

FR_GERICHTE 605 2024 88 vom 23. Oktober 2025

FR Kantonsgericht, 2025-10-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2024_88

FR: FR_GERICHTE 605 2024 88 du 23 octobre 2025

IT: FR_GERICHTE 605 2024 88 del 23 ottobre 2025

Regeste

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

Erwägungen

E. 1

Recevabilité Interjeté en temps utile, compte tenu de la suspension des délais durant les fêtes judiciaires de Pâques (art. 38 al. 4 let. a de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA ; RS 830.1], applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 de la loi du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents [LAA ; RS 832.20]), et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu et de la matière par un assuré directement touché par la décision sur opposition attaquée, le recours est recevable.

E. 2

Conditions du droit aux prestations en cas d'accident Conformément à l'art. 6 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle (al. 1), ainsi qu'en cas de certaines lésions corporelles assimilées à un accident (al. 2).

E. 2.1

Causalité naturelle Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose notamment, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout ou ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé. Il suffit qu'associé éventuellement à d'autres facteurs, il ait provoqué l'atteinte à la santé, c'est-à-dire qu'il apparaisse comme la condition sine qua non de cette atteinte (arrêts TF 8C_404/2020 du 11 juin 2021 consid. 6.2.1 ; 8C_117/2020 du 4 décembre 2020 consid. 3.1 et les références citées). Savoir si l'événement assuré et l'atteinte en question sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait que l'administration, ou le cas échéant le juge, examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée à la lumière de la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale. Il ne suffit donc pas que l'existence d'un rapport de cause à effet soit simplement possible. Elle doit pouvoir être qualifiée de probable dans le cas particulier, sans quoi le droit aux prestations fondées sur l'accident doit être nié (arrêts TF 8C_404/2020 consid. 6.2.1 et 8C_117/2020 consid. 3.1 précités). Selon la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, le seul fait que des symptômes douloureux se sont manifestés uniquement après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un

rapport de Tribunal cantonal TC Page 4 de 19 causalité naturelle avec cet accident (raisonnement « post hoc, ergo propter hoc ») (arrêts TF 8C_97/2021 du 11 juin 2021 consid. 3.2 ; 8C_348/2020 du 7 juin 2021 consid. 4.2 ; 8C_520/2020 du

E. 2.2

Causalité adéquate Le droit aux prestations de l'assurance-accidents suppose, outre un rapport de causalité naturelle, un rapport de causalité adéquate entre l'événement accidentel et l'atteinte à la santé. Pour que cette condition soit remplie, il faut que, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré soit propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (arrêt TF 8C_336/2008 du 5 décembre 2008 consid. 2.1 ; ATF 129 V 177 consid. 3.2 ; 117 V 359 consid. 4b). En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 138 V 248 consid. 4 et les références).

E. 2.3

Causalité adéquate en matière de troubles psychiques En présence d'affections psychiques en revanche, la jurisprudence a dégagé des critères objectifs qui permettent de juger du caractère adéquat des troubles psychiques consécutifs à un accident (ATF 129 V 402, 115 V 133). Elle a tout d'abord classé les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement : les accidents insignifiants ou de peu de gravité, les accidents de gravité moyenne et les accidents graves. Pour procéder à cette classification des accidents, il convient non pas de s'attacher à la manière dont l'assuré a ressenti et assumé le choc traumatique, mais bien plutôt de se fonder, d'un point de vue objectif, sur l'événement accidentel lui-même (ATF 129 V 402 consid. 4.4.1).

E. 2.3.1

Lorsque l'accident est insignifiant (l'assuré s'est par exemple cogné légèrement la tête ou s'est fait marcher sur le pied) ou de peu de gravité (il a été victime d'une chute banale), l'existence d'un lien de causalité adéquate entre cet événement et d'éventuels troubles psychiques peut, en règle générale, être d'emblée niée (ATF 129 V 402 consid. 4.4.1). Selon l'expérience de la vie et compte tenu des connaissances actuelles en matière de médecine des accidents, on peut en effet partir de l'idée, sans procéder à un examen approfondi sur le plan psychique, qu'un accident insignifiant ou de peu de gravité n'est pas de nature à provoquer une incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique. L'événement accidentel n'est ici manifestement pas propre à entraîner une atteinte à la santé mentale sous la forme, par exemple, d'une dépression réactionnelle. On sait par expérience que de tels accidents, en raison de leur importance minime, ne peuvent porter atteinte à la santé psychique de la victime. Dans l'hypothèse où, malgré tout, des troubles notables apparaîtraient, on devrait les attribuer avec certitude à des facteurs étrangers à l'accident, tels qu'une prédisposition constitutionnelle. Dans ce cas, l'événement accidentel ne constituerait en réalité que l'occasion pour l'affection mentale de se manifester (arrêt TF U 324/99 du 10 janvier 2001 consid. 2c et la référence).

E. 2.3.2

Dans les cas d'un accident grave, l'existence d'une relation adéquate doit en règle générale être admise, sans même qu'il soit nécessaire de recourir à une expertise psychiatrique (ATF 129 V 402 consid. 4.4.1). Tribunal cantonal TC Page 5 de 19

E. 2.3.3

Sont enfin réputés de gravité moyenne les accidents qui ne peuvent être classés comme accident de peu de gravité ou comme accident grave. Dans ce cas, il convient ensuite d'examiner les critères prévus par la jurisprudence pour admettre la présence d'un lien de causalité adéquate dans le cadre d'un accident de gravité moyenne. Les critères les plus importants sont les suivants : • les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident ; • la gravité ou la nature particulière des lésions physiques compte tenu notamment du fait qu'elles sont propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques ; • la durée anormalement longue du traitement médical ; • les douleurs physiques persistantes ; • les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident ; • les difficultés apparues au cours de la guérison et des complications importantes ; • le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques. Au minimum trois des critères précités doivent être remplis pour admettre la causalité adéquate s'agissant des accidents de gravité moyenne si aucun d'entre eux n'est présent de manière prépondérante. Dans les accidents de gravité moyenne, mais à la limite des accidents de peu de gravité, quatre critères doivent en revanche être remplis (arrêts TF 8C_897/2009 du 29 janvier 2010 consid. 4.5 ; 8C_935/2009 du 29 mars 2010 consid. 4.1.3). Par contre, un seul d'entre eux peut être suffisant pour faire admettre l'existence d'une relation de causalité adéquate lorsque l'accident considéré apparaît comme l'un des plus graves de la catégorie intermédiaire (ATF 117 V 367 consid. 6a ; ATF 115 V 133 consid. 6 c/bb ; 115 V 403 consid. 5 c/bb).

E. 3

Au minimum un signe d'examen clinique dans deux de ces catégories : a. Somatosensorielle : allodynie, hyperalgésie ; b. Vasomotrice : température asymétrique, changement de couleur de peau ou couleur de peau asymétrique ; c. Sudomotrice/œdème : sudation asymétrique, œdème ; d. Motrice/trophique : diminution de la mobilité articulaire, dystonie, tremor, faiblesse, changements trophiques de la pilosité ou des ongles ;

E. 3.1

Diagnostic L'IASP a réalisé un consensus diagnostique aussi complet que possible avec la validation, en 2010, de critères dits « de Budapest ». Ces critères sont exclusivement cliniques et ne laissent que peu de place aux examens radiologiques (arrêt TF 8C_416/2019 du 15 juillet 2020 consid. 5.1 et les références citées). Ces critères, qui font dorénavant foi, sont les suivants : 1. Douleur continue disproportionnée par rapport à l'événement initial ; 2. Le patient décrit au minimum un symptôme dans trois des quatre catégories ci-dessous : Tribunal cantonal TC Page 6 de 19 a. Somatosensorielle : hypersensibilité ; b. Vasomotrice : température asymétrique, changement de couleur de peau ou couleur de peau asymétrique ; c. Sudomotrice/œdème : sudation asymétrique, œdème ; d. Motrice/trophique : raideur articulaire, dystonie, tremblement, manque de force, changements de la pilosité ou des ongles ;

E. 3.2

et 3.3).

E. 4

Prestations LAA Dans le catalogue des prestations de l'assurance-accidents figurent notamment le droit au traitement médical (art. 10 et 54 LAA), le droit à l'indemnité journalière (art. 16 LAA), le droit à une rente d'invalidité (art. 18 et 19 LAA) et le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité (art. 24 et 25 LAA). Tribunal cantonal TC Page 7 de 19

E. 4.1

Indemnité journalière Selon l'art. 16 al. 1 LAA, l'assuré totalement ou partiellement incapable de travailler (art. 6 LPGa) à la suite d'un accident a droit à une indemnité journalière. L'al. 2 de cette disposition précise que 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.

E. 4.2

Rente Selon l'art. 18 al. 1 LAA, si l'assuré est invalide à 10% au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité. Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 LPGa). Il découle de cette notion d'invalidité que ce n'est pas l'atteinte à la santé en soi qui est assurée ; ce sont bien plutôt les conséquences économiques de celle-ci, c'est-à-dire une incapacité de gain qui sera probablement permanente ou du moins de longue durée (ATF 127 V 294).

E. 4.2.1

Le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de santé de l'assuré et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme ; le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente (art. 19 al. 1 LAA). De jurisprudence constante, cela signifie que l'assuré a un droit à la prise en charge des traitements médicaux et aux indemnités journalières tant qu'il y a lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de son état de santé et pour autant que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité aient été menées à terme. Lorsque ces conditions ne sont plus remplies, le droit à ces prestations cesse et le droit à la rente commence (arrêt TF 8C_403/2011 du 11 octobre 2011 consid. 3.1.1 ; ATF 134 V 109 consid. 4.1 et les références citées). Ce qu'il faut entendre par « sensible amélioration de l'état de santé de l'assuré » n'est pas décrit par le texte de la disposition légale. Eu égard au fait que l'assurance-accidents sociale vise, selon sa conception même, les personnes exerçant une activité lucrative (cf. art. 1a et 4 LAA), cette notion est définie notamment par la mesure de l'amélioration attendue de la capacité de travail ou celle de sa reprise, pour autant que celle-là ait été influencée par un accident (ATF 134 V 109 consid. 4.3). Cette disposition délimite du point de vue temporel le droit au traitement médical et le droit à une rente d'invalidité, le moment déterminant étant celui auquel l'état de santé peut être considéré comme relativement stabilisé. Il ne suffit donc pas que le traitement médical laisse présager une amélioration de peu d'importance (cf. ATF 134 V 109 consid. 4.3; RAMA 2005 p. 366), ou qu'une amélioration sensible ne puisse être envisagée dans un avenir incertain (arrêts TF U 305/03 du 31 août 2004 et U 89/95 du 21 novembre 1995 ; Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2e éd. 1989, p. 274).

E. 4.2.2

L'art. 16 LPGA dispose que, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. Tribunal cantonal TC Page 8 de 19 Pour la comparaison des revenus, l'on ne saurait se fonder simplement sur le travail que l'assuré a effectivement fourni après l'accident et sur le gain qu'il a ainsi réalisé. Le critère décisif est de savoir quel est le gain que l'assuré est capable de réaliser en dépit des séquelles accidentelles et en faisant les efforts exigibles (RAMA 1993 n° U 168 p. 97 consid. 3b). Selon la pratique en vigueur, l'appréciation par le médecin de la question de savoir jusqu'à quel point la capacité de rendement de l'assuré est limitée par suite de l'accident revêt ici une grande importance, notamment pour ce qui est du rendement au travail encore exigible (ATF 115 V 133 consid. 2; 114 V 310). L'appréciation de la question de l'exigibilité donnée par le médecin permet de déterminer les activités qui entrent encore en considération pour l'assuré malgré les limitations dues à l'accident.

E. 4.2.3

En règle générale, le revenu hypothétique de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible ; c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 et la référence citée).

E. 4.2.4

En ce qui concerne le revenu d'invalidité, on tient compte de la perte de gain effective si on peut admettre que la personne assurée utilise au mieux sa capacité résiduelle de travail et si le revenu obtenu est en adéquation avec la prestation fournie. On se fonde sur un revenu hypothétique lorsque la personne assurée ne met pas – ou pas pleinement – à profit sa capacité de travail après l'accident (FRÉSARD-FELLAY, Droit suisse de la sécurité sociale, Volume II, 2015, § 286 p. 421). Si l'assuré n'a pas repris d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité résiduelle de travail, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalidité peut être évalué notamment sur la base des données salariales publiées par l'Office fédéral de la statistique. Le montant du salaire ressortant des données statistiques peut être réduit en fonction des empêchements propres à la personne de l'invalidité. Toutefois, de telles réductions ne doivent pas être effectuées de manière schématique, mais tenir compte de l'ensemble des circonstances du cas particulier. Par ailleurs, il n'y a pas lieu de procéder à des réductions distinctes pour chacun des facteurs entrant en considération comme les limitations liées au handicap, l'âge, les années de service, la nationalité ou la catégorie de permis de séjour, ou encore le taux d'occupation. Il faut bien plutôt procéder à une évaluation globale, dans les limites du pouvoir d'appréciation, des effets de ces facteurs sur le revenu d'invalidité, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret. Enfin, on ne peut procéder à une réduction globale supérieure à 25%. Une réduction globale maximale de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc).

E. 4.3

Indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI) Selon l'art. 24 al. 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. 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). 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).

E. 5

Principes applicables à la preuve De manière générale, en droit des assurances sociales, il n'existe pas un 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. 5.a et les références citées).

E. 5.1

La procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le tribunal, lequel apprécie librement les preuves sans être lié par des règles formelles (art. 108 al. 1 let. c LAA). Mais ce principe n'est pas absolu. Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 195 consid. 2). Car si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve : en cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (ATF 117 V 264 consid. 3), sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à l'adverse partie (ATF 124 V 375 consid. 3 ; RAMA 1999 n° U 344, p. 418 consid. 3).

E. 5.2

Selon la jurisprudence et la doctrine, l'autorité administrative ou le juge ne doivent considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité. Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, 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. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b ; 125 V 195 consid. 2 et les références citées ; cf. ATF 130 III 324 s. consid.

E. 5.3

Le simple fait que le médecin consulté soit lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une présomption à l'égard de l'assuré (ATF 122 V 157 consid. 1c et les références). Le Tribunal fédéral a eu l'occasion de préciser que, lorsqu'un médecin interne à l'assureur-accidents

dispose d'un dossier médical et radiologique complet et qu'il s'agit uniquement d'apprécier le rapport de causalité naturelle entre un accident et une atteinte, un examen clinique par ledit médecin ne s'avère pas nécessaire. Le fait qu'un médecin interne à l'assureur-accidents n'a pas examiné personnellement un assuré ne saurait dès lors diminuer la valeur probante de ses rapports (arrêts TF 8C_108/2020 du 22 décembre 2020 consid. 4.4.1 et la référence citée ; 8C_650/2019 du 7 septembre 2020 consid. 4.3.2). De plus, selon une jurisprudence constante, les médecins d'arrondissement ainsi que les spécialistes du centre de compétence de la médecine des assurances de la SUVA sont considérés, de par leur fonction et Tribunal cantonal TC Page 10 de 19 leur position professionnelle, comme étant des spécialistes en matière de traumatologie, indépendamment de leur spécialisation médicale (arrêt TF 8C_108/2020 précité consid. 4.4.2 et les références citées). Quant aux rapports médicaux des médecins traitants, le juge peut et doit même tenir compte du fait que ceux-ci se trouvent dans le cadre d'une relation de confiance issue du mandat qui leur a été confié. Ainsi, il y a lieu d'attacher plus de poids à l'opinion motivée d'un expert qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin traitant dès lors que celui-ci, vu la relation de confiance qui l'unit à son patient, est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour lui et à s'exprimer plutôt dans un sens qui lui serait favorable (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées ; RCC 1988, p. 504 consid. 2).

E. 5.4

Cela étant, dans une procédure portant sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurances sociales, 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 faibles, 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 (arrêt TF 8C_456/2010 du 19 avril 2011 consid. 3 et la référence citée). L'existence d'un doute même minime sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance, doit conduire le tribunal à demander des éclaircissements (arrêt TF 8C_517/2017 du 12 juillet 2018 consid. 6.1 et la référence citée). En effet, pour que l'assuré ait une chance raisonnable de soumettre sa cause au juge, sans être clairement désavantagé par rapport à l'assureur (sur l'inégalité relativement importante entre les parties en faveur de l'assurance, cf. ATF 135 V 165 consid. 4.3.1 in fine), le tribunal ne peut pas, lorsqu'il existe des doutes quant à la fiabilité et la pertinence des constatations des médecins internes à l'assurance, procéder à une appréciation des preuves définitive en se fondant d'une part sur les rapports produits par l'assuré et, d'autre part, sur ceux des médecins internes à l'assurance. Pour lever de tels doutes, le juge doit soit ordonner une expertise judiciaire, soit renvoyer la cause à l'organe de l'assurance pour qu'il mette en œuvre une expertise dans le cadre de la procédure prévue par l'art. 44 LPGA (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6).

E. 6

Question litigieuse et résumé du dossier médical Est litigieuse, en l'espèce, la décision de la SUVA de mettre un terme à ses prestations dès le 1er juin 2022. Dans ce cadre, il convient d'examiner si les atteintes à la santé qui subsistent au-delà de cette date sont en lien de causalité avec l'accident du 4 août 2020 et, le cas échéant, si elles peuvent être considérées comme stabilisées, ainsi que l'incidence de ces atteintes sur la capacité de travail résiduelle (question du droit à une rente) et sur l'intégrité physique ou psychique du recourant (question du droit à une IPAI). Pour y répondre, il convient de se référer aux pièces

E. 6.1

Accident du 4 août 2020 A. _____, né en 1982, travaillait en qualité de logisticien auprès de C. _____ SA depuis le 28 juillet 2020, dans le cadre d'un contrat de mission conclu avec la société intérimaire D. _____ SA (dossier SUVA, pièce 7). Le 4 août 2020, alors qu'il conduisait un chariot élévateur, il a perdu le contrôle de l'engin et s'est retrouvé coincé entre la machine et une structure métallique. Il a subi un écrasement du pied gauche provoquant une fracture des 4ème et 5ème orteils (dossier SUVA, pièce 1). Il s'est rendu le jour même aux urgences de l'hôpital B. _____ où il a été opéré (« réduction ouverte puis embrochage de O5 et arthrodèse IPP O4 pied gauche ») par le Dr E. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur (dossier SUVA, pièce 28).

E. 6.2

Evolution Une IRM de l'avant du pied gauche a ensuite été réalisée le 19 novembre 2020. Cet examen a mis en évidence des atteintes dégénératives (« géodes kystiques et plages d'œdème rentrant dans un cadre dégénératif et signes d'activation inflammatoire » ; « signes de pseudarthrose et d'importants signes d'œdème des tissus mous périphériques » ; « Importants remaniements dégénératifs du métatarse prédominant » ; dossier SUVA, pièce 67). Dans un rapport du 19 novembre 2020, le Dr F. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur auprès de G. _____, a évoqué une évolution « favorable avec une diminution des douleurs et de la tuméfaction » suite au traitement conservateur mis en place. Il a considéré que l'IRM du 19 novembre 2020 n'avait pas mis en évidence d'argument net pour un retard de consolidation (dossier SUVA, pièce 71). Le 16 février 2021, l'assuré a effectué une scintigraphie osseuse et SPECT-CT des pieds, dans le but de rechercher des signes de sudeck ou de pseudarthrose. Cet examen a révélé des séquelles fracturaires de la première phalange des 4ème et 5ème orteils, une ostéonécrose ainsi qu'une surcharge inflammatoire. En revanche, aucun signe de sudeck ou de pseudarthrose n'a pu être mis en évidence (dossier SUVA, pièce 98). Le Dr F. _____, dans son rapport du 4 mars 2021, a estimé que ces résultats permettaient « d'exclure une algoneurodystrophie ainsi qu'une pseudarthrose », sans trouble de la cicatrisation osseuse (dossier SUVA, pièce 128). Le 15 avril 2021, ce même spécialiste précisait le diagnostic retenu (« irritation post-traumatique rameau dorsal latéral SPE [nerf sciatique poplité externe] à gauche »), tout en constatant une « dysesthésie au niveau du 4e orteil, avec des douleurs en lancées électriques » ainsi qu'une « coloration extrêmement bleutée et diffuse du pied gauche par rapport au droit » (dossier SUVA, pièce 127). Le dossier a été soumis au service de médecine d'assurance de la SUVA. Le 17 mai 2021, le Dr H. _____, spécialiste en médecine interne générale, a proposé un séjour à la CRR (dossier SUVA, pièce 130). Le 3 juin 2021, l'assuré a été examiné par le Dr F. _____. A cette occasion, le spécialiste a mentionné une « insécurité à la marche », avec un nouveau traumatisme de la cheville gauche Tribunal cantonal TC Page 12 de 19 (torsion) le 29 mai 2021. L'examen clinique n'a toutefois démontré ni boiterie, ni déficit de force ou de mobilité du pied gauche, de sorte qu'une « amélioration locale objective » a été relevée (dossier SUVA, pièce 138). Le 15 juin 2021, l'assuré a effectué un ENMG (électroneuromyogramme). Cet examen n'a pas détecté d'anomalie neurologique des grosses fibres, une « atteinte partielle d'une branche terminale du nerf sural voire du nerf péronier qui a été probablement lésé »

n'étant toutefois pas à exclure (dossier SUVA, pièce 187). Le 4 juillet 2021, une IRM lombaire a été réalisée, afin d'investiguer les douleurs et hypoesthésie diffuses du dos du pied. Cet examen a révélé une congestion au niveau de L3-L4 ainsi qu'un œdème de surcharge, sans signe de conflit radiculaire. Une infiltration corticoïde a été proposée (dossier SUVA, pièce 182). Cet examen ainsi que le traitement proposé ont été considérés comme sans lien de causalité suffisant avec l'accident du 4 août 2020 (dossier SUVA, pièces 179 et 184).

E. 6.3

Séjour à la CRR L'assuré a séjourné à la CRR du 27 juillet au 25 août 2021. A l'issue de ce séjour, les médecins de la CRR ont retenu les diagnostics de « traumatisme du pied gauche avec fracture irréductible bicondylienne P104 et métaphysaire P105, dermohypodermite pied G, irritation du rameau dorsal latéral, atteinte partielle branche terminale du nerf sural, congestion zygapophysaire post-L3, L4, L5, S1 sans conflit radiculaire, œdème focal sacro-iliaque G ». Le rapport du 8 septembre 2021 relève que « les plaintes et limitations fonctionnelles ne s'expliquent pas totalement par les lésions objectives constatées pendant le séjour », et que « des facteurs contextuels pourraient influencer négativement les aptitudes fonctionnelles rapportées par le patient : une kinésiophobie sévère, un catastrophisme élevé chez un patient présentant des traits anxiodépressifs et une focalisation sur les douleurs, avec une perception majeure de son handicap fonctionnel ». Des incohérences ont également été relevées. Aucune nouvelle intervention n'étant envisagée, la stabilisation médicale était attendue dans un délai de 1 à 2 mois. La seule limitation fonctionnelle de « marche prolongée sur l'avant-pied gauche » a été retenue, et les médecins ont estimé que « le pronostic de réinsertion dans l'ancienne activité de logisticien est théoriquement favorable à court terme et à plein temps. A noter toutefois que l'interférence des facteurs non-médicaux pourrait ralentir le processus de réinsertion ». Dans le cadre des ateliers de réadaptation professionnelle, des autolimitations ont été observées (dossier SUVA, pièce 219). Du point de vue psychique, aucune psychopathologie avérée n'a été retenue, mais un « abaissement modéré de la thymie et une attitude relativement passive, avec peu de capacités de projection », ont été relevés, ainsi qu'un « comportement d'hyper-prudence qui s'est installé au fil des mois et qui constitue aussi certainement un obstacle à sa réadaptation » (dossier SUVA, pièce 219).

E. 6.4

Appréciation médicale des 15 novembre 2021 et 19 avril 2022 Le 11 novembre 2021, l'assuré a été examiné par le Dr H. _____, médecin d'assurance de la SUVA. Dans son rapport du 15 novembre 2021, ce médecin n'a constaté ni œdème, ni changement de couleur du pied gauche. Il a relevé que le patient évaluait la douleur à 9/10 en permanence, tout en étant détendu. Le Dr H. _____ a considéré que le cas était stabilisé sur le plan médical s'agissant des atteintes organiques en lien avec l'évènement assuré, et qu'une activité sans marche Tribunal cantonal TC Page 13 de 19 prolongée sur l'avant-pied gauche était exigible en plein, tout en relevant qu'une activité de logisticien n'était vraisemblablement pas adaptée. Enfin, il a estimé que les critères pour l'octroi d'une IPAI par rapport aux lésions organiques en lien avec l'évènement du 4 août 2020 n'étaient pas atteints (dossier SUVA, pièce 259). Un scanner du 8 octobre 2021 a relevé de « possibles stigmates post-traumatiques de l'extrémité distale de la 4ème phalange du 4ème orteil. Pas d'anomalie par ailleurs » (dossier SUVA, pièce 274). Une scintigraphie osseuse a encore été réalisée le 20 décembre 2021. Cet examen a exclu la présence « d'hyperfixation diffuse de type

algodystrophique en regard du membre inférieur gauche » et a mis en évidence « uniquement un retard de consolidation en regard d'une atteinte traumatique de la phalange proximale du 4e orteil gauche » (dossier SUVA, pièce 274). Le 19 avril 2022, le Dr H. _____ a complété son appréciation, en indiquant que ces derniers éléments confirmaient l'absence d'autre lésion que les lésions initiales au niveau des 4ème et 5ème orteils à gauche, avec une consolidation seulement partielle de la fracture du 4ème orteil. Sur cette base, le médecin a confirmé la limitation fixée le 11 novembre 2021 ainsi que la pleine capacité dans une activité adaptée (dossier SUVA, pièce 303).

E. 6.5

Décision initiale Le 19 avril 2022, la SUVA a informé l'assuré qu'elle considérait le cas comme stabilisé et que, partant, elle mettait un terme au paiement des frais médicaux et de l'indemnité journalière au 1er juin 2022 (dossier SUVA, pièce 306). Par courrier reçu le 9 mai 2022, l'assuré a fait part de son désaccord, au motif que ses douleurs, notamment d'importantes gonalgies, l'empêchaient de reprendre une activité professionnelle (dossier SUVA, pièce 315). Par décision du 11 juin 2022, la SUVA a nié le droit de l'assuré à une rente d'invalidité, au motif que le revenu statistique susceptible d'être réalisé dans une activité adaptée (en évitant la marche prolongée sur l'avant-pied gauche) était supérieur au revenu réalisé avant l'accident. Elle a également refusé d'accorder une IPAI, en l'absence d'une atteinte suffisamment importante (dossier SUVA, pièce 322). En parallèle, le 18 mai 2022, l'Office AI du canton de Fribourg (ci-après : OAI) a notifié à l'assuré un projet de refus de rente d'invalidité, au motif que son état de santé était compatible à 100% (horaire et rendement) avec l'exercice d'une activité professionnelle adaptée, dans laquelle il était susceptible de réaliser un revenu encore supérieur à celui réalisé dans l'activité habituelle (dossier SUVA, pièce 316). Ce projet de décision a été confirmé le 21 juin 2022 (dossier SUVA, pièce 324).

E. 6.6

Procédure d'opposition L'assuré a contesté la décision de la SUVA le 27 juin 2022 (dossier SUVA, pièce 330). A l'appui de son opposition, il a produit différents documents, dont notamment un rapport podologique attestant de troubles morphostatiques dus à une inégalité de longueur des membres inférieurs ; un rapport IRM du 6 septembre 2022 confirmant la « consolidation incomplète » de l'articulation du 4ème orteil gauche ; une radiographie du pied gauche du 12 septembre 2022 démontrant un « aspect nettement remanié de l'articulation interphalangienne proximale du 4ème orteil gauche avec élargissement de l'interligne articulaire et érosion et condensation sous Tribunal cantonal TC Page 14 de 19 chondrale. Aspect de fusion complète de l'articulation interphalangienne proximale du 5ème orteil » (dossier SUVA, pièce 349). Il a également produit un rapport du 4 novembre 2022 du Dr I. _____, médecin généraliste à J. _____ qui mentionne des « douleurs 4ème orteil pied G – consolidation incomplète », et qui atteste, sans autre explication, d'une incapacité de travail totale (dossier SUVA, pièce 353). Il a en outre transmis un rapport du 22 novembre 2022 du Dr K. _____, chirurgien orthopédique à L. _____, signalant la persistance des douleurs au niveau des 4ème et 5ème orteils du pied gauche et proposant une prise en charge par des spécialistes de la douleur. Ce rapport mentionne malgré tout un résultat clinique « satisfaisant » et des douleurs « qui devraient disparaître avec le temps » (dossier SUVA, pièce 355). L'assuré a complété son opposition le 15 février 2023, en expliquant que plusieurs rendez-vous médicaux étaient prévus, de sorte que le cas ne pouvait pas être considéré comme stabilisé et qu'il subsistait une

incapacité de travail importante (dossier SUVA, pièce 379). Il s'est prévalu à cet égard d'un rapport du 2 octobre 2022 du Dr F. _____, dans lequel ce dernier s'était prononcé sur la capacité de travail résiduelle de la façon suivante : incapacité de travail dans toute activité « physique » ou comportant des mouvements de « Flexion, levage et port de charges fréquents », de « Montée d'échafaudages, d'échelles ou d'escaliers » et de « risque de chute ». Ce médecin indiquait que l'activité habituelle était exigible jusqu'à 4 heures par jour, capacité identique dans tout autre activité adaptée, tout en précisant qu'une amélioration de la capacité de travail était possible moyennant rééducation médicale (dossier SUVA, pièce 380). Le 27 mars 2023, l'assuré a produit un rapport de consultation du 6 février 2023 du Dr M. _____, médecin auprès du service de la douleur de l'hôpital de L. _____, selon lequel il existe des signes cliniques de SDRC (« coloration des téguments, modification de l'aspect des ongles, diminution de la chaleur locale. A ces signes cliniques s'associe une dysesthésie qui inclut la jambe, sans allodynie » ; dossier SUVA, pièce 384). Le 27 juillet 2023, l'assuré a confirmé qu'il contestait la stabilisation de son état de santé au niveau de son pied gauche, expliquant notamment qu'un SDRC avait été diagnostiqué. Il a également déclaré qu'il présentait des troubles psychiques en lien avec l'accident du 4 août 2020 (dossier SUVA, pièce 405). A cet égard, il a produit un nouveau rapport du Dr M. _____ du 12 juin 2023, confirmant le diagnostic de SDRC de type 1 (dossier SUVA, pièce 407), ainsi qu'une liste de la médication prescrite par le Dr N. _____, psychiatre (dossier SUVA, pièce 408). Dans un rapport du 14 septembre 2023, le Dr N. _____ a attesté du suivi psychiatrique mis en place depuis le 4 avril 2023 pour une « réaction à un facteur de stress sévère et troubles de l'adaptation (F43.2) compliqué d'un épisode dépressif majeur récurrent, mélancolique, sans signe psychotique (F33.2) qui pourraient être liés à son accident de travail du 04.08.2020 suivi de son licenciement ». Il a déclaré que l'état de son patient restait « instable sans rémission, incompatible avec la reprise du travail ; inapte à 100% » (dossier SUVA, pièce 426). Tous ces éléments ont été soumis au médecin d'assurance de la SUVA. Dans une nouvelle appréciation du 23 janvier 2024, le Dr H. _____ a considéré que le diagnostic de SDRC au niveau du pied gauche en lien avec l'évènement du 4 août 2020 pouvait raisonnablement être écarté, au Tribunal cantonal TC Page 15 de 19 motif que ce diagnostic n'avait pas été retenu par les médecins de la SUVA et que les critères de Budapest, nécessaires à la reconnaissance de cette atteinte, n'avaient pas été constatés lors de son examen clinique du 11 novembre 2021. De plus, cette atteinte ne pouvait pas être reconnue au vu du délai écoulé depuis l'accident. S'agissant du retard de consolidation au niveau du 4ème orteil, le Dr H. _____ a rappelé que cette atteinte, susceptible d'expliquer la persistance de certaines douleurs, a été prise en compte dans la fixation de la limitation fonctionnelle (marche sur l'avant- pied) mais ne remettait pas en cause l'exigibilité retenue. Il a rappelé que de multiples incohérences avaient été signalées et que des facteurs contextuels non médicaux jouaient un rôle défavorable. Il a ajouté que les troubles statiques, découlant d'une inégalité de longueur des jambes, n'étaient manifestement pas en lien avec l'évènement assuré (dossier SUVA, pièce 445). Sur la base de ces éléments, la SUVA, par décision du 25 mars 2024, a rejeté l'opposition et a confirmé sa position. En substance, l'autorité intimée a tout d'abord nié l'existence d'un lien de causalité, au sens de la jurisprudence, entre les troubles psychiques de l'assuré et l'accident assuré. S'agissant des seules atteintes organiques, elle a précisé que le diagnostic de SDRC ne pouvait pas être retenu en l'espèce, en application des critères dits de Budapest. Par ailleurs, les atteintes organiques en lien avec l'accident, à savoir une consolidation partielle de l'articulation du 4ème orteil, expliquaient certaines douleurs lors de la mobilisation, qui

avaient été prises en compte dans la fixation des limitations fonctionnelles (pas de marche prolongée sur l'avant-pied gauche). En revanche, le reste de la symptomatologie ne s'expliquait pas par ces atteintes (notamment les troubles statiques), et ne pouvait dès lors pas être pris en compte, en présence notamment de multiples incohérences et de facteurs contextuels et non médicaux défavorables (dossier SUVA, pièce 447).

E. 6.7

Recours et nouveaux éléments médicaux Dans son recours du 6 mai 2024, complété le 23 juin 2024, l'assuré affirme que suite aux fractures subies le 4 août 2020, il souffre désormais d'arthrose et de douleurs chroniques, qui entraînent une incapacité de travail partielle permanente, ainsi que d'une atteinte psychique. Il produit à cet égard une attestation du 4 avril 2024 du Dr I. _____ mentionnant une « algodystrophie du pied G suite à l'accident de travail le 4 août 2020 », ainsi que le rapport du 14 septembre 2023 de son psychiatre traitant, déjà au dossier.

E. 7

Discussion

E. 7.1

Se pose en premier lieu la question des atteintes psychiques qui sont désormais alléguées par le recourant et qui, selon le psychiatre traitant, entraînent une incapacité de travail totale. Selon le recourant, celles-ci découlent de l'accident du 4 août 2020, ce que conteste la SUVA. Le Dr N. _____, dans son rapport du 14 septembre 2023, a pour sa part déclaré que les troubles psychiques « pourraient être liés à son accident de travail du 04.08.2020 suivi de son licenciement ». Du point de vue du psychiatre traitant, le lien de causalité semble ainsi tout au plus possible. Quoiqu'il en soit, s'agissant d'atteintes psychiques, la causalité doit être examinée à la lumière des critères mentionnés ci-dessus (cf. supra consid. 2.3). Tribunal cantonal TC Page 16 de 19 La position de la SUVA à cet égard ne peut qu'être confirmée. En effet, il n'est pas contestable que l'accident du 4 août 2020 doit être considéré comme un accident de gravité moyenne à la limite des accidents de peu de gravité, compte tenu des circonstances de l'évènement et de la jurisprudence stricte à cet égard. Partant, au moins 4 des critères fixés par la jurisprudence (cf. supra consid. 2.3.3) devraient être remplis pour admettre un lien de causalité adéquate. Or, en l'espèce, il n'apparaît pas que les circonstances de l'évènement aient été particulièrement dramatiques, que les lésions physiques aient présenté une gravité particulière ou aient entraîné une incapacité de travail particulièrement longue, ni que le traitement médical ait été anormalement long, ait présenté des complications importantes ou que des erreurs médicales aient été commises. Seules entrent en ligne de compte, en l'espèce, les douleurs physiques persistantes. La réalisation de ce seul critère ne suffit toutefois pas pour admettre l'existence d'un lien de causalité adéquate au sens de la jurisprudence. C'est donc à juste titre que la SUVA n'a pas tenu compte des atteintes psychiques du recourant dans l'examen de son droit à des prestations LAA.

E. 7.2

Sur le plan physique, le recourant fait valoir qu'un diagnostic de SDRC (algodystrophie) a désormais été posé (cf. notamment rapports du Dr M. _____). Cette atteinte est toutefois contestée par le médecin d'assurance de la SUVA, au motif que les critères de Budapest n'ont pas été constatés dans le délai prescrit par la littérature. En l'espèce, force est d'admettre qu'aucun symptôme typique du SDRC ne ressort des rapports médicaux établis

dans les premiers mois suivant l'accident. Le Dr F. _____, dans son rapport du 4 mars 2021, a même expressément exclu un tel diagnostic, sur la base des examens réalisés le 16 février 2021 (dossier SUVA, pièces 98 et 128). Ce n'est que le 15 avril 2021, soit plusieurs mois après la survenance de l'accident en août 2020, que des symptômes sont pour la première fois constatés cliniquement (« dysesthésie au niveau du 4e orteil » et « coloration extrêmement bleutée et diffuse du pied gauche par rapport au droit » ; dossier SUVA, pièce 127). On notera toutefois que lors de la consultation du 3 juin 2021, seules les dysesthésies (et non plus la discoloration) étaient rapportées (dossier SUVA, pièce 138). Quoi qu'il en soit, comme il ressort des considérants qui précèdent (cf. supra consid. 3.2), pour que l'on puisse admettre le lien de causalité entre l'apparition d'un SDRC et un accident, il est déterminant qu'on puisse conclure, en se fondant sur les constats médicaux effectués en temps réel, que la personne concernée a présenté, au moins partiellement, des symptômes typiques du SDRC durant la période de latence de six à huit semaines après l'accident. Tel n'est manifestement pas le cas en l'espèce. Dans ces conditions, le refus de la SUVA de prendre en considération le nouveau diagnostic de SDRC ne prête pas le flanc à la critique.

E. 7.3

Il résulte de ce qui précède que seule l'atteinte au niveau du 4ème orteil gauche (« retard de consolidation / consolidation partielle » de l'articulation du 4ème orteil) est en lien de causalité avec l'accident du 4 août 2020. Le 8 septembre 2021, les médecins de la CRR ont estimé à cet égard qu'une stabilisation pouvait être attendue dans un délai de 1 à 2 mois (dossier SUVA, pièce 219). Tribunal cantonal TC Page 17 de 19 Quant au Dr H. _____, il a estimé le 15 novembre 2021 que la situation pouvait être considérée comme stabilisée, aucune nouvelle intervention au niveau du pied gauche n'étant ni prévue ni indiquée (dossier SUVA, pièce 259). Il a confirmé cette appréciation le 19 avril 2022 (dossier SUVA, pièce 303). Le Dr F. _____, pour sa part, ne s'est pas prononcé explicitement sur cette question, mais n'a pas proposé de nouveau traitement, seule la poursuite du traitement conservateur (physiothérapie et ergothérapie) étant recommandée (cf. rapport du 3 juin 2021, dossier SUVA, pièce 138). Dans son dernier rapport du 2 octobre 2022, ce médecin a toutefois précisé qu'une amélioration de la capacité de travail était possible avec une rééducation médicale (dossier SUVA, pièce 380), mais ne propose aucun traitement particulier. Les différents rapports médicaux produits par le recourant durant la procédure d'opposition ne proposent pas non plus de nouveaux traitements s'agissant de cette atteinte. Dans la mesure où aucun nouveau traitement n'est recommandé, ni même envisagé, la stabilisation du cas, du point de vue de l'assurance-accidents (cf. supra consid. 4.2.1), doit être confirmée.

E. 7.4

Il convient donc d'examiner la répercussion de cette dernière atteinte sur la capacité de travail du recourant. Les premiers médecins qui se sont prononcés sur la capacité de travail résiduelle sont les médecins de la CRR. Dans leur rapport du 8 septembre 2021, ces médecins avaient estimé que la seule limitation fonctionnelle découlant de l'atteinte au pied gauche était la « marche prolongée sur l'avant-pied gauche », et que « le pronostic de réinsertion dans l'ancienne activité de logisticien est théoriquement favorable à court terme et à plein temps », tout en signalant la présence de facteurs non-médicaux défavorables et d'auto-limitations (dossier SUVA, pièce 219). Le Dr H. _____ a quant à lui considéré, dans ses appréciations des 15 novembre 2021 et 19 avril 2022, qu'une activité sans marche prolongée sur l'avant-pied gauche était exigible en plein, tout en relevant qu'une activité de

logisticien n'était vraisemblablement pas adaptée (dossier SUVA, pièces 259 et 303). Il a confirmé cette pleine exigibilité dans son appréciation du 23 janvier 2024 (dossier SUVA, pièce 445). S'agissant du Dr F. _____, il s'est prononcé de manière spécifique sur les limitations fonctionnelles dans son rapport du 2 octobre 2022 (dossier SUVA, pièce 380). Il exclut les activités impliquant des mouvements de « flexion, levage et port de charges fréquents », « montée d'échafaudages, d'échelles ou d'escaliers » ou de « risque de chute » (p. 13), sans signaler de déficience au niveau de la marche ou de l'alternance des postures (p. 8). De manière plus générale, il affirme qu'il ne subsiste une capacité de travail que dans des « travaux non physiques » (p. 22). Il déclare que l'activité habituelle, tout comme une activité adaptée, pourrait être exercée jusqu'à 4 heures par jour (p. 14). Cette appréciation apparaît ainsi quelque peu incohérente. Surtout, le Dr F. _____ ne fournit aucune explication relative aux limitations fonctionnelles qu'il retient désormais, alors qu'elles apparaissent en contradiction par rapport aux constatations faites lors de l'examen clinique du 3 juin 2021. Le Dr I. _____, médecin traitant, a pour sa part attesté d'une incapacité de travail totale, sans aucune explication ni justification, notamment sur les limitations fonctionnelles concernées. Or, il est probable que cette incapacité totale repose, au moins en partie, sur le diagnostic d'« algodystrophie » (SDRC) retenu le 4 avril 2024, diagnostic dont on rappelle qu'il n'a pas à être Tribunal cantonal TC Page 18 de 19 pris en considération dans le cadre du présent litige. Dans ces conditions, force est d'admettre que l'appréciation de la capacité de travail par ce médecin ne saurait être considérée comme pertinente dans le cadre de l'examen de la capacité de travail résiduelle. En définitive, la Cour est d'avis que la seule limitation fonctionnelle retenue par les médecins de la CRR et validée par le Dr H. _____, à savoir la marche prolongée sur l'avant-pied gauche, doit être prise en compte, étant rappelé que des incohérences et auto-limitations ont été observées dans le cadre des ateliers de réadaptation professionnelle mis en œuvre à la CRR. Dans un tel contexte, la pleine capacité de travail retenue par la SUVA dans une activité adaptée n'apparaît pas contestable. On notera au passage, même si cette appréciation ne lie pas l'assurance-accidents, que l'OAI a également considéré qu'une activité adaptée était exigible en plein.

E. 7.5

Le recourant ne conteste pas le calcul du taux d'invalidité en tant que tel. En particulier, il ne remet pas en question le revenu d'invalidé déterminé au moyen des statistiques de l'ESS. Dans la mesure où la méthode d'évaluation des revenus a été appliquée correctement par l'autorité intimée, il y a lieu de confirmer l'absence de perte de gain subie par le recourant et, partant, le refus d'une rente d'invalidité.

E. 7.6

Enfin, s'agissant de la question du droit à une IPAI, force est de constater qu'aucun avis médical ne permet de remettre en cause l'appréciation du médecin d'assurance à ce propos, selon lequel l'atteinte au pied gauche ne présente pas la gravité suffisante pour ouvrir le droit à une telle indemnité. En l'absence de toute remise en question de cette appréciation, il y a lieu de la confirmer. Le refus de la SUVA d'octroyer une IPAI au recourant est dès lors également confirmé.

E. 8

Sort du recours et frais

E. 8.1

Au vu de l'ensemble de ce qui précède, le recours du 6 mai 2024, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition du 25 mars 2024 confirmée. On précisera encore au recourant que ses griefs à l'encontre de l'entreprise C. _____ ne sont pas recevables dans le cadre de la présente procédure.

E. 8.2

En application du principe de la gratuité de la procédure valant en la matière (cf. art. 61 let. a LPGA), il n'est pas perçu de frais de justice.

E. 8.3

Il n'est pas alloué de dépens au recourant qui succombe. (dispositif en page suivante)
Tribunal cantonal TC Page 19 de 19 la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. Partant, la décision sur opposition du 25 mars 2024 est confirmée. II. Il n'est pas perçu de frais 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 23 octobre 2025/isc Le Président
La Greffière-rapporteure

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