août 2016, alors qu'il manipulait un marteau-piqueur, la tige s'est bloquée et lui a provoqué une torsion forcée de la main et du bras droits (dossier CNA, pièces 1 et 9). Les douleurs ne s'estompant pas le lendemain, il s'est rendu auprès de son médecin traitant, le Dr B _____, généraliste FMH, qui l'a mis en arrêt de travail (pièces 2 et 13). Une imagerie par résonance magnétique (IRM) du 10 août 2016 a objectivé une entorse de l'attache trapézienne du ligament radio-luno-triquébral droit, ainsi qu'une déchirure du bras postérieur du TFCC (complexe fibro-cartilagineux triangulaire) à son enthèse lunaire (pièce 12).

Le cas a été pris en charge par la CNA qui a financé les frais de traitements et versé des indemnités journalières à l'intéressé (pièce 17), jusqu'à ce qu'il reprenne son travail le 12 septembre 2016 (pièce 20).

C. En février 2017, l'assuré a été engagé en qualité d'aide-électricien auprès de C _____ SA dans le cadre d'un contrat de mission. Le 8 mars 2017, son médecin traitant l'a mis en arrêt de travail total en raison d'une atteinte tendineuse causant une douleur à la flexion et une diminution de la force de préhension (pièces 21 et 32). Le cas a été annoncé comme une rechute (pièce 23).

En raison d'une suspicion de lésion ligamentaire, une arthroscopie diagnostique du poignet droit avec débridement de synovite radiocarpienne ainsi que du ligament luno-triquébral (LT) a été réalisée le 9 juin 2017 auprès de l'Hôpital de Sierre (pièces 54 et 55). Le 28 juillet suivant, une ligamentoplastie, un embrochage scapho-lunaire et scapho-capitate, ainsi qu'une dénervation partielle du poignet ont été effectués (pièce 85). Les broches ont été enlevées le 22 septembre 2017 (pièce 86).

L'assuré a ensuite suivi des séances d'ergothérapie et de physiothérapie, puis a déposé une demande de prestations auprès de l'Office cantonal AI du Valais (ci-après : OAI), lequel l'a mis au bénéfice d'un cours de formation en français en janvier 2018 (pièces 80 et 81). Le 1er février 2018, après avoir récupéré une pleine capacité de travail, l'intéressé s'est inscrit à l'assurance-chômage (pièce 92). En mars 2018, il a signé un nouveau

contrat de mission en qualité d'aide-électricien auprès de C _____ SA, mais a dû interrompre cette activité le 16 avril 2018 en raison de douleurs dans son poignet droit (pièces 95 et 97).

Interpellée, la Dresse D _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur qui avait opéré l'intéressé, a indiqué, le 2 mai 2018, que les douleurs étaient expliquées par une chondropathie de grade III-IV de l'articulation capitato-scaphoïdienne ainsi que par une chondropathie focale de grade III de l'articulation capitato-lunaire (pièces 103 et 104). Selon cette médecin, l'activité d'aide-électricien n'était plus adaptée à l'état de santé de son patient. En revanche, une activité de chauffeur de car serait selon elle parfaitement adaptée. Pour le Dr B _____, une activité nécessitant de porter des charges avec la main droite était à exclure (pièces 109 et 123).

L'OAI a dès lors pris en charge les frais d'obtention d'un permis poids lourds et d'un permis remorque (pièces 109, 110, 117 et 131). Après que l'assuré eut obtenu son permis de conduire, il a commencé un stage rémunéré auprès de E _____ SA en août 2018 en qualité de chauffeur poids-lourds. Cette activité comprenait cependant des tâches physiques non adaptées à sa situation, causant une nouvelle incapacité de travail (pièces 119, 120, 124 et 128). En octobre 2018, il a entamé un emploi temporaire de chauffeur de car auprès de F _____ SA (F _____) qui a été prolongé durant la saison hivernale (pièces 133 et 140).

Par décision du 10 janvier 2018, l'OAI a refusé de lui accorder des prestations, au motif qu'il ne présentait pas une incapacité de travail de longue durée (pièce 144).

D. Par la suite, l'intéressé a effectué différentes missions en qualité de chauffeur de car auprès de F _____ SA. En parallèle, il travaillait également comme aide-électricien et aide-maçon afin de s'en sortir financièrement (pièces 147 et 148). Le 2 juillet 2020, il a annoncé une rechute en raison de douleurs à son poignet droit (pièces 150 et 152).

Dans un rapport du 17 juillet 2020, la Dresse D _____ a expliqué que son patient présentait de l'arthrose médio-carpienne douloureuse pour laquelle elle avait prescrit un traitement conservateur sous forme de séances de physiothérapie et d'anti-inflammatoires. Elle a ajouté avoir encouragé l'intéressé à reprendre une activité adaptée de chauffeur de bus (pièces 158, 165 et 166). La CNA a également invité son assuré à s'orienter vers une activité qui respectait ses limitations fonctionnelles (pièce 162).

En l'absence d'amélioration de la situation, la Dresse D _____ a proposé de réaliser une scaphoïdectomie et une arthrodèse partielle semi-lunaire, opération qui conduirait à une perte de 70% de la mobilité du poignet droit (pièces 178). Sur requête de son médecin d'arrondissement, la CNA a requis un avis spécialisé à la Prof. G _____, médecin-chef auprès de l'Hôpital universitaire de Berne. Le 11 novembre 2020, cette dernière a confirmé que l'assuré souffrait d'arthrose médio-carpienne, pour laquelle une arthrodèse était indiquée (pièce 203). Cette intervention chirurgicale s'est déroulée sans difficultés le 23 novembre 2020 (pièce 212).

Pour la Dresse D _____, une activité de chantier n'était plus envisageable et l'assuré devait envisager son futur professionnel en qualité de chauffeur de car. A cet égard, la CNA a relevé que l'installation des chaînes sur le véhicule lors de la saison hivernale était susceptible d'engendrer des difficultés, mais que l'intéressé pouvait au besoin obtenir de l'aide pour cette tâche (pièces 222 et 230).

L'évolution a ensuite été défavorable, en raison d'une absence de consolidation et d'un déplacement des vis dans le poignet de l'intéressé. Ce dernier s'est ainsi rendu à la consultation du Dr H _____, spécialiste FMH en chirurgie de la main, lequel a procédé le 27 mai 2021 à une ablation du matériel d'ostéosynthèse (AMO), à une arthroplastie par implant et une dénervation du poignet droit (pièces 255 et 270).

Ces éléments ont été soumis à la Dresse I _____, médecin d'arrondissement de la CNA, laquelle a estimé qu'après une incapacité de travail de 3 à 6 mois, la profession de chauffeur de car semblait être compatible malgré la difficulté que l'assuré pourrait rencontrer dans la pose des chaînes (pièce 271).

Le 20 septembre 2021, le Dr H _____ a indiqué que l'assuré souffrait d'un syndrome douloureux chronique du poignet droit et que le traitement était terminé depuis le 27 août 2021. Selon lui, l'activité d'aide-monteur électricien n'était plus possible et un recyclage professionnel devait être proposé à son patient dans une activité de bureau, comme par exemple en tant que dessinateur (pièce 290).

Se prononçant sur la clôture du dossier, la Dresse I _____ a relevé que la situation était stabilisée et qu'une pleine capacité de travail demeurait exigible dans une activité adaptée (pas de port répété de charges supérieures à 10-15 kilos ; pas de mouvement en porte-à-faux du poignet ; pas d'utilisation de machines avec vibrations ; pas de mouvements extrêmes de flexion-extension-inclinaison du poignet). Elle a en outre évalué le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI) à 15% (pièces 291 et 297).

Le 28 septembre 2021, la CNA a signifié à son assuré que ses prestations prendraient fin au 31 octobre 2021, dans la mesure où la situation était stabilisée et qu'il avait récupéré une pleine capacité de travail dans une activité adaptée (pièce 293).

E. Par décision du 8 novembre 2021, la CNA a mis un terme à ses prestations et a refusé d'octroyer une rente d'invalidité à l'intéressé, son taux d'invalidité étant nul (-6%). En outre, elle lui a accordé une IPAI de 15%, soit 22 230 francs (pièce 308).

Le 6 décembre 2021, l'assuré a formé une « opposition totale » à ce prononcé, en soutenant que l'avis de la médecin d'arrondissement ne pouvait pas être retenu, cette dernière ne l'ayant jamais ausculté, et qu'il souffrait encore d'un syndrome douloureux chronique réduisant fortement la mobilité de son poignet droit et pour lequel une évaluation spécialisée, sous la forme d'une expertise neutre, aurait dû être ordonnée. Selon lui, ses limitations l'empêchaient de travailler dans une activité de chauffeur de car ou de dessinateur. L'intéressé s'est en outre fondé sur un rapport de son médecin traitant au Portugal, le Dr J _____, lequel estimait qu'il présentait une « incapacité partielle permanente de travail » (IPP) de 53%. Enfin, il a également contesté le taux de l'IPAI de 15%, en soulevant que le Dr J _____ avait fait état d'une « dévalorisation » de 35% (pièce 312).

Par décision sur opposition du 15 mars 2022, la CNA a confirmé qu'aucune rente d'invalidité ne serait allouée à l'intéressé, dès lors que l'avis du médecin d'arrondissement était entièrement probant, qu'il ne se justifiait pas d'ordonner une expertise médicale et que l'évaluation du taux d'invalidité avait été effectuée conformément au système légal. Concernant l'IPAI, elle a ajouté que la Dresse I _____ avait justifié d'une manière probante le taux qu'elle a retenu à 15%.

F. X _____ a recouru céans le 11 avril 2022 contre cette décision sur opposition, concluant, sous suite de frais et dépens, à son annulation, à la mise en œuvre d'une expertise, ainsi qu'à l'octroi d'une rente d'invalidité et d'une IPAI supérieures à celles fixées par la CNA. En substance, le recourant a soutenu qu'il n'était pas en mesure d'effectuer les tâches de la vie quotidienne, qu'il n'avait pas pu terminer sa formation en qualité de chauffeur de car et que cette activité était problématique en raison de ses atteintes séquellaires. Il a également fait grief à la CNA de n'avoir pas ordonné une expertise médicale ou un examen personnel par son médecin d'arrondissement, ni d'avoir tenu compte de l'avis du Dr J _____. Selon le recourant, il présentait une invalidité de 53% et pouvait dès lors prétendre à une rente de cet ordre et à une IPAI d'au moins 25%. En outre, il a joint un certificat médical du 28 mars 2022 du

Dr K _____, spécialiste en orthopédie et traumatologie, indiquant qu'aucune activité nécessitant l'utilisation de la main droite ne pouvait être effectuée. Enfin, le recourant a sollicité l'assistance judiciaire, ce qui lui a été refusé par décision présidentielle du 21 juin 2022 (S3 22 35).

Dans sa réponse du 20 mai 2022, l'intimée a rejeté les critiques émises à l'encontre de la valeur probante de l'avis du médecin d'arrondissement, soutenant que l'OAI n'avait pas accordé de mesures d'ordre professionnel au recourant. Elle a ensuite relevé que le Dr J _____ avait déterminé un degré d'invalidité basé sur le système de sécurité social portugais inapplicable en Suisse et qu'il convenait ainsi de confirmer le taux arrêté à -6% sur la base d'une comparaison des revenus. Au sujet de l'IPAI, la CNA a indiqué qu'il convenait également de se baser sur le système suisse.

Le 21 juin 2022, le recourant a répliqué qu'il était droitier et ne pouvait pas se servir de son poignet droit, de sorte qu'exercer une activité de dessinateur ou de chauffeur de car était tout simplement inconcevable. Il a ajouté avoir consulté un spécialiste de la main au Portugal, le Dr L _____, qui lui avait reconnu une invalidité permanente et que son avis remettait en cause ceux des Drs I _____ et H _____. Selon le recourant, la vis qui avait été placée dans son poignet droit, puis remplacée par une prothèse, lui avait occasionné des dégâts dont l'étendue devait être constatée par une expertise neutre.

Dans sa duplique du 29 juin 2022, la CNA a relevé que l'activité de dessinateur avait été citée à titre d'exemple par le Dr H _____ et qu'une activité de chauffeur de car était compatible avec ses limitations fonctionnelles. En outre, elle a soutenu que l'appréciation du Dr L _____ se basait sur le droit portugais qui était inapplicable au cas d'espèce.

Le 30 août 2022, le recourant a encore rétorqué que l'avis du Dr L _____ remettait en cause celui du Dr H _____ et qu'il se basait sur des constatations médicales, lesquelles étaient universelles et déterminantes tant en Suisse qu'au Portugal. Selon lui, il se justifiait par conséquent d'ordonner une expertise médicale indépendante.

Sans autres remarques, l'échange d'écritures a été clos le 6 septembre 2022.

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 18 octobre 2021, le présent recours à l'encontre de la décision sur opposition du 15 septembre précédent, a été interjeté dans le délai légal de trente jours (art. 38 al. 3 et 60 LPGA) et devant l'autorité 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. Le litige porte dans un premier temps sur le droit du recourant à une rente d'invalidité, particulièrement sur sa capacité de travail dans une activité adaptée.

2.1. Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA). Selon l'article 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1) ; seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain ; de plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2).

L'invalidité est une notion économique et non médicale. Les critères médico-théoriques ne sont pas déterminants, mais les répercussions de l'atteinte à la santé sur la capacité de gain le sont (cf. par analogie, RAMA 1991 n° U130 p. 272 consid. 3b ; voir aussi ATF 114 V 314 consid. 3c). Ainsi le taux d'invalidité ne se confond pas nécessairement avec le taux d'incapacité fonctionnelle déterminé par le médecin, ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 275 consid. 4a).

2.2. Dans le domaine des assurances sociales, l'autorité fonde généralement sa décision sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante (ATF 135 V 39 consid. 6.1). Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être

considéré seulement comme une hypothèse possible; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et 126 V 353 consid. 5b ; voir également ATF 133 III 81 consid. 4.2.2). En droit des assurances sociales, il n'existe par conséquent pas de principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré ; le défaut de preuve va au détriment de la partie qui entendait tirer un droit du fait non prouvé (ATF 126 V 319 consid. 5a).

L'autorité compétente 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 (arrêt 8C_155/2012 du 9 janvier 2013 consid. 3.2 ; arrêts du Tribunal administratif fédéral C-1472/2012 du 24 mars 2014 consid. 7.1.1 et C-6844/2011 du 5 juin 2013 consid. 7.1). Elle peut considérer qu'un fait est prouvé et renoncer à de plus amples mesures d'instruction lorsqu'au terme d'un examen objectif, elle ne conçoit plus de doutes sérieux sur l'existence de ce fait (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 125 V 351 consid. 3a ; SVR 2007 IV n° 31 p 111 [I 455/06] consid. 4.1). Si de tels doutes subsistent, il lui appartient de compléter l'instruction de la cause, pour autant que l'on puisse attendre un résultat probant des mesures d'instruction entrant raisonnablement en considération (arrêt 9C_106/2011 du 14 octobre 2011 consid. 3.3). En particulier, une expertise sera mise en œuvre lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 ; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-5618/2012 précité consid. 7). Le cas échéant, l'autorité peut par ailleurs renoncer à l'administration d'une preuve, si elle acquiert la conviction, au terme d'une appréciation anticipée des preuves, qu'une telle mesure ne pourrait l'amener à modifier son opinion (ATF 144 II 427 consid. 3.1.3 ; 141 I 60 consid. 3.3. ; 130 II 425 consid. 2.1 et 125 I 127 consid. 6c/cc).

Il ne se justifie pas d'écarter un rapport médical au seul motif qu'il est établi par le médecin interne d'un assureur social, respectivement par le médecin traitant (ou l'expert privé) de la personne assurée, sans examiner autrement sa valeur probante (arrêt 4A_172/2013 du 1er octobre 2013 consid. 3.5 ; arrêts du Tribunal administratif fédéral C-4232/2011 du 17 juillet 2012 consid. 5 et C-3456/2010 du 23 janvier 2012 consid. 8). En ce qui concerne en particulier les documents produits par le service médical de l'assureur, le Tribunal fédéral n'exclut pas que ce dernier ou le juge des assurances sociales statuent en grande partie, voire exclusivement sur la base de ceux-ci (ATF 122

V 157 consid. 1d). En revanche, lorsqu'un cas d'assurance est réglé sans avoir recours à une expertise dans une procédure au sens de l'article 44 LPGA, 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 d'un médecin de l'assurance, il y a lieu de procéder à des investigations complémentaires (ATF 145 V 97 consid. 8.5 ; 142 V 58 consid. 5.1 ; 139 V 225 consid. 5.2 ; 135 V 465 consid. 4.4). 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'article 44 LPGA (ATF 135 V 465 consid. 4.4 et les références citées).

Dans tous les cas, il convient cependant de poser des exigences sévères à l'appréciation des preuves. Cela signifie qu'en procédure judiciaire, le juge des assurances sociales doit examiner tous les moyens de preuve objectivement et indépendamment de leur origine puis décider si les pièces à disposition permettent de procéder à une appréciation fiable des prétentions litigieuses. En présence de rapports médicaux contradictoires, il ne peut notamment pas trancher le litige sans apprécier toutes les pièces médicales et exposer les motifs pour lesquels il se fonde sur un avis médical plutôt que sur un autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant de savoir si cet acte est complet compte tenu des droits contestés, s'il est fondé sur des examens approfondis en tous points, s'il tient compte des affections dont se plaint l'intéressé, s'il a été établi en connaissance de l'anamnèse, si l'exposé du contexte médical est cohérent, voire si l'appréciation de la situation médicale est claire, et si les conclusions de l'expert sont dûment motivées. N'est donc en soi déterminante pour la valeur probante d'un moyen de preuve ni la provenance d'une prise de position reçue ou demandée par le biais d'un mandat ni sa désignation en tant que rapport ou expertise. Lorsqu'une appréciation repose sur une évaluation médicale complète et approfondie, elle ne saurait être remise en cause au seul motif qu'un ou plusieurs médecins ont une opinion divergente. Il ne peut en aller différemment que si lesdits médecins font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et suffisamment pertinents pour en remettre en cause les conclusions (ATF 125 V 351 ; arrêt 9C_543/2011 du 19 janvier 2012 consid. 2.3.1). De plus, on rappellera que la jurisprudence n'exige pas obligatoirement la réalisation d'un examen personnel de l'assuré pour admettre la valeur probante d'un document médical dès lors que le dossier sur lequel se fonde un tel document contient suffisamment d'appréciations médicales établies sur la base d'un examen concret (arrêt U 492/00 du 31 juillet 2001, in RAMA 2001 n° U 438 p. 345).

2.3. Dans le cas d'espèce, le recourant remet en cause l'exigibilité à temps plein d'une activité adaptée en contestant les avis des Drs I _____ et H _____.

2.3.1. Les avis de ces médecins reposent cependant sur une lecture complète du dossier, prennent en compte les différentes atteintes de l'intéressé et étayent d'une manière fondée leur point de vue. On note premièrement que la situation médicale était stabilisée lors de la consultation du 20 septembre 2021 auprès du Dr H _____ (cf. pièce 290), ce que ne remet pas en cause le recourant. Ce dernier estime en revanche que les examens effectués par ce médecin n'auraient pas tenus compte de l'aggravation de sa situation, dans la mesure où il serait notoire que de multiples opérations du poignet pouvaient engendrer des complications. Contrairement à ce qu'il soutient, le Dr H _____ a bien pris en compte la mauvaise consolidation après l'arthrodèse partielle du 23 novembre 2020 et le fait que des vis avaient reculé et provoquaient un handicap majeur avec une mobilité très limitée (cf. rapport du 3 mai 2021 ; pièce 255). Cette complication a été traitée par une AMO et arthroplastie du poignet droit le 27 mai 2021. Quatre mois plus tard, le Dr H _____ a observé que le recourant avait récupéré une certaine mobilité et force dans son poignet droit, qu'il persistait une légère douleur dans le cadre d'un syndrome douloureux chronique et que la mobilité digitale était complète, de sorte qu'il a estimé que le traitement médical était terminé (cf. protocole opératoire du 27 mai 2021 et rapport du 20 septembre 2021 ; pièces 270 et 290). Sa spécialisation FMH en chirurgie de la main et son rôle de chirurgien opérateur garantissent une pleine valeur probante à son rapport.

Aucune pièce médicale au dossier ne permet d'affirmer qu'une complication se serait développée ultérieurement. Les médecins portugais du recourant ne font d'ailleurs pas état d'éléments nouveaux qui n'auraient pas été pris en compte par le Dr H _____ et qui viendraient remettre en cause la stabilité de la situation médicale. Par conséquent, les faits étaient essentiellement établis sur la base des rapports circonstanciés du Dr H _____ et il n'était pas nécessaire pour le médecin d'arrondissement de la CNA d'effectuer un examen complémentaire du recourant (arrêts 9C_589/2010 du 8 septembre 2010 consid. 2 et 9C_323/2009 du 22 mai 2009 consid. 4.2 et 4.3). Dans la même mesure, il n'y a pas lieu pour la Cour de céans d'ordonner la mise en œuvre d'une expertise judiciaire (appréciation anticipée des moyens de preuve : ATF 145 I 167 consid. 4.1, 144 II 427 consid. 3.1.3 et 141 I 60 consid. 3.3).

2.3.2. La pleine capacité de travail qui a été retenue dans une activité adaptée résiste également aux critiques du recourant. En effet, les différents médecins l'ayant ausculté ont unanimement retenu que l'activité habituelle était trop physique pour l'intéressé et

ne pouvait donc plus être exercée. En revanche, aucun de ceux-ci n'a soutenu que sa capacité de travail serait également nulle dans une activité adaptée. Après l'obtention du permis de conduire poids-lourds, le recourant a pu exercer sans difficulté apparente une activité de chauffeur de car auprès de F _____ SA et avait ainsi manifestement terminé sa formation dans ce domaine. En juillet 2020, sa situation s'est détériorée en raison de la nature physique et non adaptée des emplois qu'il exerçait en qualité d'aide-électricien et d'aide-maçon en parallèle à son activité de chauffeur de car contrairement aux indications de ses médecins. La Dresse D _____ avait alors invité son patient à interrompre ses activités physiques (cf. rapport du 17 juillet 2020 ; pièce 158).

Le recourant se prévaut de l'avis de ses médecins traitants qu'il a consultés au Portugal. Le Dr J _____ ne s'est cependant pas prononcé pas sur l'exigibilité d'une activité adaptée (cf. rapport du 12 août 2021, pièce 316). Pour sa part, le Dr K _____ a précisé qu'une activité ne nécessitant pas l'utilisation de la main droite restait possible (cf. certificat médical du 28 mars 2022). Quant au Dr L _____, il s'est également référé uniquement à l'activité habituelle d'aide-électricien (cf. rapport du 6 mai 2022, ch. 4 sous le point discussion). Ces médecins n'ont dès lors pas fait état d'une nouvelle atteinte qui n'aurait pas été prise en compte dans l'analyse des Drs I _____ et H _____, ni ne contredisent l'avis de ces derniers. Les Drs K _____ et J _____ n'expliquent du reste pas les raisons qui permettraient de considérer que le recourant ne pourrait plus utiliser sa main droite. L'examen clinique (tomographie) n'objective en effet pas une telle atteinte et l'interprétation qu'en font ces médecins traitants semble principalement se baser sur les déclarations subjectives rapportées par leur patient (cf. rapport du 8 novembre 2021 et tomographie du 12 août 2021 ; pièce 316). Par ailleurs, les restrictions dans l'utilisation du poignet droit ont été reconnues par le médecin d'arrondissement qui en a tenu compte dans le cadre des limitations fonctionnelles décrites.

On rappellera en outre que l'invalidité est une notion économique et non médicale et que seules les répercussions de l'atteinte à la santé sur la capacité de gain sont déterminantes (RAMA 1991 n° U 130 p. 272 consid. 3b ; voir aussi ATF 114 V 314 consid. 3c). Par ailleurs, le degré d'invalidité est déterminé uniquement par le droit suisse (ATF 130 V 257 consid. 2.4), de sorte que les autorités administratives et juridictionnelles suisses ne sauraient être liées de quelque manière que ce soit par un éventuel droit à la rente reconnu au recourant par les institutions de sécurité sociale portugaises (arrêt 9C_753/2012 du 21 septembre 2012). Dans cette mesure, l'« incapacité partielle permanente de travail » (IPP) fixée à 53% par les Drs J _____, K _____ et

L_____ n'est aucunement déterminante pour le présent litige, dès lors que selon le système légal suisse, il ne revient en particulier pas à un médecin d'établir le degré d'invalidité. Contrairement à ce que soutient le recourant, en établissant cette IPP, le Dr L_____ tient uniquement compte de la perte de revenu que subirait son patient dans son activité habituelle, selon les normes de sécurité sociales portugaises, sans examiner s'il avait conservé une capacité de travail dans une activité adaptée. Or, ces règles se basent sur des principes foncièrement différents du système des assurances sociales suisse, lequel est en particulier guidé par le devoir de chaque assuré de diminuer son dommage et ne prévoit de surcroît pas de sanction financière à l'encontre de l'assureur qui aurait fait preuve de mauvaise foi dans l'instruction du dossier (cf. rapport du 6 mai 2022 du Dr L_____).

2.3.3. Au vu des éléments qui précèdent et conformément à son devoir de diminuer le dommage causé à l'assurance, il revient au recourant de se reconvertir dans une activité adaptée à son état de santé comme cela lui a été suggéré à différentes reprises (ATF 138 I 205 consid. 3). Il peut en effet être attendu de l'intéressé qu'il se comporte comme toute personne raisonnable qui serait placée dans la même situation que lui, en interrompant son activité physique non adaptée et en recherchant un travail plus léger par un changement de profession. Aussi, il pourra mettre à profit la formation et l'expérience qu'il a réunies par le biais de l'OAI dans une profession de chauffeur de car. Si l'intéressé estime qu'une telle activité ne serait pas adaptée à sa situation médicale, étant précisé que la problématique d'installation des chaînes hivernale ne semble plus être d'actualité en raison de son retour au Portugal, il lui appartiendra de s'orienter par ses propres moyens dans un emploi qui correspond à ses limitations fonctionnelles. A cet égard, on rappellera que le marché équilibré du travail comprend un large éventail d'activités variées et non qualifiées disponibles en suffisance, n'impliquant pas de formation particulière (cf. arrêt 9C_242/2012 du 13 août 2012 consid. 3) et comportant des offres d'emplois d'employeurs socialement engagés et tenant compte des limitations de personnes handicapées (arrêts 9C_312/2017 du 18 mai 2018 consid. 6.2 et les références).

On ajoutera encore qu'il n'appartenait pas à la CNA de proposer au recourant une place de travail adaptée à sa situation, la problématique de la réadaptation ne relevant pas de l'assurance-accidents. Du reste, il revenait uniquement à l'intimée d'examiner si l'intéressé pouvait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail sur un marché équilibré (art. 16 LPGA) et non s'il pouvait être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, ce qui revient le cas échéant à l'assurance-chômage de

faire (arrêts 9C_485/2014 du 28 novembre 2014 consid. 2.2, 8C_771/2011 du 15 novembre 2012 consid. 4.2 et I 198/97 du 7 juillet 1998 consid. 3b). Or, le recourant ne démontre pas que le marché du travail ne comprendrait aucune activité adaptée à sa situation, y compris dans les tâches simples et répétitives envisagées par le niveau de compétence 1 de l'ESS (arrêt 9C_621/2014 du 7 novembre 2014 consid. 5), lesquelles ne se limitent au demeurant pas à une activité de chauffeur de car ou de dessinateur, prises en exemple par les Drs D _____ et H _____. En effet, la détermination du taux d'invalidité du recourant a été faite sur la base de la valeur statistique médiane (total secteur privé) du tableau TA1_skill_level (ATF 142 V 178 et 124 V 321 consid. 3b), total des branches économiques pour un homme avec un niveau de compétence 1 (salaire mensuel brut de 5417 fr.), et non sur la base du revenu que gagnerait un chauffeur de bus ou un dessinateur (cf. pièce 306).

3. Sur la base de la pleine capacité de travail exigible dans une activité adaptée, l'intimée a ensuite procédé à la comparaison des revenus sans et avec invalidité du recourant. Celle-ci a abouti à un degré d'invalidité nul (-6%).

3.1. Les éléments ayant servi au calcul du taux d'invalidité (revenu avec et sans invalidité et l'abattement sur le revenu d'invalidité) n'ont pas fait l'objet d'une contestation spécifique par l'intéressé. À juste titre, puisque la comparaison des revenus a été effectuée conformément au système légal suisse (art. 16 LPGA et 18 LAA) et à la jurisprudence y relative, notamment s'agissant de la détermination du revenu sans invalidité (ATF 129 V 222 consid. 4.1 et arrêt 8C_610/2017 du 3 avril 2018 consid. 3.3.1), de l'emploi des données statistiques pour déterminer le revenu avec invalidité (ATF 135 V 297 consid. 5.2 et 129 V 472 consid. 4.2.1 ; arrêts 8C_171/2021 du 11 décembre 2021 consid. 3.3 et 4.3, 9C_843/2015 du 7 avril 2016 consid. 5.2) et du taux d'abattement ainsi que de la liberté d'appréciation dont jouit l'autorité administrative sur ce point (ATF 129 V 472 consid. 4.2.3 et 126 V 75 ; arrêt 9C_673/2010 du 31 mars 2011 consid. 4).

On ajoutera que l'assuré peut, selon sa situation personnelle, voir ses perspectives salariales être réduites par des facteurs tels que le handicap, les années de service, la nationalité, le titre de séjour ou le taux d'occupation. Une évaluation globale des effets de ces circonstances sur le revenu d'invalidité est nécessaire. La jurisprudence admet une déduction maximale de 25% pour en tenir compte (ATF 129 V 472 consid. 4.2.3 ; 126 V 75). L'étendue de l'abattement (justifié dans un cas concret) constitue une question typique relevant du pouvoir d'appréciation. Contrairement au pouvoir d'examen du Tribunal fédéral, celui de l'autorité judiciaire de première instance n'est pas limité dans ce contexte à la violation du droit (y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation),

mais s'étend également à l'opportunité de la décision administrative. En ce qui concerne l'opportunité de la décision en cause, l'examen porte sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans un cas concret, a adoptée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. A cet égard, le juge des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer sa propre appréciation à celle de l'administration ; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 137 V 71 consid. 5.2 ; 126 V 75 consid. 6).

3.2. Dans le cas d'espèce, la CNA a retenu un taux d'abattement de 5% sur le revenu d'invalidé du recourant afin de tenir compte de ses limitations fonctionnelles. Comme indiqué ce taux n'a pas été contesté par l'intéressé.

Sur ce point, il est précisé qu'une réduction au titre du handicap dépend de la nature des limitations fonctionnelles présentées et n'entre en considération que si, sur un marché du travail équilibré, il n'y a plus un éventail suffisamment large d'activités accessibles à l'assurée (arrêts 8C_608/2021 du 26 avril 2022 consid. 4.3.1, 8C_659/2021 du 17 février 2022 consid. 4.3.1 et 8C_118/2021 du 21 décembre 2021 consid. 6.3.1). En outre, il convient de faire une distinction entre la prise en compte des limitations fonctionnelles de l'assurée dans la détermination de sa capacité résiduelle de travail et l'impact que peuvent avoir ces limitations fonctionnelles sur ses perspectives salariales (arrêt 9C_1066/2009 du 22 septembre 2010 consid. 4.3). Une même circonstance ne peut en effet pas être prise en compte lors de la détermination de la capacité résiduelle de travail puis une nouvelle fois lors de la déduction du salaire d'invalidé (arrêt 9C_286/2018 du 25 juin 2018 consid. 6.2.1 et les références).

En l'occurrence, la capacité de travail résiduelle du recourant a été fixée à 100% sans perte de rendement, de sorte qu'il se justifie à présent de tenir compte de l'impact de ses limitations fonctionnelles sur ses perspectives salariales. Si elles ne sont certes pas insignifiantes quant à l'utilisation résiduelle qu'il peut encore faire de son poignet droit, on ne saurait néanmoins pas le considérer comme un mono-manuel. En effet, l'intéressé a conservé une certaine mobilité de son poignet droit, a récupéré de la force (8 kilos selon le test Jamar) et est en mesure de porter occasionnellement des charges inférieures à 10 kilos avec les deux mains (cf. avis du 20 septembre 2021 du Dr H _____ et du 27 septembre 2021 de la Dresse I _____ ; pièces 290 et 291). Cette circonstance ne justifie dès lors pas un abattement de 20% sur son revenu d'invalidé nécessaire pour lui ouvrir le droit à une rente d'invalidité (degré d'invalidité de 10% ; art. 18 al. 1 LAA). Tout au plus, une déduction maximale de 15% pourrait être

accordée (cf. pour des situations similaires : arrêts 8C_566/2019 du 27 novembre 2020 consid. 6.1 [10%], 8C_766/2017 et 8C_773/2017 du 30 juillet 2018 consid. 8.6 in fine [15%], 8C_849/2017 du 5 juin 2018 consid. 3.2 [15%]). Avec un tel abattement, le degré d'invalidité s'élèverait à 5% (perte de gain de 2956 fr. 70) et serait par conséquent insuffisant pour qu'il puisse prétendre à une rente d'invalidité.

4. Dans un dernier grief, le recourant conteste le taux de l'IPAI qui lui a été accordée.

4.1. Selon l'article 24 alinéa 1 LAA, si, par suite de l'accident, l'assuré souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique, il a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité (al. 1). L'atteinte à l'intégrité est réputée durable lorsqu'il est prévisible qu'elle subsistera avec au moins la même gravité pendant toute la vie ; elle est réputée importante lorsque l'intégrité physique, mentale ou psychique subit, indépendamment de la diminution de la capacité de gain, une altération évidente ou grave (art. 36 al. 1 OLAA). Il sera équitablement tenu compte des aggravations prévisibles de l'atteinte à l'intégrité. Une révision n'est possible qu'en cas exceptionnel, si l'aggravation est importante et n'était pas prévisible (art. 36 al. 4 OLAA). Par ailleurs, en cas de concours de plusieurs atteintes à l'intégrité physique, mentale ou psychique, dues à un ou plusieurs accidents, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est fixée d'après l'ensemble du dommage (art. 36 al. 3 OLAA ; arrêt 8C_812/2010 du 2 mai 2011 consid. 6). Dans ce cas, il convient de d'abord additionner les pourcentages correspondant à chacune des atteintes, avant d'examiner de manière globale si le résultat obtenu est juste et proportionnel, en comparaison avec d'autres atteintes figurant dans l'annexe 3 à l'OLAA (arrêt 8C_346/2017 du 15 mars 2018 consid. 4.4 ; RAMA 1998 n° U 296 p. 235, U 245/96 consid. 2a).

4.2. L'indemnité pour atteinte à l'intégrité a pour but de compenser le dommage subi par un assuré du fait d'une atteinte grave à son intégrité corporelle ou mentale due à un accident (Message du Conseil fédéral à l'appui d'un projet de loi sur l'assurance-accidents, FF 1976 III p. 29). Elle ne sert pas à réparer les conséquences économiques de l'atteinte, qui sont indemnisées au moyen d'une rente d'invalidité, mais joue le rôle d'une réparation morale. Elle vise à compenser le préjudice immatériel (douleurs, souffrances, diminution de la joie de vivre, limitation des jouissances offertes par l'existence etc.) qui perdure au-delà de la phase du traitement médical et dont il y a lieu d'admettre qu'il subsistera la vie durant (ATF 133 V 224 consid. 5.1 et les références).

La gravité de l'atteinte, dont dépend le montant de l'indemnité, se détermine uniquement d'après les constatations médicales (SVR 2009 UV n° 27 p. 97 ; arrêt 8C_459/2008

consid. 2.3 ; voir également FREI, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, 1998, p. 41). L'évaluation incombe avant tout aux médecins, qui doivent, d'une part, constater objectivement quelles limitations subit l'assuré et, d'autre part, estimer l'atteinte à l'intégrité en résultant. Elle est donc exclusivement fixée en fonction de facteurs médicaux objectifs, valables pour tous les assurés, et sans égard à des considérations d'ordre subjectif ou personnel (FRÉSARD/MOSER-SZELESS, L'assurance-accidents obligatoire in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht (SBVR), 2ème éd., 2007, no 229). En cela, elle se distingue de l'indemnité pour tort moral du droit civil, qui procède de l'estimation individuelle d'un dommage immatériel au regard des circonstances particulières du cas. Cela signifie que pour tous les assurés présentant un status médical identique, l'atteinte à l'intégrité est la même (arrêt 8C_703/2008 du 25 septembre 2009 consid. 5 ; ATF 115 V 147 consid. 1 ; 113 V 218 consid. 4b ; RAMA 2004 no U 514 p. 415, U 134/03, consid. 5.2 ; RAMA 2000 no U 362 p. 41, U 360/98, consid. 1).

4.3. L'annexe 3 de l'OLAA comporte un barème - reconnu conforme à la loi et non exhaustif (ATF 124 V 29 consid. 1b, 209 consid. 4a/bb et 113 V 218 consid. 2a ; arrêt 8C_238/2020 du 7 octobre 2020 consid. 3) - des lésions fréquentes et caractéristiques, évaluées en pour cent. Pour les atteintes à l'intégrité spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, le barème est appliqué par analogie, compte tenu de la gravité de l'atteinte (ch. 1 al. 2). La Division médicale de la CNA a établi des tables d'indemnisation en vue d'une évaluation plus affinée de certaines atteintes (Indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA). Ces tables n'ont pas valeur de règles de droit et ne sauraient lier le juge. Dans la mesure, toutefois, où il s'agit de valeurs indicatives destinées à assurer autant que faire se peut l'égalité de traitement entre les assurés, elles sont compatibles avec l'annexe 3 à l'OLAA (ATF 124 V 209 consid. 4a/cc ; 116 V 156 consid. 3a).

4.4. En l'occurrence, la Dresse I _____ a évalué l'IPAI à 15% en se fondant sur la table 5 d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA. Pour ce faire, elle a estimé que l'arthrodèse luno-capitale subie par l'intéressé le 23 novembre 2020 était similaire à une arthrodèse radio-carpienne prévoyant un taux de 15% (cf. appréciation médicale du 29 septembre 2021 ; pièce 297). Pour le recourant, la CNA aurait dû tenir compte de l'avis du Dr J _____ retenant une « dévalorisation » de 35%, ou à tout le moins de 25%.

A l'instar de ce qui a été rappelé précédemment pour la détermination de la rente d'invalidité (consid. 2.3.3), seul le droit suisse est déterminant pour fixer le taux d'une

IPAI (ATF 130 V 257 consid. 2.4). L'intimée n'avait dès lors aucune raison de prendre en considération l'avis du Dr J _____, dont l'appréciation est fondée sur la pratique portugaise et semble en outre intégrer cette dévalorisation à l'« invalidité partielle permanente » (IPP) de 53% qu'il décrit (cf. rapport du 8 novembre 2021 ; pièce 316), ce qui va à l'encontre du système suisse prévoyant une IPAI indépendante d'une invalidité (ATF 133 V 224 consid. 5.1).

Cela étant, rien ne justifie de s'écarter de l'analyse fondée et cohérente de la Dresse I _____. Ne parvenant pas à appuyer son grief sur un élément médical pertinent dans le présent cas, la critique du recourant quant au taux de l'IPAI de 15% est rejetée.

5. Au vu des éléments qui précèdent, les différents griefs du recourant ne sont pas retenus. Son recours du 11 avril 2022 doit dans ces conditions être intégralement rejeté et la décision sur opposition du 15 mars 2022 confirmée.

6. La LAA ne prévoyant pas la perception de frais judiciaires, il n'en est pas perçu (art. 61 let. fbis LPGA).

Vu l'issue du litige, le recourant ne peut pas prétendre à de dépens (art. 61 let. g LPGA a contrario), ni d'ailleurs l'intimée (art. 91 al. 3 LPJA).

Prononce

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

Sion, le 5 février 2024.