

FR_GERICHTE 605 2023 75 vom 8. Januar 2024

FR Kantonsgericht, 2024-01-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2023_75

FR: FR_GERICHTE 605 2023 75 du 8 janvier 2024

IT: FR_GERICHTE 605 2023 75 del 8 gennaio 2024

Regeste

Arrêt de la Ie Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 30

avril 2022. Par décision du 15 juillet 2022, elle a octroyé à l'assurée une rente d'invalidité de l'assurance- accidents fondée sur un taux de 16 % dès le 1er mai 2022. L'assurée a formé une opposition contre cette décision et produit, notamment, l'avis des Dr K. _____, spécialiste en anesthésiologie et médecin-cadre au centre d'antalgie du CHUV (du 15 juillet 2022), et Dre I. _____ (du 4 décembre 2022). Par décision sur opposition du 30 mars 2023, la SUVA a, en se fondant sur l'avis de la Dresse L. _____, spécialiste en chirurgie et médecin-conseil de la SUVA (du 2 février 2023), partiellement réformé la décision du 15 juillet 2022 en ce sens que l'assurée a droit à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents fondée sur un taux de 20 % dès le 1er mai 2022 et à une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 5 %. Elle a rejeté l'opposition pour le surplus. F. Contre la décision sur opposition du 30 mars 2023, A. _____, représentée par Daniel Strub, forme un recours devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal de l'État de Fribourg. Elle conclut à l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité fondée sur un taux de 17.5 %. À l'appui de son recours, elle dépose un rapport de la Dresse I. _____ du 1er mai 2023. En se fondant sur l'avis complémentaire de la Dresse L. _____ du 22 juin 2023, la SUVA conclut au rejet du recours. La recourante renonce à déposer des contre-observations, maintenant pour le surplus ses conclusions dans leur intégralité. Le 20 décembre 2023, le mandataire produit sa note de frais. Aucun autre échange d'écriture n'a été ordonné entre les parties. Il sera fait état de leurs arguments, développés à l'appui de leurs conclusions, dans les considérants en droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 12 en droit 1. Recevabilité Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par une assurée directement touchée par la décision attaquée et dûment représentée, le recours est recevable. 2. Atteinte à l'intégrité - indemnité Selon l'art. 24 al. 1 de la loi du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA; RS 832.20), 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. Une 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 de l'ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents [OLAA; RS 832.202]). 2.1. L'indemnité pour atteinte à l'intégrité (IpAI) vise à compenser le préjudice (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). Elle se caractérise par le fait qu'elle est exclusivement fixée en fonction de facteurs médicaux objectifs, valables pour tous les assurés, et sans égard à des considérations d'ordre subjectif ou personnel. 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 (ATF 115 V 147 consid. 1; arrêt TC FR 605 2022 70 du 24 octobre 2022 consid. 2.4 et les réf.; PERREN/SCHÖNENBERGER, Indemnisation de l'atteinte à l'intégrité, in Informations médicales de la SUVA n° 76, 2005, p. 80 ss). Ce n'est qu'en cas d'affections à la colonne vertébrale que le taux de l'atteinte à l'intégrité dépend de l'intensité des douleurs ressenties par l'assuré. Il incombe par conséquent aux médecins de constater objectivement quelles limitations subit l'assuré et d'estimer l'atteinte à l'intégrité en résultant (arrêt TC FR 605 2020 155 du 8 juillet 2021 consid. 2.3 ; arrêt TF 8C_656/2022 du 5 juin 2023 consid. 3.4). 2.2. Aux termes de l'art. 36 al. 4 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. S'il y a lieu de tenir équitablement compte d'une aggravation prévisible de l'atteinte lors de la fixation du taux de l'indemnité, cette règle ne vise toutefois que les aggravations dont la survenance est vraisemblable et – cumulativement – l'importance quantifiable (arrêt TF 8C_494/2014 du 11 décembre 2014 consid. 6.2, non publié in ATF 141 V 1). Le taux d'une atteinte à l'intégrité dont l'aggravation est prévisible au sens de l'art. 36

Tribunal cantonal TC Page 5 de 12 al. 4 OLAA doit être fixé sur la base de constatations médicales (arrêt TF 8C_459/2008 du 4 février 2009 consid. 2.3, in SVR 2009 UV n° 27 p. 97). 2.3. L'indemnité est fixée en même temps que la rente d'invalidité ou, si l'assuré ne peut prétendre une rente, lorsque le traitement médical est terminé (art. 24 al. 2, 1ère phrase, LAA). L'art. 24 al. 2 LAA prescrit non seulement quand l'assureur-accidents doit rendre une décision sur une IpAI, mais fixe également le moment déterminant pour examiner les conditions matérielles d'octroi d'une telle indemnité. Dès lors que l'IpAI sert de compensation à un dommage de durée, un droit à son octroi ne peut être jugé que lorsque l'état de santé de l'assuré a été stabilisé et qu'aucune amélioration ne peut être attendue par des mesures médicales. Si le point de départ du droit matériel relatif à une IpAI dépend d'un éventuel droit à la rente, il est logique qu'il faille statuer dans un premier temps sur un droit à la rente (arrêt TC FR 605 2017 261 du 29 mars 2018 consid. 2c et les réf.). 2.4. D'après l'art. 25 LAA, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est allouée sous forme de prestation en capital; elle ne doit pas excéder le montant maximum du gain annuel assuré à l'époque de l'accident et elle est échelonnée selon la gravité de l'atteinte à l'intégrité (al. 1). Le Conseil fédéral édicte des prescriptions détaillées sur le calcul de l'indemnité (al. 2). Il a fait usage de cette délégation de compétence à l'art. 36 OLAA. Selon l'al. 2 de cette disposition, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3. Cette annexe comporte un barème – reconnu conforme à la loi et non exhaustif (ATF 124 V 29 consid. 1b, arrêt TF 8C_745/2022 du 29 juin 2023 consid. 3.2) – des lésions fréquentes et caractéristiques, évaluées en pour cent. Elle représente une "règle générale" (ch. 1 al. 1 de l'annexe 3 OLAA). Pour les atteintes à l'intégrité qui sont spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, on appliquera le barème par analogie en tenant compte de la gravité de l'atteinte (ch. 1 al. 1 de l'annexe 3 OLAA). En cas de concours de plusieurs atteintes à

l'intégrité, dues à un ou plusieurs accidents, l'indemnité est fixée d'après l'ensemble du dommage (art. 36 al. 3, première phrase, OLAA). L'indemnité totale ne peut dépasser le montant maximum du gain annuel assuré (art. 36 al. 3, deuxième phrase, OLAA). Les médecins de la SUVA ont 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. Toutefois, dans la mesure 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 OLAA (ATF 124 V 209 consid. 4a/cc; arrêt TC FR 605 2020 199 du 13 septembre 2021 consid. 4 et les références). 3. Dispositions relatives à la preuve Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut pas trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation

Tribunal cantonal TC Page 6 de 12 de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5). Le juge ne peut pas 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. Lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes, même minimes (ATF 145 V 97 consid. 8.5 et la référence), quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPGA ou une expertise judiciaire (ATF 143 V 124 consid. 2.2.2; 135 V 465 consid. 4.7). 4. Objet du litige Compte tenu des conclusions et motifs du recours, est seul litigieux le point de savoir si, ensuite de l'événement du 12 novembre 2018, la recourante peut prétendre une indemnité pour atteinte à l'intégrité selon la LAA de la main droite supérieure à celle de 5 % allouée par l'intimée. Invoquant une constatation inexacte des faits, la recourante soutient que ses doigts III, IV et V de la main droite (dominante) ne sont plus du tout fonctionnels (blocage au niveau des articulations métacarpophalangienne, interphalangienne proximale et interphalangienne distale). En se fondant sur l'avis de la Dresse I. _____ du 1er mai 2023, elle demande l'octroi d'une IpAI de 17.5 %, par analogie avec la situation d'une amputation des trois derniers doigts de la main droite. Dans sa réponse, la SUVA objecte que la recourante possède tous ses doigts et conserve une partie de leurs fonctions. Elle peut en particulier utiliser les doigts III, IV et V de la main droite en soutien/accompagnement. Par conséquent, en se référant à l'avis complémentaire de la Dresse L. _____ du 22 juin

2023, l'intimée maintient qu'une IpAI de 5 % est appropriée. Qu'en est-il ? Eléments médicaux 4.1. A titre liminaire, il est incontesté que l'état résultant de l'accident survenu le 12 novembre 2018 était stabilisé au 23 mars 2022, et qu'aucune amélioration ne pouvait être attendue par des mesures médicales. Il n'est pas non plus contesté que la recourante a présenté comme état séquellaire de l'accident un status après entorse de l'articulation interphalangienne proximale du doigt IV, avec atteinte de la plaque palmaire, ainsi que des contusions de l'articulation métacarpophalangienne des doigts III et IV de la main droite, avec un syndrome douloureux régional complexe de type I des doigts III à V de la main droite au décours (avis de la Dresse L. _____ du 2 février 2023). 4.2. Les faits pertinents quant à la question de l'IpAI sont en résumé les suivants. 4.2.1. Dans leur rapport du 30 juin 2021, les médecins de la CRR ont retenu que la recourante avait subi un traumatisme du membre supérieur droit, de la hanche gauche et du genou droit le

Tribunal cantonal TC Page 7 de 12 12 novembre 2018. Un traitement conservateur avait tout d'abord été mis en place. Puis, la recourante avait développé un syndrome douloureux régional complexe de type I des doigts III à V de la main droite, une tendinite de De Quervain à droite et une épicondylite latérale droite. Les multiples infiltrations cortisonées et de plasma riche en plaquettes avaient été réalisées et avaient apporté un bon soulagement des douleurs (en lien avec la tendinite de De Quervain et l'épicondylite latérale droite). La recourante avait encore subi un bloc stellaire droit le 25 juillet 2019, avec une amélioration très passagère des douleurs de la main droite, et un bloc du nerf ulnaire droit le 10 octobre 2019, avec également un soulagement très bref des douleurs (pour les détails, voir aussi avis du Dr K. _____ du 15 juillet 2022). Les plaintes et les limitations fonctionnelles consistaient en des douleurs des doigts III à V de la main droite, irradiant dans l'avant-bras jusque dans l'épaule droite, au niveau de la face postérieure. Les douleurs étaient décrites comme permanentes, cotées à 6 sur 10 au repos et à 10 sur 10 au maximum (sensations d'engourdissement, de picotement avec l'impression d'avoir une gêne à l'intérieur des articulations interphalangienne proximale (IPP) et interphalangienne distale (IPD) des trois doigts, empêchant la flexion). Les douleurs étaient météodépendantes et augmentaient lorsque la recourante bougeait la main droite. Dans son quotidien, la recourante utilisait principalement la pince pouce-index et intégrait assez peu les doigts III à V de sa main droite en raison des douleurs. Malgré cela, elle était autonome dans ses activités de la vie quotidienne et pouvait conduire une voiture manuelle. À son entrée, les médecins de la CRR ont noté qu'elle présentait une raideur de la main droite (enroulement incomplet des doigts à droite, avec distance pulpe-paume du doigt II de 5 centimètres, du doigt III de 7 centimètres, du doigt IV de 7 centimètres et du doigt V de 5 centimètres en actif et impossibilité d'obtenir un enroulement des doigts plus importants en passif en raison de la douleur), une dysesthésie des doigts III à V de la main droite, ainsi qu'une faiblesse, des douleurs et des limitations fonctionnelles du membre supérieur droit. À sa sortie du CRR, elle présentait une légère amélioration de la mobilité de la main droite (distance pulpe-paume du doigt II de 3 centimètres, du doigt III de 6 centimètres, du doigt IV de 6 centimètres et du doigt V de 5 centimètres en actif), avec des variations en fonction de la douleur. Selon les médecins de la CRR, la poursuite d'un traitement de physiothérapie et d'ergothérapie pouvait encore permettre d'améliorer la mobilité, la force et les douleurs de la main droite, et donc d'améliorer les aptitudes fonctionnelles de la recourante. La sous-utilisation de la main droite et les autolimitations en raison des douleurs – chez une personne présentant un catastrophisme élevé, une kinésiophobie légère à modéré, une cotation élevée de la douleur, une focalisation sur la douleur et une personnalité anxieuse –

participaient certainement à la symptomatologie actuelle. À la radiographie des deux mains du 6 mai 2021, les médecins de la CRR ont décrit des tissus mous sans particularité, contenu calcique des structures osseuses dans la norme, en particulier pas de déminéralisation osseuse de la main droite par rapport au côté controlatéral, des rapports articulaires conservés et pas d'évidence de lésion osseuse d'origine traumatique. 4.2.2. Dans son avis du 2 février 2023, en ce qui concerne l'IpAI, la Dresse L. _____ a indiqué que la recourante présentait un enroulement incomplet des doigts de la main droite, ce qui limitait la préhension. Elle a fixé l'IpAI à 5 %, en se référant par analogie à une perte de la phalange distale du pouce (Table 3 [Révision 2000] des médecins de la SUVA, relative à l'atteinte à l'intégrité résultant de la perte d'un ou plusieurs segments des membres supérieurs, figure 1). Par ailleurs, elle a relevé que la situation de la perte des trois derniers doigts (IpAI de 17.5 %) n'était en rien

Tribunal cantonal TC Page 8 de 12 comparable avec la situation de la recourante. De même, en cas d'amputation à la hauteur de l'articulation interphalangienne proximale (IpAI de 5 % par long doigt), il n'y avait plus de préhension (contrairement à la situation à la recourante, qui présentait une réduction de la préhension). 4.2.3. Cet avis n'est pas partagé par ceux des médecins traitants dont se prévaut la recourante. Dans son rapport du 15 juillet 2022 produit à l'appui de l'opposition, le Dr K. _____ a en effet indiqué que le centre de la douleur du CHUV suivait la recourante depuis juillet 2019, tout d'abord pour des douleurs de la main droite suite à un traumatisme puis à un traitement chirurgical. Elle avait bénéficié de traitements infiltratifs pour tendinite de De Quervain (avec une baisse de la douleur après une semaine et très bons effets après deux mois) ainsi que de deux injections de plasma (PRP) dans le tendon des extenseurs pour une tendinopathie chronique. Lors de la dernière consultation, le 5 juillet 2022, la recourante avait décrit des lombalgies persistantes de même que des douleurs à l'insertion des tendons des extenseurs de la main gauche sans réels signes cliniques de tendinopathie. Dans son rapport du 1er mai 2023 produit à l'appui du recours, reprenant et amplifiant ses avis précédents, la Dresse I. _____ a pour sa part fait valoir que la recourante n'était actuellement plus capable d'utiliser sa main droite (dominante) pour tout mouvement de port, traction ou préhension. De plus, la mobilisation de la main droite était toujours très sensible, avec l'apparition d'un œdème en cas de sollicitation supplémentaire. Selon le médecin traitant, l'IpAI de 5 % était par conséquent bien faible au regard de la situation. Selon la table 1 des médecins de la SUVA, relative à l'atteinte à l'intégrité résultant de troubles fonctionnels des membres supérieurs (révision 2000), la perte fonctionnelle d'une épaule avec mobilité limitée jusqu'à l'horizontale correspondait à une IpAI de 15 %. Or, en comparaison, la perte de la fonctionnalité des trois derniers doigts de la main dominante semblait bien plus handicapante au quotidien. Pour ce motif, elle a proposé une IpAI de 17.5 %. Si la recourante ne présentait certes pas une amputation de ses trois derniers doigts, ces derniers n'étaient actuellement plus du tout fonctionnels. 4.3. Dans le cadre de la procédure de recours, la Dresse L. _____ a complété sa position le 22 juin 2023, répondant aux médecins traitants. Elle a tout d'abord rappelé que la situation d'une amputation des trois derniers doigts de la main droite ne concordait nullement au cas de la recourante. L'assurée présentait une situation bien plus favorable (par rapport à celle d'une amputation), car les trois derniers doigts de la main droite étaient toujours présents et conservaient une partie de leurs fonctions. En particulier, le doigt V préservait sa fonction de stabilisateur lorsqu'elle tenait un verre ou tout autre objet. Le médecin-conseil de la SUVA s'est également référé par analogie à la paralysie du nerf médian (IpAI de 15 %), soit à une paralysie des muscles intrinsèques des doigts

entraînant une déformation "en griffe" des doigts et y associant une hyperextension des articulations métacarpophalangiennes et une flexion des interphalangiennes. Or la situation de la recourante était nettement plus favorable, celle-ci pouvant utiliser sa main et tous ses doigts comme soutien et en tant qu'accompagnement. Dans ces circonstances, elle a maintenu une IpAI de 5 %. 5. Discussion au vu des barèmes applicables - casuistique Selon les barèmes des indemnités pour atteinte à l'intégrité du tableau de l'annexe 3 OLAA, l'IpAI est de 5 % pour la perte d'une phalange du pouce ou d'au moins deux phalanges d'un autre doigt,

Tribunal cantonal TC Page 9 de 12 de 20 % pour la perte totale d'un pouce et, notamment, de 20 % pour la perte d'une main. Les médecins de la SUVA ont ensuite établi des tables d'indemnisation en vue d'une évaluation plus affinée de certaines atteintes à l'intégrité selon la LAA (supra consid. 2.3). La table d'indemnisation 1, relative à l'atteinte à l'intégrité de troubles fonctionnels des membres supérieurs, ne prévoit aucun taux d'atteinte à l'intégrité pour les pertes de mobilité/raideur des doigts longs. Par conséquent, comme le font valoir les médecins qui se sont prononcés (sur l'obligation des médecins de désigner la table applicable, voir arrêt TF 8C_656/2022 du 5 juin 2023 consid. 4.4), il s'agit d'examiner la table d'indemnisation 3, relative à l'atteinte à l'intégrité résultant de la perte d'un ou plusieurs segments des membres supérieurs. 5.1. Les figures n° 1 à 42 d'une main reproduites dans la table d'indemnisation 3 illustrent divers cas résultant de la perte d'un ou plusieurs segments des membres supérieurs (aussi bien pour la main dominante qu'adominante) et les schémas 42a à 42d représentent des agrandissements de l'index, du médium, de l'annulaire et de l'auriculaire en vue d'une meilleure visualisation, au moyen de flèches, de l'ampleur minimale de l'atteinte qui doit exister pour fonder un droit à une IpAI. Par exemple, la perte d'une phalange au niveau de l'auriculaire correspond à une IpAI de 0% (figure 14), de deux phalanges à une IpAI de 5% (figure 15), de trois phalanges à une IpAI de 6% (figure 16) et de tout le petit doigt à une IpAI de 7.5% (figure 17). La perte de trois phalanges au niveau de l'annulaire et de l'auriculaire correspond à une IpAI de 15 % (figure 42). La perte de deux phalanges au niveau du médium, de l'annulaire et de l'auriculaire correspond à une IpAI de 15 % (figure 38) et de trois phalanges à une IpAI de 17.5 % (figure 39). Pour rappel, la perte d'une main correspond à une IpAI de 20 % (annexe 3 OLAA). En se fondant sur la table d'indemnisation 3, les tribunaux ont par exemple admis une IpAI de 5 % pour une raideur résiduelle importante au niveau des doigts III, IV et V, avec arthrose modérée à sévère de l'interphalangienne proximale des doigts IV et V, probable syndrome douloureux régional complexe de type I au décours, et irritation du nerf ulnaire (arrêt TC GE ATAS/958/2023 du 7 décembre 2023 consid. 15); une IpAI de 5 % pour un enroulement des doigts incomplet à droite pour les 3e et 4e rayons avec une distance pulpes-paume de 20 mm pour l'annulaire contre 30 mm pour le médium, présence d'une certaine amyotrophie de la 1e phalange du médium droit, griffes au niveau des deux doigts (davantage pour le médium que pour l'annulaire droit) et cicatrice étendue sur le dos de la main droite mesurant un total de 100 mm (arrêt TC VD AA 13/22 – 65/2023 du 25 mai 2023 consid. 4); une IpAI de 5 % pour une amputation de la troisième phalange de l'index gauche, équivalant à la perte partielle de l'index (arrêt TC FR 605 2020 155 du 8 juillet 2021 consid. 4); une IpAI de 10 % pour une décompression antérieure du poignet droit avec neurolyse partielle du nerf médian distal et ténolyse des tendons fléchisseurs (arrêt TC TI 35.2021.75 du

janvier 2022 consid. 2.5.5); une IpAI de 25 % pour une amputation au niveau de l'articulation métacarpophalangienne de l'index gauche, avec allodynie du pouce et de la commissure entre le pouce et le majeur (arrêt TC VD AA 109/18 – 112/2019 du 3 septembre 2019 consid. 9); une IpAI de 5 % pour une fracture médio-diaphysaire du radius gauche de type Galeazzi, qui avait nécessité une ostéosynthèse par plaque et embrochage de l'articulation radio-ulnaire distale (arrêt TF 8C_687/2011 du 28 juin 2012 consid. 3.4); une IpAI de 5 % pour une amputation complète (trans troisième phalange) du doigt III, une amputation complète (trans interphalangienne distale) du doigt IV et une amputation transpulpaire (trois quarts de la pulpe) du doigt V de la main gauche, avec dysesthésies de contact aux pulpes des doigts III et V, enraidissement du doigt III et déficit d'extension des doigts IV et V (arrêt TC GE ATAS/1112/2011 du 24 novembre 2011 consid. 8); une IpAI de 5 % pour une fracture ouverte de la phalange distale, avec une atrophie de l'extrémité pulpaire qui reste hypersensible (arrêt TC VD AA 127/09 – 27/2011 du 11 mars 2011 consid. 6b); et une IpAI de 7.5 % pour une amputation transmétacarpienne du rayon de l'index droit (ATF 113 V 218). 5.2. En l'espèce, le taux d'indemnité de 17.5 % résultant de la table d'indemnisation 3, figure 39, que la recourante voudrait se voir allouer, correspondrait à la perte de trois segments (phalanges) au niveau du médus, de l'annulaire et de l'auriculaire. Il résulte cependant des constatations médicales – lesquelles ne sont au demeurant pas contestées – que l'assurée n'a subi aucune amputation. Elle n'est donc pas confrontée au défi de la perte physique de segments des membres supérieurs (la radiographie du 6 mai 2021 montre au contraire des rapports articulaires conservés et l'absence de lésion osseuse significative), mais présente un status après entorse de l'articulation interphalangienne proximale du doigt IV, avec atteinte de la plaque palmaire, ainsi que des contusions de l'articulation métacarpophalangienne des doigts III et IV de la main droite, avec un syndrome douloureux régional complexe de type I des doigts III à V de la main droite au décours. Par conséquent, un taux de 17.5 % sortirait du cadre de la table d'indemnisation 3, puisqu'il équivaldrait sur un plan objectif à une situation nettement plus défavorable que celle de la recourante. Quant à la manière dont elle ressent et assume son atteinte à la santé, en raison d'un catastrophisme élevé, d'une kinésiophobie légère à modéré, d'une cotation élevée de la douleur, d'une focalisation sur la douleur et d'une personnalité anxieuse (rapport de la CRR du 30 juin 2021), celle-ci n'est pas déterminante. L'IpAI doit être fixée exclusivement en fonction de facteurs médicaux objectifs, valables pour tous les assurés, sans égard à des considérations d'ordre subjectif ou personnel. Seule compte l'évaluation médico-théorique de l'atteinte physique. 5.3. Dans la mesure où l'atteinte à la main droite de la recourante ne figure pas dans la liste de l'annexe 3 OLAA ou des tables de la SUVA, il convient de procéder à une estimation (ATF 113 V 218 consid. 3), sur la base des prises de position des médecins. A cet égard, quoi qu'elle en dise, les observations du médecin traitant de la recourante ne permettent pas de remettre en cause les conclusions de la Dresse L._____ des 2 février et 22 juin 2023. La Dresse I._____ ne mentionne en effet aucun élément nouveau ou inconnu du médecin-conseil de la SUVA. De plus, elle se fonde sur de nombreux éléments subjectifs, tels que les autolimitations de la recourante, et la situation particulière de la main dominante, qui sont sans pertinence. Les troubles sensitifs et la difficulté motrice de préhension invoqués par la recourante ont par ailleurs été dûment pris en considération par la Dresse L._____. A cela s'ajoute que les médecins de la CRR ont établi que cette dernière était autonome dans ses activités de la vie quotidienne et pouvait par exemple conduire une voiture manuelle. On ne saurait dès lors suivre l'avis de la Dresse I._____ lorsqu'elle affirme que la

recourante n'était plus capable d'utiliser sa main droite pour tout mouvement de port, de traction ou de préhension. A l'inverse, il ressort de la documentation médicale que si la fonctionnalité des trois derniers doigts de la main droite est certes réduite (raideur de la main droite, dysesthésie des doigts III à V, faiblesse et douleurs notamment), ces doigts demeuraient toujours utilisables (comme soutien/accompagnement). La sous-utilisation de cette main droite participait d'ailleurs à la symptomatologie.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 12 En ce sens, la recourante ne fournit pas d'éléments suffisants pour remettre en cause les conclusions de la Dresse L._____, dont l'appréciation tient compte de la gravité de l'atteinte et de la généralité des cas semblables (consid. 5.1.2; KOCH/RAST/PORTMANN/MERZ, Que vaut une main?, in Informations médicales de la SUVA 2017, p. 129 ss). 5.4. Au vu de ce qui précède, la Cour peut statuer en pleine connaissance de cause en l'état du dossier. En particulier, il n'y a pas lieu d'ordonner l'apport du dossier de l'assurance-invalidité (respectivement l'expertise de l'assurance-invalidité mentionnée par le médecin-traitant dans ses observations du 1er mai 2023 [non versée au dossier par les parties]). Les conclusions du médecin-conseil de la SUVA concernant l'IpAI, reprises par l'intimée, sont confirmées. Partant, c'est à bon droit que l'intimée a alloué à la recourante une IpAI de 5 %. 6. Conclusion – frais et indemnité de partie En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition confirmée. Il n'y a pas lieu de percevoir de frais de procédure, ni d'allouer d'indemnité de partie à la recourante, qui succombe (art. 1 al. 1 LAA et art. 61 let. fbis et g LPGGA). (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 12 de 12 la Cour arrête : I. Le recours (605 2023 75) est rejeté. Partant, la décision sur opposition du 30 mars 2023 est confirmée. II. Il n'est pas perçu de frais de procédure, ni alloué d'indemnité de partie. III. Notification. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 8 janvier 2024/obl Le Président
Le Greffier

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.