

S2 22 16

JUGEMENT DU 28 MARS 2024

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

Composition : Candido Prada, président ; Frédéric Fellay et Christophe Joris, juges ;
Mireille Allegro, greffière

en la cause

X _____, recourant, représenté par Maître Michel De Palma, avocat, à Sion

contre

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

(stabilisation de l'état de santé ; rente d'invalidité et indemnité pour atteinte à l'intégrité)

Faits

A. X _____, né le xx.xx1 1971, travaillait en tant qu'aide-étancheur pour le compte de A _____ SA, à B _____, et, à ce titre, était assuré contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de la CNA.

Le 14 octobre 2019, il a été victime d'une chute d'une hauteur d'environ 3 mètres, qui s'est soldée par une fracture du pilon tibial droit, traitée chirurgicalement le 31 octobre 2019 (pièces 11 et 17).

Le cas a été pris en charge par la CNA (pièce 12).

B. Lors du contrôle à 3 mois post-opératoire, le Dr C _____, chirurgien orthopédique, a constaté une bonne évolution malgré la persistance de douleurs à la cheville droite et a prescrit de la physiothérapie ainsi que le port de bas de contention (pièce 29). L'incapacité de travail totale a été prolongée (pièces 34 et 35).

A la consultation orthopédique du 18 mai 2020, le Dr C _____ a constaté une cicatrice calme, sans inflammation, une bonne mobilité de la cheville avec douleurs en fin de flexion dorsale et une amyotrophie de la musculature au niveau de la jambe droite. Il a préconisé de commencer le renforcement de la jambe pour gagner en mobilité et force. Il a organisé une prise en charge à la D _____ et a prolongé l'incapacité de travail totale jusqu'au 31 août 2020 (pièce 40).

Sur les conseils de la CNA (pièces 32, 33 et 36), l'assuré a déposé une demande de prestations AI le 10 juin 2020 (pièce 55).

A la consultation de l'appareil locomoteur du 23 juin 2020, le Dr E _____, spécialiste en médecine physique et réadaptation et spécialiste en médecine du sport auprès de la D _____ a retrouvé une amyotrophie des gastrocnémiens droits, associée à une raideur surtout à la flexion plantaire du pied droit, mais pas d'instabilité de la cheville. Il ne voyait pas d'autres solutions que de poursuivre la physiothérapie (pièce 50).

Le 31 août 2020, le Dr C _____ a relevé que l'évolution clinique était lentement favorable malgré la bonne amplitude articulaire et la consolidation osseuse complète. Il a estimé qu'en l'état, l'assuré n'était probablement plus apte à reprendre un travail physique et devait envisager une reconversion professionnelle (pièce 57). L'incapacité de travail totale a été prolongée jusqu'au 1^{er} octobre 2020 (pièce 56).

Lors de l'entretien d'assessment du 10 septembre 2020 avec l'OAI, l'assuré a expliqué avoir subi deux AVC les 16 et 29 juillet 2020 et être en traitement pour une BPCO. Dans ces conditions, l'OAI a renoncé à mettre en place des mesures d'intervention précoce (pièce 61).

L'assuré a poursuivi les séances de physiothérapie qui l'ont aidé à gagner en mobilité, mais n'ont pas soulagé les douleurs (pièce 76). Son médecin traitant, le Dr F _____ a continué à attester une incapacité de travail totale de mois en mois (pièce 65, 68, 70, 78, 94, 100, 107, 135, 137). A la consultation du 17 novembre 2020, le Dr E _____ a constaté un manque de flexion dorsale et plantaire de 10° à droite par rapport à gauche, mais pas d'instabilité. L'ultrason avait mis en évidence une ténosynovite du tibial antérieur sans lésion particulière ni insertionite. Ce spécialiste a prescrit un traitement anti-inflammatoire ainsi que la mise en place d'un chaussage orthopédique adapté.

A l'imagerie du 12 janvier 2021, il n'y avait plus de signe de ténosynovite mais uniquement une tendinopathie et une amyotrophie du mollet, raisons pour lesquelles le Dr E _____ a suggéré d'intensifier la physiothérapie (pièce 80).

Avant de se prononcer sur le droit aux prestations de l'assuré, la CNA a soumis le cas à son médecin d'arrondissement, la Dresse G _____, spécialiste en médecine interne générale et médecine intensive (pièce 81). Dans son appréciation du 2 février 2021, cette spécialiste a constaté qu'il persistait un déficit de force dans un contexte d'amyotrophie du mollet qui justifiait la poursuite de la prise en charge de la physiothérapie et une discussion avec le chirurgien orthopédique pour une éventuelle ablation du matériel d'ostéosynthèse (AMO). Elle a estimé qu'une éventuelle indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI) ne pourrait être déterminée qu'après cette intervention, mais que les limitations fonctionnelles pouvaient déjà être fixées. A cet égard, elle a conclu à une pleine capacité de travail dans une activité adaptée respectant les limitations suivantes : pas de marche en terrains irréguliers, pas de marche prolongée sur terrain plat, pas de port de charges supérieures à 10-15 kg de manière répétée, pas de positions accroupies ou à genoux, pas de montée et descente d'escaliers/échelles/échafaudages et pas d'utilisation du membre inférieur droit en porte-à-faux (pièce 88).

A la consultation du 26 février 2021, le Dr C _____ a relevé une amélioration de l'amplitude articulaire et une consolidation osseuse complète. Il a estimé que les douleurs étaient très probablement liées au matériel d'ostéosynthèse, raison pour laquelle il a proposé de l'enlever le 8 avril 2021 (pièce 105).

Interpellée, la Dresse G _____ a indiqué que sans complication, une stabilisation du cas pouvait être attendue dans les six semaines post-opératoires et qu'un rapport de suivi devait être demandé au chirurgien pour pouvoir se prononcer sur l'IPAI (pièce 106).

Par courrier du 23 avril 2021, la CNA a informé l'assuré que selon l'appréciation de son médecin d'arrondissement, la poursuite du traitement six semaines après l'AMO ne pouvait plus apporter d'amélioration significative de l'état de santé consécutif à l'accident du 14 octobre 2019, de sorte qu'elle mettait fin au versement de l'indemnité journalière au 31 mai 2021, mais continuerait à prendre en charge les coûts relatifs à des contrôles médicaux ainsi que le traitement symptomatique nécessaire (pièce 110).

C. Par deux projets de décision du 29 avril 2021, l'OAI a informé l'assuré qu'il entendait lui refuser tout droit à des mesures professionnelles et lui reconnaître le droit à une rente d'invalidité limitée du 1^{er} décembre 2020 au 30 avril 2021, dès lors que depuis le 28 janvier 2021 (examen du dossier par la Dresse G _____) l'on pouvait exiger de sa part l'exercice de n'importe quelle activité légère et adaptée, ce qui n'engendrait qu'une perte de gain de 17% (pièce 120).

D. Au contrôle du 7 mai 2021, le Dr C _____ n'a pas observé de signes d'infection au niveau de la cicatrice ni de trouble neuro-vasculaire au niveau du membre inférieur droit. Les radiographies ont montré une arthrose post-traumatique débutante (pièce 126). A l'examen du 18 mai 2021, le Dr E _____ de la D _____ a confirmé les limitations fonctionnelles retenues par la Dresse G _____. Il a noté la persistance de douleurs de la partie distale du tibia et en ceinture de la tibio-talienne et périmalloéolaire latérale, associées à une raideur de l'articulation, raison pour laquelle il a estimé nécessaire de poursuivre la physiothérapie (pièce 132)

Prenant position le 9 juin 2021, la Dresse G _____ a remarqué qu'à un mois de l'AMO, l'assuré se plaignait de la persistance de douleurs distales principalement au tibia, associées à une raideur surtout en flexion plantaire et qu'objectivement, l'assuré marchait sans moyen auxiliaire avec une boiterie droite et un manque de déroulé du pas et présentait une flexion plantaire avec une perte de 10° par rapport au côté controlatéral. En raison de l'arthrose tibio-tarsienne modérée, elle a estimé le taux de l'atteinte à l'intégrité à 10% en se basant sur la table 5 des barèmes d'indemnisation selon la LAA (pièce 134).

Par décision du 5 août 2021, la CNA a octroyé à l'assuré une IPAI de 10% compte tenu des séquelles de l'accident et a refusé l'allocation d'une rente d'invalidité dès lors que la comparaison du revenu hypothétique de 74'436 fr. avec le revenu d'invalidé fixé sur la

base des salaires statistiques de l'ESS, niveau de compétence 1, de 69'268 fr. ne laissait apparaître qu'une perte de gain de 7% insuffisante pour ouvrir le droit à une rente LAA (pièce 144).

E. Représenté par M^e Michel De Palma, l'assuré a formé opposition le 14 septembre 2021 (pièce 150). Il a tout d'abord contesté disposer d'une pleine capacité de travail, telle que reconnue par le médecin d'arrondissement, au motif qu'il éprouvait toujours des difficultés à marcher. S'agissant du droit à une rente, il a prétendu que la CNA avait violé son devoir d'assureur en ne procédant pas dans sa décision au calcul pour déterminer le taux d'invalidité de l'assuré. Enfin, il a soutenu que les difficultés de mobilité à son membre inférieur droit justifiaient une IPAI d'au moins 25% (pièce 150)

F. Le 11 octobre 2021, l'OAI a rendu deux nouveaux projets de décision annulant et remplaçant ceux du 29 avril 2021, afin de tenir compte de l'incapacité de travail liée à l'AMO du 8 avril 2021 jusqu'au 22 mai 2021, date à laquelle le SMR avait reconnu une pleine exigibilité. Il a procédé une nouvelle fois à la comparaison des revenus sans et avec invalidité à cette date, en mettant à jour l'indexation annuelle des salaires et en tenant compte d'un abattement de 10%, et a conclu à un taux d'invalidité de 16% (pièce 158).

G. Par décision sur opposition du 5 janvier 2022, la CNA a rejeté les griefs de l'assuré. Elle a remarqué que la décision du 5 août 2021 expliquait de manière complète les raisons pour lesquelles l'assuré n'avait pas le droit à une rente d'invalidité et qu'il n'apportait aucun élément concret permettant de mettre en doute l'appréciation de sa capacité de travail résiduelle et le calcul de la perte de gain. S'agissant de l'IPAI, elle a relevé que l'assuré n'avait pas avancé d'argument médical permettant de s'écarter de l'avis de la Dresse G _____ (pièce 164).

H. Le 7 février 2022, l'intéressé a formé recours céans contre ce prononcé. Changeant son argumentation, il a reproché à la CNA de ne pas avoir indiqué pour quels motifs elle avait mis fin au versement des indemnités journalières. Il a contesté que son état de santé soit stabilisé en se référant aux certificats d'incapacité de travail établis par son médecin traitant, le Dr F _____, et a demandé la mise en œuvre d'une expertise. De son point de vue, il n'était pas encore possible de déterminer les limitations fonctionnelles, ainsi que l'IPAI définitive, dès lors qu'un examen était prévu prochainement auprès du CHUV.

Répondant le 1^{er} mars 2022 par l'entremise de M^e Didier Elsig, la CNA a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. Elle a confirmé que le cas pouvait

être considéré comme stabilisé après l'AMO, estimant que le fait que de futurs examens soient allégués ne signifiait pas qu'une amélioration de l'état de santé devait en être attendue. Elle a estimé qu'un complément d'instruction n'était pas utile. Elle a relevé que les limitations fonctionnelles définies par la Dresse G _____ n'étaient contredites par aucun médecin et étaient compatibles avec une activité simple et répétitive, de niveau de compétence 1. Enfin, elle a constaté que le recourant n'apportait aucun élément médical permettant de revoir le taux de l'atteinte à l'intégrité fixé par la Dresse G _____.

Dans sa réplique du 28 avril 2022, le recourant a signalé qu'un examen neuropsychologique effectué le 11 mars 2022 avait mis en évidence un déficit attentionnel. Il a également déposé le rapport du 23 mars 2022 du Dr H _____, spécialiste en orthopédie auprès de I _____, qui estimait qu'une reprise chirurgicale, peu importe laquelle, n'augmenterait certainement pas la capacité de travail de l'assuré dans un travail aussi physique que celui d'étonneur et qu'il fallait se diriger vers une reconversion professionnelle et poursuivre la modification des activités habituelle en favorisant des activités sportives ou de loisir douces comme le vélo, le fitness ou la natation.

Prenant position le 9 mai 2022, l'intimée a relevé que l'atteinte neurologique n'était pas en lien avec l'accident et a constaté que le rapport du Dr H _____ confirmait qu'aucun traitement n'était susceptible d'améliorer la capacité de travail, de sorte qu'il se justifiait de mettre fin aux indemnités journalières, et que l'assuré devait se reconvertir dans une activité adaptée à son état de santé.

L'échange d'écritures a été clos le 9 juin 2022 avec la transmission de la détermination complémentaire du 7 juin du recourant.

Considérant en droit

1. Selon l'article 1 alinéa 1 LAA, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la LAA n'y déroge expressément.

Remis à la poste le 7 février 2022 (date du sceau postal), le recours à l'encontre de la décision sur opposition de la CNA du 5 janvier 2022 a été interjeté dans le délai légal de trente jours (art. 60 LPGA), et devant la Cour de céans, 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 sur le droit du recourant à des prestations d'assurance (rente d'invalidité et IPAI), respectivement sur la stabilisation de son état de santé.

Le recourant soutient en effet que son état de santé ne saurait être considéré comme stabilisé au vu des certificats d'incapacité de travail totale établis par son médecin traitant et des examens médicaux encore prévus auprès de spécialistes.

2.1 Selon l'article 16 LAA, l'assuré totalement ou partiellement incapable de travailler (art. 6 LPGA) à la suite d'un accident a droit à une indemnité journalière (al. 1). Le droit à l'indemnité journalière naît le troisième jour qui suit celui de l'accident. Il 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 (al. 2).

En vertu de l'article 19 alinéa 1 LAA, le droit à la rente prend naissance lorsqu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré. Cette disposition délimite du point de vue temporel le droit au traitement médical, respectivement aux indemnités journalières, et le droit à la rente d'invalidité, le moment déterminant étant celui auquel l'état de santé peut être considéré comme relativement stabilisé.

La preuve que la mesure envisagée permettra d'atteindre cet objectif doit être établie avec une vraisemblance suffisante ; elle est rapportée dès que l'on peut admettre que le traitement envisagé ne représente pas seulement une possibilité lointaine d'amélioration (arrêts du Tribunal fédéral 8C_584/2009 consid. 2, in SVR 2011 UV n° 1 p. 1 ; 8C_112/2014 du 23 janvier 2015 consid. 2.1). Le traitement médical n'est alloué qu'aussi longtemps que sa continuation est susceptible d'apporter une amélioration sensible de l'état de santé de l'assuré. Il ne suffit donc pas que le traitement médical laisse présager une amélioration de peu d'importance, ou qu'une amélioration sensible ne puisse être envisagée dans un avenir incertain (ATF 134 V 109 consid. 4.3 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 305/03 du 31 août 2004 consid. 4.1 et jurisprudence citée ; MAURER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2^e éd. 1989, p. 274). Il n'y a pas d'amélioration sensible de l'état de santé quand la mesure thérapeutique (p. ex. une cure annuelle) ne fait que soulager momentanément des douleurs occasionnées par un état par ailleurs stationnaire (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 244/04 du 20 mai 2005 consid. 3.1, in RAMA 2005 n° U 557 p. 388 ; arrêts du Tribunal fédéral

8C_270/2018 du 6 juin 2019 ; 8C_215/2018 du 4 septembre 2018 consid. 5.2.2). Si une amélioration n'est plus possible, le traitement prend fin et l'assuré peut prétendre une rente d'invalidité (pour autant qu'il présente une incapacité de gain de 10% au moins).

Autrement dit, l'assureur-accidents est tenu d'octroyer une indemnité journalière aussi longtemps qu'il y a lieu d'attendre une amélioration notable de l'état de santé. Si une telle amélioration ne peut plus être envisagée, il doit clore le cas (cf. FRÉSARD/MOSER-SZELESS, L'assurance-accidents obligatoire, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 3^{ème} éd. 2016, n. 222 p. 975).

2.2 En l'espèce, comme l'a relevé l'intimée, le recourant n'a apporté aucun élément médical concret indiquant qu'un traitement susceptible d'améliorer notablement son état de santé était encore envisagé au moment où l'intimée a mis fin au versement des indemnités journalières.

Après l'AMO du 8 avril 2021, le Dr C _____ a confirmé l'évolution favorable et a observé une légère amélioration des douleurs et de la mobilité de la cheville lors de la consultation du 7 mai 2021 (pièce 126). Il a suggéré le port de chaussure orthopédique pour éviter une aggravation et conserver la capacité de travail résiduelle. Le 18 mai 2021, le Dr E _____ de la D _____ a fait les mêmes constats. Il a pris note des limitations fonctionnelles retenues le 2 février 2021 par la Dresse G _____, qu'il n'a pas contredites, et n'a pas préconisé de traitement autre que la physiothérapie (pièce 132). Ces mesures de nature essentiellement conservatrice ne sont pas susceptibles d'améliorer notablement la capacité résiduelle de travail du recourant. En outre, le fait que le médecin traitant ait continué à attester de mois en mois une incapacité de travail totale dans l'activité habituelle ne va pas à l'encontre d'une stabilisation de l'état de santé au sens de l'article 19 alinéa 1 LAA, puisque ce médecin n'a pas prescrit de traitement susceptible d'améliorer significativement la capacité de travail de l'assuré.

Dans ces conditions, c'est à juste titre que l'intimée, avec l'avis de la Dresse G _____, a considéré que la situation était globalement stationnaire au 31 mai 2021.

La simple allégation du recourant - sans aucune pièce à l'appui - selon laquelle des examens médicaux étaient encore prévus n'est pas de nature à mettre en doute la stabilisation de l'état de santé. D'ailleurs, force est de constater qu'au terme de son examen du 11 mars 2022, le Dr H _____ a confirmé qu'aucune reprise chirurgicale, quelle qu'elle soit, ne pourrait augmenter la capacité de travail de l'assuré dans un travail physique comme celui d'étancheur et qu'il fallait se tourner vers une reconversion

professionnelle et des activités de loisirs plus douces. Son rapport vient ainsi corroborer l'avis de la Dresse G _____ du 20 avril 2021 et confirmer la stabilisation du cas.

Au vu de ces éléments, c'est à juste titre que l'intimée a mis un terme au versement des indemnités journalières au 31 mai 2021 et a procédé à l'examen du droit de l'assuré à une rente d'invalidité ainsi qu'à une IPAI.

3. S'agissant de l'IPAI, le recourant estime qu'elle ne pouvait pas encore être fixée, en raison de l'absence de stabilisation de son état de santé. Or, comme on vient de le voir, ce grief est infondé.

En outre, le recourant n'apporte aucun élément permettant de revoir le taux de 10% fixé par la Dresse G _____ dans son estimation du 9 juin 2021 (pièce 134). Ce taux correspond au taux moyen pour une arthrose tibiotarsienne modérée selon la table d'indemnisation 5, ce qui est en adéquation avec le résultat des examens radiologiques du 7 mai 2021 montrant une arthrose débutante. En l'absence d'éléments médicaux établissant une atteinte plus grave, il n'y a pas lieu de revenir sur l'IPAI octroyée par l'intimée.

4. Concernant le droit à une rente d'invalidité, le recourant estime que l'intimée n'a pas suffisamment tenu compte des limitations fonctionnelles retenues par la Dresse G _____ et de leur impact sur sa capacité de gain.

A cet égard, la Cour observe que les limitations fonctionnelles décrites par la Dresse G _____ ne sont contredites par aucun médecin. Pour rappel, le médecin d'arrondissement a retenu les limitations suivantes (pièce 88) :

- pas de marche en terrain irrégulier ;
- pas de marche prolongée sur terrain plat ;
- pas de port de charges supérieures à 10-15 kg de manière répétée ;
- pas de positions accroupies ou à genoux ;
- pas de montée et descente d'escaliers/échelles/échafaudages ;
- pas d'utilisation du membre inférieur droit en porte-à-faux.

Celles-ci correspondent dans les grandes lignes à celles retenues par le SMR et reprises dans le projet de décision de l'OAI du 11 octobre 2021 (pièce 158 ; position de travail assise ou alternée ; travaux lourds exclus ; port de charges limité à 10 kg ; éviter les longs déplacements et les déplacements en terrain irrégulier ; pas d'activité à genoux et accroupie de manière répétitive ; pas de montée et descente d'escaliers/échelles ; pas

de travail en hauteur en raison de vertiges). Elles s'apparentent aux limitations usuelles en cas de troubles aux membres inférieurs.

Ces limitations sont compatibles avec l'exercice d'une activité simple et légère, correspondant au niveau de compétence 1 auquel s'est référé l'intimée pour fixer le revenu avec invalidité de l'assuré. Or, ce dernier ne dit pas dans quelle mesure il serait empêché d'exercer une telle activité, étant précisé que les secteurs de la production et des services recouvrent un large éventail d'activités simples et légères, adaptées à la problématique physique du recourant, pouvant être exercées sans efforts importants et autorisant le changement de position. De plus, la majeure partie de ces postes ne nécessite pas de formation particulière autre qu'une mise au courant initiale. Le revenu d'invalidé tel que déterminé par l'intimée n'est ainsi pas contestable.

Finalement, il convient de rappeler que l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité n'a pas de force contraignante pour l'assureur-accidents (et vice-versa, cf. ATF 133 V 549 et 131 V 362 consid. 2.3 ; arrêts du Tribunal fédéral 8C_374/2021 du 13 août 2021 consid. 5.6 ; 8C_507/2022 du 28 novembre 2022 consid. 6.6 ; 8C_530/2022 du 25 avril 2023 consid. 4.3.1), de sorte que le recourant ne saurait rien déduire en sa faveur du fait que l'OAI a fixé le taux d'invalidité à 16%.

Il s'ensuit qu'on ne saurait reprocher à l'intimée de ne pas avoir suffisamment tenu compte des limitations fonctionnelles dans le calcul du revenu d'invalidé, respectivement du taux d'invalidité fixé à 7%.

5. Mal fondé, le recours est rejeté et la décision sur opposition du 5 janvier 2022 confirmée, sans qu'il y ait lieu de mettre en œuvre de plus amples mesures d'instruction, telle que l'expertise requise par le recourant (sur l'appréciation anticipée des preuves : ATF 145 I 167 consid.4.1).

6. Il n'est pas perçu de frais (art. 61 let. f^{bis} LPGA), la loi spéciale, en l'occurrence la LAA, ne prévoyant pas cette possibilité. Vu l'issue du litige, il n'est pas alloué de dépens.

Par ces motifs,

Prononce

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

Sion, le 28 mars 2024