

S2 22 84

**ARRET DU 5 NOVEMBRE 2024**

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

Composition : Candido Prada, président ; Frédéric Fellay et Christophe Joris, juges ;  
Anaïs Mottiez, greffière

**en la cause**

**X \_\_\_\_\_**, recourant, représenté par Maître Stéphanie Neuhaus-Descuves, avocate,  
Freiburg/Fribourg

**contre**

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

(art. 24 LAA, indemnité pour atteinte à l'intégrité)

## Faits

**A.** X \_\_\_\_\_, ressortissant portugais né en 1963, travaille depuis le 17 février 2020 à temps plein en tant que maçon pour l'entreprise A \_\_\_\_\_ SA, à B \_\_\_\_\_. A ce titre, il était assuré contre le risque d'accidents professionnels et non professionnels auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : CNA).

**B.** Le 12 mars 2020, le prénommé s'est blessé au niveau du pouce droit alors qu'il était en train de décoffrer une porte. Une IRM dudit pouce, réalisée le 21 avril suivant et complétée par une échographie, a mis en évidence une déchirure complète du ligament collatéral ulnaire de la première métacarpo-phalangienne avec un petit arrachement osseux de 3 mm en regard de l'insertion distale (base de la première phalange) et sans lésion de Stener associée (pièces CNA 1 et 3).

Dans un rapport du 11 mai 2020, la Dresse C \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie de la main, a retenu le diagnostic de lésion du ligament collatéral cubital du pouce droit et a indiqué qu'une opération était possible, mais que l'assuré préférerait qu'une attelle sur mesure soit fabriquée afin qu'il puisse continuer à travailler (pièce CNA 27).

Le 18 juin 2020, l'employeur a annoncé une rechute à la CNA, indiquant que son employé souffrait de douleurs au pouce droit consécutives à l'accident du 12 mars précédent, en raison desquelles ce dernier était en incapacité de travail depuis le 17 juin 2020 (pièce CNA 5).

Dans un rapport du 7 juillet 2020, la Dresse C \_\_\_\_\_ a relevé que, lors de la consultation du 17 juin précédent, son patient présentait un pouce à ressaut post-traumatique, en conséquence de quoi elle avait attesté une incapacité de travail totale du 17 juin 2020 au 21 juin suivant et réalisé une infiltration de Depo-Medrol. Malgré cela, la Dresse C \_\_\_\_\_ a indiqué que l'évolution était défavorable, avec des douleurs au niveau de la poulie A1 du pouce ainsi que du ligament collatéral cubital (pièce CNA 23).

Le 13 août 2020, la CNA a informé l'intéressé qu'elle prenait en charge les suites de l'accident professionnel du 12 mars précédent (pièce CNA 28).

Au vu de l'instabilité chronique et de la douleur ressentie par l'assurée, la Dresse C \_\_\_\_\_ a procédé à une suture du ligament collatéral ulnaire du pouce avec un renforcement avec l'internal brace (arthrex) en date du 15 décembre 2020. Le 11 mai

suisant, cette spécialiste a relevé que l'évolution avait été plutôt difficile avec une raideur du pouce, un Kapandji 7 et des douleurs persistantes au niveau de l'articulation, et ce malgré des séances d'ergothérapie, raison pour laquelle elle avait attesté une incapacité de travail jusqu'au 30 mai 2021 (pièces CNA 32 et 54).

Du 21 septembre 2021 au 26 octobre suivant, l'intéressé a séjourné à la D \_\_\_\_\_. A l'issue de ce séjour, les Drs E \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en rhumatologie, et F \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne générale, ont indiqué qu'une stabilisation médicale était attendue à une année de l'intervention réalisée par la Dresse C \_\_\_\_\_ et que le pronostic de réinsertion était favorable dans une activité adaptée (pas de port de charges supérieures à 5-10 kg de manière prolongée et répétitive et pas d'activités répétitives et/ou prolongées avec utilisation de la force avec la main droite, en particulier la pince pouce-index ; pièce CNA 89).

Dans une appréciation médicale du 12 janvier 2022, le Dr G \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin d'arrondissement, a retenu que le cas était désormais stabilisé au niveau du pouce droit et a confirmé les limitations fonctionnelles posées par les médecins de la D \_\_\_\_\_. Ce spécialiste a estimé que l'activité habituelle de maçon n'était plus exigible, mais que pour les suites de l'événement du 12 mars 2020, l'exercice d'une activité adaptée aux limitations fonctionnelles demeurerait possible à 100%, sans diminution de rendement. Dans une appréciation séparée du même jour, le Dr G \_\_\_\_\_ a indiqué que l'atteinte au niveau du pouce droit justifiait une indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI) de 5%, dès lors que la table 6 du barème d'indemnisation des atteintes à l'intégrité en cas d'instabilité articulaire prévoyait un taux de 0 à 5% en cas d'instabilité métacarpophalangienne modérée (pièces CNA 95 et 96).

Le 2 février 2022, la CNA a informé l'assuré qu'il ressortait des documents médicaux au dossier qu'il n'avait plus besoin de traitement médical spécifique, de sorte qu'elle mettait fin au paiement des soins médicaux et de l'indemnité journalière au 28 février 2022 (pièce CNA 110).

Par décision du 11 avril 2022, la CNA a d'une part nié le droit de l'intéressé à une rente d'invalidité, la comparaison des revenus avec et sans invalidité faisant ressortir une perte de gain de 8%, soit un taux insuffisant pour lui ouvrir un droit à une rente d'invalidité, et lui a d'autre part octroyé une IPAI de 5% (pièce CNA 126).

L'assuré, sous la plume de sa mandataire Me Stéphanie Neuhaus-Descuves, s'est opposé à cette décision le 23 mai 2022. Il a en substance soutenu que le nombre

d'heures retenu pour calculer le revenu d'invalidé était trop élevé, que l'abattement de 5% appliqué sur ce revenu était trop faible compte tenu de l'ensemble des circonstances (limitations liées au handicap, âge, nationalité étrangère, permis C) et que le taux de l'IPAI devait être fixé à 10%, dès lors notamment que le pouce touché était celui de la main droite, alors qu'il était droitier, et que la motivation du médecin d'arrondissement était lacunaire et ne comprenait ni la raideur ni les douleurs persistantes (pièce CNA 133).

Par décision sur opposition du 31 octobre 2022, la CNA a partiellement admis l'opposition de l'intéressé, en ce sens qu'après nouvelle comparaison des revenus basée sur un tableau réactualisé du salaire mensuel brut selon les branches économiques, elle lui a reconnu le droit à une rente d'invalidité de 11%. La CNA a pour le reste écarté les griefs de l'assuré et confirmé sa décision du 11 avril précédent (pièce CNA 136).

C. X \_\_\_\_\_ a recouru céans le 25 novembre 2022 à l'encontre de la décision sur opposition du 31 octobre précédent, concluant, sous suite de frais et dépens, à la réformation de cette décision en ce sens qu'une IPAI de 20% - et non plus de 5% - lui soit octroyée et, subsidiairement, à l'annulation de cette décision s'agissant de l'IPAI et au renvoi de la cause à la CNA pour instruction complémentaire (expertise médicale orthopédique) sur ce point. Il a en substance indiqué qu'il ne contestait pas la naissance du droit à la rente au 1<sup>er</sup> mars 2022, mais qu'il avait demandé la prise en charge d'une nouvelle opération ayant pour but de diminuer les douleurs, si bien qu'à l'issue de celle-ci tant le revenu d'invalidé que le taux d'abattement pourraient changer. S'agissant de l'IPAI, le recourant a soutenu que le Dr G \_\_\_\_\_ n'expliquait pas pour quelle raison il jugeait l'atteinte modérée et non grave et que ce spécialiste ne tenait compte ni de la raideur et des douleurs persistantes ni d'un manque de force de toute la main. En outre, l'évolution était défavorable selon son médecin traitant. A cela s'ajoutait le fait qu'il était droitier. Au vu de tout ce qui précédait, une IPAI de 20% se justifiait. A titre de moyens de preuve, le recourant a requis l'édition de son dossier AI.

Dans sa réponse du 9 décembre 2022, la CNA, représentée par Me Didier Elsig, a relevé que le recourant ne contestait ni la naissance du droit à la rente au 1<sup>er</sup> mars 2022 ni la quotité de ladite rente (11%), mais se réservait la possibilité de demander la révision du cas en fonction du résultat de la nouvelle intervention dont il avait demandé la prise en charge. A cet égard, l'intimée a estimé que cette potentielle intervention avait principalement pour but de diminuer les douleurs au niveau du pouce, sans améliorer la capacité de travail, de sorte que l'exigibilité demeurerait la même. S'agissant de l'IPAI, la CNA a indiqué que ce n'était qu'en cas d'arthrose se superposant à l'instabilité qu'il

convenait de retenir un taux d'atteinte à l'intégrité plus élevé selon les barèmes d'indemnisation, que tel n'était pas le cas du recourant, que les facteurs subjectifs n'étaient pas à prendre en considération dans l'estimation du taux d'IPAI et que selon la jurisprudence, les tables de la CNA étaient compatibles avec l'annexe 3 OLAA, de sorte que le Dr G \_\_\_\_\_ avait à bon droit fixé l'IPAI à 5% en application de la table 6. L'intimée a ainsi conclu au rejet du recours.

Le 27 janvier 2023, le recourant a confirmé qu'il ne contestait ni la naissance de son droit à la rente au 1<sup>er</sup> mars 2022 ni le taux de 11% fixé par la CNA. Il jugeait cependant nécessaire de préciser, dans le cadre de la présente procédure, qu'une révision du taux de la rente pourrait se justifier une fois la nouvelle intervention envisagée réalisée. Quant à l'IPAI, il a relevé que la Dresse C \_\_\_\_\_ avait indiqué dans un rapport du 24 janvier 2023, joint à son écriture, que l'arthrodèse induisait un blocage de l'articulation et que l'atteinte devait ainsi être qualifiée de grave, ce qui justifiait une IPAI de 8%. Compte tenu de ce facteur médical et du fait qu'il était droitier, le recourant a modifié ses conclusions en ce sens qu'il réduisait le taux d'IPAI requis de 20% à 10%, subsidiairement à au moins 8%.

Le 30 mars 2023, l'intimée a souligné qu'à bien lire le rapport de la Dresse C \_\_\_\_\_, celle-ci était « tout à fait d'accord que le taux est à 5% ». En définitive, ce n'était que dans l'éventualité d'une nouvelle intervention future que le recourant estimait que les taux d'invalidité et d'IPAI devaient être revus à la hausse, ce qui devait être examiné dans le cadre d'une rechute, mais excédait le présent litige.

### **Considérant en droit**

#### **1.**

**1.1** Selon l'article 1 alinéa 1 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 25 novembre 2022, le présent recours à l'encontre de la décision sur opposition du 31 octobre précédent a été interjeté dans le délai légal de trente jours (art. 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.**

**2.1** Le litige porte uniquement sur le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité qui a été accordée au recourant des suites de son accident au moment où la décision contestée a été rendue, dès lors que ce dernier a confirmé qu'il ne contestait ni la naissance de son droit à la rente au 1<sup>er</sup> mars 2022 ni le taux de celle-ci fixé à 11% par la CNA .

**2.2** 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 du Tribunal fédéral 8C\_812/2010 du 2 mai 2011 consid. 6).

**2.3** 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 du Tribunal fédéral 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 cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher la cause sans apprécier l'ensemble des preuves ni indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale plutôt qu'une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne 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 soit claires et enfin que les conclusions soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1, 125 V 351 consid. 3 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_1023/2008 du 30 juin 2009 consid. 2.1.1).

**2.4** 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 du Tribunal fédéral 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).

Selon la table 6 de la CNA, traitant des atteintes à l'intégrité en cas d'instabilité articulaire, une instabilité légère ne donne droit à aucune indemnisation. En présence d'une instabilité modérée de la métacarpo-phalangienne du pouce, une indemnité de 0 à 5% se justifie, alors que ce taux passe à 8% en cas d'instabilité grave. Par ailleurs, ce n'est que si l'articulation considérée présente une arthrose en plus de l'instabilité qu'on retiendra le taux d'atteinte à l'intégrité le plus élevé.

**2.5** En l'occurrence, se fondant sur la table 6 des barèmes d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA, la CNA a octroyé au recourant une IPAI de 5% correspondant à une instabilité modérée de la métacarpo-phalangienne du pouce. L'intéressé soutient quant à lui avoir droit à un taux d'IPAI de 10%, ou à tout le moins de 8%, dès lors que l'atteinte devait non seulement être qualifiée de grave, mais qu'au surplus, elle concernait le pouce droit alors qu'il était droitier.

**2.5.1** A la lecture du dossier, la Cour constate que tant le Dr G \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin d'arrondissement, que la Dresse C \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie de la main et médecin traitant de l'assuré, ont retenu que l'atteinte de celui-ci au niveau du pouce justifiait une IPAI de 5%, dans leurs rapports respectifs des 12 janvier 2022 et 24 janvier 2023. En effet, contrairement à ce que soutient le recourant, la Dresse C \_\_\_\_\_ a indiqué dans son rapport du 24 janvier 2023 être tout à fait d'accord avec le taux d'indemnité de 5%, dès lors que le barème d'indemnisation de la CNA préconisait un taux de 0 à 5% en cas d'arthrose modérée. Cette spécialiste a ajouté que ce n'était que s'il était procédé à une arthrodèse de la métacarpo-phalangienne du pouce que l'atteinte pourrait être considérée comme grave, dans la mesure où cette opération pourrait induire un blocage par la suite, ce qui augmenterait l'IPAI à 8%. Cette intervention n'ayant toutefois pas été réalisée au moment du prononcé litigieux, rien ne justifiait de s'éloigner du taux d'IPAI de 5% retenu par les médecins précités. Quant aux autres médecins intervenus en l'espèce, en particulier les spécialistes de la D \_\_\_\_\_, aucun ne s'est prononcé sur la question de l'IPAI. Dès lors, et dans la mesure où l'aggravation mentionnée par la Dresse C \_\_\_\_\_ n'est qu'une éventualité future, la Cour ne voit pas de raison de s'éloigner de l'avis concordant de la Dresse C \_\_\_\_\_ et du Dr G \_\_\_\_\_, retenant un droit à une IPAI de 5%. De plus, il a été rappelé ci-dessus que la gravité de l'atteinte, dont dépend le montant de l'indemnité, se détermine uniquement d'après les constatations médicales (cf. *supra* consid. 2.3). Partant, l'argumentation du recourant selon laquelle le fait qu'il soit droitier justifierait une IPAI plus élevée ne saurait être suivie.

**2.5.2** En outre, la Cour considère qu'une éventuelle modification des taux de la rente d'invalidité et de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité consécutive à l'opération envisagée par la Dresse C \_\_\_\_\_ sort clairement du cadre du présent litige.

**2.5.3** Cette conclusion s'impose au vu du dossier. Complet, celui-ci permet en effet à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause. La requête du recourant tendant à l'édition de son dossier AI est rejetée par appréciation anticipée de l'utilité de

ce moyen de preuve. Il est à cet égard rappelé que, si l'assureur ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérant et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu de rechercher d'autres preuves. Cette appréciation anticipée des preuves ne viole pas, en tant que telle, les garanties de procédure (ATF 119 V 335 consid. 3c, 124 V 90 consid. 4b, 136 V 229 consid. 5.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_382/2008 du 22 juillet 2008 consid. 3 et les références).

**2.5.4** Eu égard à ce qui précède, la Cour retient que c'est à juste titre que l'intimée a octroyé au recourant une IPAI de 5%. Le recours doit donc être rejeté et la décision sur opposition du 31 octobre 2022 confirmée.

### **3.**

**3.1** Il n'est pas perçu de frais, la loi spéciale, en l'occurrence la LAA, n'en prévoyant pas (art. 61 let. f<sup>bis</sup> LPGA). Au vu de l'issue de la cause, il n'est pas alloué de dépens (art. 61 let. g LPGA).

### **Prononce**

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

Sion, le 5 novembre 2024