

VD_FINDINFO Arrêt / 2024 / 1059 vom 6. Februar 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-02-06, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2024__1059

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2024 / 1059 du 6 février 2025

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2024 / 1059 del 6 febbraio 2025

Regeste

RENTE D'INVALIDITÉ, ACCIDENT NON PROFESSIONNEL, ADMISSION DE LA DEMANDE, ATTEINTE À LA SANTÉ PHYSIQUE, FORCE PROBANTE, LIBRE APPRÉCIATION DES PREUVES | 18 al. 1 LAA, 6 al. 1 LAA, 16 LPGA, 6 LPGA, 61 let. c LPGA, 7 LPGA, 8 LPGA

Erwägungen

E. 6

s., 16 et 61 let. c LPGA ; 6 al. 1 et 18 s. LAA E n f a i t : A. a) H._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), droitier né en [...], est marié et père de deux enfants (nés en [...] et [...]). Originaire du Sri Lanka et au bénéfice d'un permis de séjour de type « B » en Suisse, il a été employé à plein temps, de décembre 2017 à juin 2019, en tant qu'aide-cuisinier auprès du Café du M._____ à [...]. A ce titre, il était assuré contre le risque d'accidents professionnels et non professionnels auprès de C._____ Assurances SA (ci-après : la C._____ ou l'intimée). b) Le 29 septembre 2018 vers 22h15, l'assuré a été victime d'une agression devant son domicile par des individus et blessé aux bras (coupures). Le travail a été interrompu le même jour (déclaration d'accident LAA du 18 octobre 2018 ; rapport de police du 24 octobre 2018). Toujours le 29 septembre 2018, l'assuré a été acheminé par ambulance au Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) où le diagnostic de plaies multiples des deux mains à la machette a été posé. Les lésions ont été traitées en urgence le jour même au Centre de la main de l'Hôpital Orthopédique du CHUV où l'assuré a séjourné jusqu'au 2 novembre 2018. Le traitement a consisté en l'amputation du majeur de la main gauche ainsi qu'en la reconstruction des lésions osseuses et de l'appareil extenseur des autres doigts des deux mains (protocole opératoire du 29 octobre 2018 du Prof. B._____, spécialiste en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, et de la Dre N._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur ainsi qu'en chirurgie de la main). Dans un rapport du 19 novembre 2018, la Dre N._____ a fait part d'une évolution favorable des suites opératoires. Elle a mentionné qu'une évaluation psychiatrique avait été effectuée et un diagnostic de PTSD (post traumatic stress disorder , syndrome de stress post-traumatique) posé avec un trouble de l'adaptation comprenant des symptômes anxieux et dépressifs très probable. La C._____ a pris le cas en charge. Le 30 novembre 2018, l'assuré a bénéficié de l'ablation de cinq broches de la main droite (protocole opératoire du 8 novembre 2018 du Prof. B._____). Le 17 décembre 2018, l'assuré a répondu à un questionnaire de la C._____ en indiquant qu'il avait été très traumatisé et avait beaucoup de douleurs depuis l'agression par trois individus inconnus armés de spray acide et de machettes qui l'avaient aveuglé, frappé, puis qui avaient coupé sa main droite et l'avaient blessé gravement à sa main gauche, mains qui étaient désormais inutilisables. Le 11 mars 2019,

l'assuré s'est entretenu à son domicile avec un collaborateur du service externe de la C._____. Dans le rapport de visite du 12 mars 2019, l'assuré a annoncé une nouvelle intervention chirurgicale prévue le 15 mars 2019 au CHUV pour enlever une partie du matériel et tenter une nouvelle greffe de nerfs à sa main droite afin d'améliorer la mobilité et la sensibilité. Concernant sa main gauche, il avait retrouvé une mobilité du pouce et de l'auriculaire. Le traitement se composait de physiothérapie et d'ergothérapie intensive depuis le mois de décembre 2018. Au niveau psychique, il commençait gentiment à aller mieux, la peur commençait à s'atténuer et il dormait mieux. Il ne sortait toujours pas tout seul. Aucun suivi psychiatrique ne lui avait jamais été conseillé par ses médecins. Il a déclaré qu'il avait accompli toute sa scolarité dans son pays natal. Sans apprentissage, il avait suivi, à son arrivée en Suisse, une formation d'une durée de trois mois auprès d'une école de cuisine à [...], puis travaillé comme cuisinier à plein temps depuis le 11 décembre 2017 auprès du Café du M._____ à [...]. Le 11 mars 2019, l'assuré a déposé une demande de prestations AI pour adultes (mesures professionnelles/rente) auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) en raison des suites de l'agression subie le 29 septembre 2018. Le 15 mars 2019, le Prof. B._____ et la Dre N._____ ont réalisé une ouverture du tunnel carpien, une ténolyse des extenseurs et une mobilisation des métacarpo-phalangiennes des doigts longs de la main droite de l'assuré (protocole opératoire du 17 avril 2019). Lors d'un entretien par téléphone du 7 mai 2019 avec la personne en charge du dossier auprès de la C._____, l'assuré a notamment indiqué qu'il devait déménager car la police estimait que son adresse actuelle n'était pas sûre. Il a également fait savoir qu'il n'avait pas le temps pour un traitement psychique car il avait toujours beaucoup de choses à faire avec l'ergothérapie, la physiothérapie et les autres traitements. Dans un rapport du 10 mai 2019 consécutif à une consultation du 6 mai 2019, la Dre N._____ a évalué la capacité de travail de l'assuré comme nulle dans son activité habituelle au minimum durant un an. Il était incapable de prendre des objets avec les deux mains en raison de sa main gauche qui présentait une force limitée et de sa main droite qui n'était pas fonctionnelle. Il convenait d'attendre les résultats d'une IRM (imagerie par résonance magnétique) puis de discuter d'une éventuelle reconstruction du nerf médian droit. Le 15 mai 2019, l'employeur a résilié le contrat de travail le liant à l'assuré avec effet au 30 juin 2019. Une IRM du poignet droit de l'assuré a été effectuée le 23 mai 2019 (rapport d'IRM du poignet droit du 11 juin 2019 du Dr J._____, radiologue). Lors d'une consultation du 29 mai 2019 au CHUV, la Dre N._____ a relevé que l'assuré était algique. Il présentait des sensations de décharges électriques dans l'index gauche. La mobilité pouce D5 gauche était bonne et le reste des doigts gauches était relativement raide, comme prévu. La sensibilité était normale hormis à la base palmaire de l'index gauche. La sensibilité revenait progressivement dans D3 droit, elle était normale dans D4 et D5 droits, mais absente dans D1 et D2 droits. Dans un rapport du 29 juillet 2019, les Drs N._____ et W._____, médecin assistant, ont mentionné une évolution favorable depuis la dernière opération chirurgicale du 15 mars 2019. Lors d'un entretien par téléphone du 4 septembre 2019 avec la personne en charge du dossier auprès de la C._____, l'assuré a notamment indiqué qu'il ne sortait pas car il avait toujours peur à la suite de son agression. Il avait d'ailleurs dû changer d'appartement sur proposition de la police afin de mieux assurer sa sécurité. Dans un rapport du 24 octobre 2019 consécutif à une consultation de l'assuré le jour précédent, le Prof. L._____ et le Dr V._____, tous deux médecins de l'Unité Nerf-Muscle du CHUV, ont mis en évidence une neuropathie totale du nerf médian droit, une neuropathie partielle du nerf ulnaire droit et une lésion d'un rameau sensitif

cutanée du nerf radial droit secondaire à une plaie délabrante du poignet droit causée par une arme blanche. Ils ont précisé que le déficit de l'extension des doigts n'était pas lié à une atteinte du nerf radial mais qu'il résultait d'une atteinte tendineuse. Dans un rapport du 28 octobre 2019 au médecin-conseil de l'OAI, la Dre N. _____ a posé les diagnostics incapacitants de section complète du nerf médian à droite, section partielle du nerf ulnaire à droite, section de plusieurs fléchisseurs de la main droite, adhérences tendons extenseurs des doigts longs main droite et raideur articulaire métacarpo-phalangienne des doigts longs main droite. Selon cette médecin, la capacité de travail de l'assuré était nulle dans l'activité de cuisinier depuis son accident en septembre 2018, sans une amélioration probable. Ce dernier n'avait quasiment aucune fonction avec sa main droite et sa main gauche n'avait que très peu de force, limitant considérablement les activités qu'il parvenait à effectuer (par exemple pour son habillement et son alimentation). Selon la Dre N. _____, la situation n'était pas encore stabilisée sur le plan médical et dans l'attente d'une opération de type greffe de nerf sural pour reconstituer le nerf médian et la partie lésée du nerf ulnaire sur la main de droite, il importait de poursuivre l'ergothérapie et la physiothérapie afin de conserver les articulations aussi souples que possible. Dans le cadre de son instruction, la C. _____ a mandaté le Dr K. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, pour la réalisation d'une expertise de chirurgie orthopédique. Dans son rapport du 22 janvier 2020, cet expert a posé les diagnostics suivants : “ Status post le 29.09.18 : Main gauche • D3 : Sub-amputation au niveau de P1 maintenu en place par un pont cutané dorsal • D2 : Section des deux fléchisseurs en zone 3 et des deux extenseurs en zone 6 et section du pédicule collatéral ulnaire • D4 : Section complète du fléchisseur superficiel (FDS) en zone 2 et à 95 % du fléchisseur commun profond (FDP) des doigts en zone 2 avec section du pédicule collatéral ulnaire et arthrotomie, section de la plaque palmaire, perte de substance cartilagineuse du condyle ulnaire de P1, section de la bandelette latérale ulnaire • D5 : Plaie simple de la pulpe • Fracture ouverte du tiers distal de l'ulna avec section et perte de substance de 3 cm de l'extenseur ulnaire du carpe sans lésion de l'artère ulnaire ni du nerf ulnaire • Plaie de la face dorsale du coude avec ouverture du fascia des extenseurs et éraflure de l'ulna sans arthrotomie Main droite • Quatre plaies dorsales de proximal en distal avec section des extenseurs en 4 parties • Ouverture du carpe avec fracture du scaphoïde, du semi-lunaire et de tous les métacarpiens Status post le 29.09.18 : Main gauche • D3 : Amputation • D2 : Suture des fléchisseurs FDP et FDS en zone 3 et des extenseurs en zone 5, suture du nerf collatéral ulnaire • D4 : Suture du FPL en zone 2, suture de la plaque palmaire, de la bandelette latérale ulnaire et du nerf collatéral ulnaire • Ostéosynthèse par plaque de la fracture de l'ulna et points de rapprochement l'extenseur ulnaire du carpe • Fermeture des plaies cutanées Main droite • Ostéosynthèse des fractures du carpe par broches • Ostéosynthèse du 2 ème métacarpien par plaque • Ostéosynthèse du 4 ème métacarpien par vis • Suture de tous les tendons extenseurs • Fermeture des plaies cutanées - Status post ablation des 5 broches de la main droite avec ténolyse extensive des tendons extenseurs du pouce et des doigts le 08.11.18 - Status post raideur en extension de tous les doigts longs de la main droite post sections multiples des tendons extenseurs en zone 6 et anesthésie dans tout le territoire du nerf médian de la main droite le 15.03.19 - Status post ouverture du tunnel carpien, ténolyse des tendons extenseurs et métacarpophalangiennes des doigts longs droits sous anesthésie le 15.03.19 - Status post neuropathie totale du nerf médian droit le 24.10.19 - Status post neuropathie partielle du nerf ulnaire droit (rameau destiné au premier interosseux dorsal droit) le 24.10.19 - Status post lésion du rameau sensitif cutané du nerf

radial droit le 24.10.19 - Status post paralysie du pouce droit le 22.01.19 ” Tenant le cas pour stabilisé sur le plan médical, le Dr K._____ a évalué la capacité de travail de l’assuré comme nulle dans son activité professionnelle de cuisinier. En présence d’un assuré mono-manuel gauche, sous réserve de ne pas effectuer de travaux de force du membre supérieur gauche, cet expert a évalué la capacité de travail comme entière, sans perte de rendement, dans une activité adaptée. Aucune amélioration notable n’était attendue malgré la greffe nerveuse au nerf médian droit prévue en février 2020 dont les résultats n’étaient pas évaluables avant une période de deux ans après l’opération et qui ne permettrait probablement pas d’améliorer la fonction de la main droite au plan professionnel. La poursuite de la physiothérapie devait contribuer, avec les auto-exercices effectués à domicile, à améliorer encore les amplitudes articulaires digitales. Au total, pour les seules causes liées à l’accident du mois de septembre 2018, l’assuré était limité par sa main droite considérée comme non-fonctionnelle en toute activité (cette main ne pouvait pas effectuer de contre-appui) et par la seule possibilité de réaliser des tâches simples sans nécessiter de la force pour la main gauche non dominante. Le DrK._____ a évalué à 68,5 % le taux de l’atteinte à l’intégrité (6 % [amputation du majeur gauche] + 37,5 % [raideur des doigts droits] + 15 % [paralysie du médian droit] + 10 % [arthrodèse intra-carpienne droite]). Le 5 février 2020, l’assuré a subi une excision de névrome et une reconstruction du nerf médian par greffe de nerf sural prélevé à droite (protocole opératoire et rapport du 24 février 2020 des médecins du Centre de la main de l’Hôpital Orthopédique du CHUV). Dans un rapport du 19 octobre 2020, la Dre S._____, spécialiste en chirurgie de la main, a estimé qu’en l’absence de réponse motrice à droite à sept mois de la greffe du nerf médian, il n’y avait plus d’amélioration à attendre sur la fonction du nerf médian ni de nouvelle sanction chirurgicale à ce niveau. A gauche, la flexion incomplète de l’index et de l’annulaire gênait l’assuré qui utilisait en conséquence sa main en pince pouce-auriculaire. Il existait un début d’arthrose radiologique IPP D4 post-traumatique et déjà une raideur articulaire. Un geste de ténolyse des fléchisseurs avait peu de chance d’apporter des résultats dans ce contexte. Un traitement d’ergo-physiothérapie était en cours et permettait de limiter l’œdème, de maintenir les amplitudes et surtout la fonctionnalité de la main gauche. Le pronostic pour le rétablissement de la capacité fonctionnelle était très réservé au vu des séquelles handicapantes importantes des deux mains impactant déjà la vie quotidienne et limitant fortement les possibilités professionnelles compatibles. Aux contrôles cliniques des 15 juin et 15 septembre 2020, les limitations fonctionnelles dues à l’accident étaient l’absence de changement, depuis la dernière opération, dans la perte de sensibilité des trois premiers doigts de la main droite et l’absence de réponse motrice notamment de l’abduction du pouce. L’assuré était toujours incapable d’utiliser sa main droite pour manger. Il se servait de sa main gauche en pince pouce-auriculaire en particulier pour se savonner sous la douche, aller aux toilettes, manger en tenant un couvert par cette pince qui tombait souvent. Aucune activité de force n’était réalisable. L’assuré pouvait enfiler ses vêtements mais il était incapable de les boutonner. Il n’avait quasiment aucune fonction de sa main droite. Sa main gauche n’était que peu fonctionnelle avec essentiellement une pince pouce-auriculaire qui était par définition relativement instable pour le maintien d’objets en main. Il présentait un manque de dextérité et de force important avec des limitations déjà pour s’alimenter et s’habiller. Le pronostic était très réservé concernant le rétablissement de la capacité de travail de par des séquelles handicapantes importantes aux deux mains qui impactaient déjà la vie quotidienne et qui limitaient fortement les perspectives professionnelles compatibles. Dans un rapport du 5 novembre 2020, la physiothérapeute D._____ a indiqué que pour

la réalisation des activités, la main droite de l'assuré, non fonctionnelle, pouvait servir de main de contre-appui. Par avis du 9 novembre 2020, le Dr X. _____, du Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR), a estimé qu'en raison des lésions traumatiques multiples des deux mains (plaies, fractures, lésions tendineuses et nerveuses) à la suite d'une agression à la machette, l'assuré bénéficiait d'une capacité de travail de quatre heures par jour dans une activité adaptée. Cette évaluation médico-théorique devait être confrontée à une mise en situation. Dans un rapport d'évaluation des capacités fonctionnelles du 23 mars 2021, le physiothérapeute A. _____ a indiqué que la détermination des limitations fonctionnelles ou de l'exigibilité, au sens de la médecine des assurances, ne devait pas s'effectuer sur la base des seuls résultats de ladite évaluation des capacités fonctionnelles (ECF) mais selon les données de toutes les investigations à disposition. Cet intervenant a constaté que les capacités physiques de l'assuré lui permettaient d'accomplir un travail correspondant au maximum à un niveau d'effort sédentaire ou essentiellement assis (port de charges jusqu'à cinq kilos), que la connaissance des techniques de travail ergonomique était moyenne chez l'assuré qui mettait passablement à contribution son rachis (déviation latérale, rotation, etc.). Les principaux écueils relevés par cette évaluation concernaient l'absence de dextérité de la main droite (côté dominant) surtout pour les objets de taille moyenne à fine, une force négligeable développée par cette main et qui était fortement diminuée pour la main gauche (nettement inférieure à la valeur de référence), des contraintes en appui qui ne pouvaient s'exercer que très faiblement sur la main gauche et à peine sur la main droite (marche à quatre pattes, tirer et pousser, monter sur une échelle), une fatigabilité de la ceinture scapulaire au cours de l'activité prolongée avec les mains en hauteur, une désadaptation globale à l'effort et une dyspnée précoce d'effort lors d'activités répétitives et contraignantes physiquement (accroupissement, échelle, « step test »). Dans un rapport du 14 juin 2021, la Dre S. _____ a estimé que la capacité de travail de l'assuré était nulle pour toute activité manuelle, bimanuelle ou mono-manuelle, que ce dernier pouvait à peine réaliser les tâches du quotidien dont certaines primaires comme aller aux toilettes, demandaient de l'aide. La main droite ne pouvait pas être utilisée. La main gauche était utilisée en pince bi-digitale pouce-auriculaire sans aucune force, ni dextérité et sans aucune endurance. Dans un nouveau rapport d'expertise du 30 juin 2021 concernant l'appareil locomoteur, le Dr K. _____ a constaté que la greffe nerveuse au médian droit était un échec. La main gauche pouvait effectuer des prises mono-manuelles qui ne nécessitaient pas de la force et la main droite n'était pas considérée comme fonctionnelle. Cette main ne pouvait pas effectuer de contre-appui en force ni répété. Selon l'expert, la capacité de travail de l'assuré était entière dans une activité adaptée à domicile en télétravail en raison de la nécessité d'aide d'un tiers pour effectuer les besoins naturels et les repas. On extrait les passages suivant d'un rapport d'observation professionnelle pluridisciplinaire de type COPAI du 12 juillet 2021 des évaluateurs au centre Orif de [...] : "[...] 4. Compte rendu de la psychologue Nous rencontrons M. H. _____ en pré-examen, avec le Dr Z. _____. Il comprend nos questions et parle dans un français correct, teinté d'un fort accent. Il est de bonne présentation et se comporte de manière très polie. Il nous parle de son agression, qui l'a énormément traumatisé. Bien qu'il ait fait un suivi avec un psychiatre pendant une période, il y pense encore énormément, vit des flash-back et dit avoir peur d'être seul chez lui. Cela évoque un restant de syndrome d'un choc post-traumatique encore présent chez le bénéficiaire. [...] Compte tenu des éléments ci-dessus ainsi que les évaluations de l'équipe professionnelle, nous pensons qu'une réinsertion dans le premier marché du travail dans un court terme semble peu réaliste pour M. H. _____. [...]"

E. 7

et 8 LPGA) ; l'uniformité de la notion d'invalidité n'a cependant pas pour conséquence de libérer chacune de ces assurances de l'obligation de procéder dans chaque cas et de manière indépendante à l'évaluation de l'invalidité (ATF 131 V 362 consid. 2.2.1 ; 126 V 288 consid. 2a et 2d ; 119 V 471 consid. 4a ; TF 8C_90/2024 du 5 août 2024 consid. 4.4). D'un autre côté, une évaluation entérinée par une décision entrée en force d'un assureur ne peut pas rester simplement ignorée par un autre assureur, qui ne peut s'en écarter que s'il existe des motifs suffisants. Peuvent constituer de tels motifs le fait qu'une évaluation repose sur une erreur de droit ou sur une appréciation insoutenable, qu'elle résulte d'une simple transaction conclue avec l'assuré ou de mesures d'instruction extrêmement limitées ou superficielles, ou encore qu'elle n'est pas du tout convaincante ou entachée d'inobjectivité (ATF 126 V 288 consid. 2d ; TFA I 911/05 du 26 avril 2006 consid. 4). Il faut en outre tenir compte du fait que l'assureur-accidents ne répond que des conséquences des atteintes à la santé qui sont en relation de causalité naturelle et adéquate avec l'accident assuré ; c'est pourquoi l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'assurance-accidents n'a pas de force contraignante absolue pour l'assurance-invalidité, et vice-versa (ATF 133 V 549 consid. 6.2 et 6.4 et 131 V 362 consid. 2.2.1 et 2.2.2). e) On rappellera que pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas devenu 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 (art. 16 LPGA; méthode ordinaire de la comparaison des revenus). On relèvera à cet égard que la notion de marché du travail équilibré est une notion théorique et abstraite qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main d'œuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés, tant au regard des exigences professionnelles et intellectuelles qu'au niveau des sollicitations physiques (ATF 134 V 64 consid. 4.2.1 ; 110 V 273 consid. 4b). La référence à un marché du travail équilibré ne permet pas de prendre en considération une capacité de gain lorsque les activités envisagées ne peuvent être exercées que sous une forme tellement restreinte qu'en dehors de toute considération d'ordre conjoncturelle, elles n'existent pratiquement pas sur le marché général du travail ou que leur exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu pour la personne concernée de trouver un emploi correspondant (ATF 138 V 457 consid. 3.1 ; TF 8C_661/2023 du 21 mai 2024 consid. 5 ; Margit Moser-Szeless, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n. 24 ad art. 7 LPGA). On ne saurait certes se fonder sur des possibilités de travail irréalistes, mais il ne faut pas non plus poser des exigences excessives à la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain ; cet examen s'effectue de façon d'autant plus approfondie que le profil d'exigibilité est défini de manière restrictive (TF 8C_627/2023 du 3 juillet 2024 consid. 7.2 ; TF 8C_305/2023 du 29 février 2024 consid. 4.1 ; TF 8C_240/2021 du 15 septembre 2021 consid. 3). 4. a) Pour fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler (ATF 141 V 281 consid. 5.2.1 et les références). En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour

apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales 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 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, il est déterminant 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 du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien 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. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.3).

5. a) En l'occurrence, il est constant que le recourant, droitier, a été victime le 29 septembre 2018 d'une attaque à la machette et qu'il a subi une sub-amputation des deux mains suivie d'une réparation chirurgicale réalisée le jour même au Centre de la main de l'Hôpital Orthopédique du CHUV. Il a été opéré à plusieurs reprises par la suite mais n'a pu récupérer quasiment aucune fonction avec sa main droite alors que sa main gauche n'a que très peu de force (cf. rapport du 28 octobre 2019 de la Dre N. _____).

Dans sa décision sur opposition du 9 avril 2024, l'intimée considère que le recourant bénéficie d'une capacité de travail entière, sans perte de rendement, dans une activité adaptée en se basant sur l'expertise du Dr K. _____. L'exercice d'une activité de surveillant de parking, de surveillant d'écran dans le domaine de la sécurité ou de la télésurveillance serait exigible moyennant la mise en place d'une commande vocale ou l'utilisation d'un contacteur low force, joystick ou track ball à faible frottement. L'intimée précise que la capacité de travail du recourant serait entière sous la stricte condition que l'activité adaptée puisse s'exercer à domicile (télétravail) en raison du besoin d'aide de tiers du recourant pour les besoins naturels et les repas. De son côté, le recourant soutient que l'intimée n'est pas fondée à se distancer de l'évaluation de l'invalidité telle qu'effectuée par l'OAI lequel lui a octroyé une rente entière basée sur un degré d'invalidité de 100 %. Le recourant allègue que l'état de ses mains depuis l'accident s'oppose à la reprise d'une activité adaptée sur le marché ordinaire du travail si bien que seule une activité de production en atelier est envisageable. A son avis, les exemples d'activités adaptées cités par l'intimée ne sont pas pertinents car soumis à des exigences excessives à la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain sur le premier marché de l'emploi.

b) Dans son rapport d'expertise orthopédique du 22 janvier 2020, le Dr K. _____ recommande une nouvelle expertise après deux ans dès la connaissance des résultats d'une reconstruction du nerf médian par greffe de nerf sural prélevé à droite prévue en février 2020. L'expert ajoute que cette intervention chirurgicale n'aura probablement pas pour effet d'améliorer la capacité de travail de l'assuré. En l'état des choses, la main droite de ce dernier est non-fonctionnelle en toute activité (pas de contre-appui réalisable) et la seule possibilité est la réalisation de tâches simples qui ne

nécessitent pas de la force pour la main gauche non dominante. Le Dr K. _____ évalue la capacité de travail de l'assuré comme nulle dans son activité habituelle de cuisinier mais entière, sans perte de rendement, dans une activité adaptée chez un mono-manuel gauche, sous réserve des travaux de force avec le membre supérieur gauche. L'intervention attendue est réalisée le 5 février 2020. Dans un rapport du 19 octobre 2020, la Dre S. _____ précise les limitations fonctionnelles à la suite de cette opération. Elle mentionne une perte de sensibilité des trois premiers doigts de la main droite et l'absence de réponse motrice notamment de l'abduction du pouce qui ne permet pas l'usage de cette main pour manger. Elle décrit l'emploi de la main gauche en pince pouce-auriculaire pour accomplir les actes ordinaires de la vie quotidienne se doucher, aller aux toilettes et manger, avec la précision que pour l'acte manger le couvert tenu par cette pince tombe souvent. La Dre S. _____ observe l'impossibilité d'effectuer une activité de force ; l'assuré est capable d'enfiler ses vêtements mais ne peut pas les boutonner. Compte tenu de la quasi-absence de fonctionnement de la main droite et essentiellement d'une fonction de pince bi-digitale relativement instable pour le maintien d'objets en main gauche, cette médecin retient un manque de dextérité et de force important avec des limitations déjà pour l'alimentation et l'habillement. Selon la Dre S. _____, les possibilités professionnelles compatibles avec l'état de santé de l'assuré sont fortement limitées. Dans son rapport du 5 novembre 2020, la physiothérapeute D. _____ indique que la main droite, non fonctionnelle, peut servir de main de contre-appui. De son côté, le Dr X. _____, médecin du SMR, évalue la capacité de travail de l'assuré à quatre heures par jour dans une activité adaptée. Cette évaluation médico-théorique doit être confrontée à une mise en situation (avis du 9 novembre 2020). Une évaluation des capacités fonctionnelles (ECF) du 23 mars 2021 est effectuée par un physiothérapeute de la CRR, dont il résulte que les principaux écueils pour la reprise d'une activité adaptée aux capacités physiques du recourant (à savoir, un travail correspondant au maximum à un niveau d'effort sédentaire ou essentiellement assis [port de charges jusqu'à cinq kilos]) résultent de l'absence de dextérité de la main droite (côté dominant) surtout pour les objets de taille moyenne à fine, une force négligeable développée par cette main et qui est fortement diminuée pour la main gauche (nettement inférieure à la valeur de référence), des contraintes en appui qui ne peuvent s'exercer que très faiblement sur la main gauche et à peine sur la main droite (marche à quatre pattes, tirer et pousser, monter sur une échelle), une fatigabilité de la ceinture scapulaire au cours de l'activité prolongée avec les mains en hauteur, une désadaptation globale à l'effort et une dyspnée précoce d'effort lors d'activités répétitives et contraignantes physiquement (accroupissement, échelle, « step test »). Dans un rapport du 14 juin 2021, la Dre S. _____ considère que la capacité de travail est nulle pour toute activité manuelle, bimanuelle ou mono-manuelle, l'assuré pouvant à peine réaliser les tâches du quotidien dont certaines primaires comme aller aux toilettes, demandant l'aide de tiers. Cette médecin constate que la main de droite est inutilisable et la main gauche peut être utilisée qu'en tant que pince bi-digitale pouce-auriculaire, sans force, sans aucune dextérité et sans aucune endurance. Dans son rapport d'expertise complémentaire du 30 juin 2021, le Dr K. _____ constate que la greffe nerveuse au médian droit est un échec. Il indique que la main droite ne peut pas effectuer de contre-appui en force ni répété. Selon l'expert, la capacité de travail de l'assuré est entière dans une activité adaptée exercée à domicile (télétravail) en raison du besoin d'aide d'un tiers pour effectuer les besoins naturels et les repas. Dans son avis du 2 septembre 2021, le Dr X. _____ du SMR, retient, sur la base de la dernière expertise du Dr K. _____, une capacité de travail médico-théorique entière dans une activité adaptée.

Il précise qu'il appartiendra au spécialiste en réadaptation de se prononcer sur le point de savoir si une telle activité existe. Dans son rapport d'évaluation finale du 15 décembre 2021, une spécialiste en réinsertion professionnelle auprès de l'OAI retient que l'importance des limitations fonctionnelles, la faible intégration sociale et linguistique, la capacité d'apprentissage théorique limitée, la fragilité psychique liée à l'agression subie (un état de stress post traumatique) et l'état de dépendance dans les actes de la vie quotidienne incompatible avec une activité professionnelle rendent illusoire la réintégration de l'assuré dans le premier marché de l'emploi. L'analyse en matière d'employabilité retient que seule une activité de production en atelier protégé semble être envisageable compte tenu des restrictions retenues. De ces faits médicaux, il ressort que la main droite du recourant est non-fonctionnelle en toute activité et devient main résiduelle d'appui léger et la main gauche non dominante amputée du majeur devient la seule main fonctionnelle qui permet la réalisation de tâches simples ne nécessitant pas de force de préhension laquelle n'est possible qu'entre le pouce et l'auriculaire gauches. Dans ces conditions, une capacité de travail entière du recourant sans baisse de rendement dans l'exercice d'une activité mono-manuelle est douteuse. La seule main gauche valide est si peu fonctionnelle que, comme la mise en situation l'a confirmé, une telle activité de pince entre les deux doigts encore valides entraîne une fatigue et est difficilement exigible de manière endurante. Dans le questionnaire pour la détermination de l'impotence du 13 septembre 2021, le rapport du 21 octobre 2021 de la Dre S. _____ et le rapport d'enquête à domicile du 2 juin 2022, il est mis en évidence des empêchements rencontrés par le recourant pour accomplir les actes ordinaires de la vie courante (notamment manger et aller aux toilettes), ce qui empêche un travail exercé sur site. Par conséquent, il s'ajoute l'exigence d'un travail effectué exclusivement au domicile du recourant, ce qui restreint encore les possibilités d'emploi. A cet égard l'intimée indique les activités adaptées exigibles suivantes : des activités de surveillance ou de télésurveillance effectuée en télétravail. c) A ce stade, il s'agit d'examiner la question de la possibilité pour le recourant de se réadapter dans une activité de type mono-manuelle sur le marché ordinaire du travail correspondant aux limitations fonctionnelles retenues. En premier lieu, il convient de rappeler que les limitations fonctionnelles liées aux atteintes à la santé somatique sont déjà très restrictives dans la mesure où le recourant ne peut être considéré comme un employé mono-manuel complet dès lors que sa main gauche, seule valide depuis l'accident, a un fonctionnement très limité. En outre un travail exercé entièrement à domicile s'impose (télétravail) compte tenu de la nécessité de bénéficier de l'aide de tiers pour effectuer les besoins naturels et les repas. Dans un rapport d'observation professionnelle pluridisciplinaire de type COPAI du 12 juillet 2021, les intervenants du centre Orif de [...] sont d'avis que la capacité de travail dans l'activité habituelle de cuisinier est définitivement nulle. L'utilisation de la main gauche est supportable pour l'assuré pendant une heure dont les limitations fonctionnelles (la main droite non fonctionnelle et la main gauche non dominante amputée du majeur permettent la réalisation de tâches simples et sans force de préhension au-delà de 2 à 2,5 kilos) sont incompatibles avec l'exercice d'une activité manuelle. Seule une activité théorique en informatique, en utilisant un logiciel de dictée vocal performant et sous réserve d'une maîtrise du français, serait possible. En outre, l'état de dépendance de l'intéressé dans la vie quotidienne n'est pas conciliable avec son intégration au premier marché de l'emploi. Au vu du peu de profils d'emploi réaliste, une réinsertion de l'intéressé dans le marché ordinaire du travail dans un court terme est compromise. Selon l'intimée, le recourant disposerait d'une capacité de travail entière dans le domaine de la télésurveillance effectuée

exclusivement à domicile. Cela étant, une telle profession adaptée nécessiterait l'usage d'un ordinateur et un téléphone à commandes vocales, voire une formation dans le domaine de l'informatique. Si le COPAI retient certes l'hypothèse d'un tel apprentissage, il émet cependant des doutes compte tenu des importantes lacunes en français et du décalage complet entre les compétences scolaires et intellectuelles du recourant et celles requises pour une telle formation professionnelle. Il convient en effet de relever que ce dernier a accompli toute sa scolarité dans son pays natal (Sri Lanka) Sans apprentissage, il a suivi, à son arrivée en Suisse, une formation de trois mois auprès d'une école de cuisine à [...] puis avant l'accident, il travaillait comme aide-cuisinier à plein temps depuis décembre 2017 auprès du Café du M. _____ à [...] (cf. rapport de visite à domicile du 12 mars 2019). A côté de la possibilité déjà très restreinte pour le recourant d'exploiter économiquement sa capacité de travail résiduelle, les pistes professionnelles dans le domaine de la télésurveillance supposent des concessions excessives d'un potentiel employeur, si bien qu'elles ne peuvent pas être considérées comme étant réalistes. En effet, on ne voit pas quel employeur serait disposé à engager un agent de télésurveillance ne pouvant exercer qu'à domicile, sans intervention possible in situ, et moyennant la fourniture d'un matériel spécifique ainsi qu'une éventuelle formation en informatique. Aussi, les exemples d'activités susceptibles de respecter les limitations fonctionnelles du recourant, pour rappel des emplois de télésurveillance effectués exclusivement depuis le domicile, ne satisfont pas aux exigences de la jurisprudence se rapportant à la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain rappelée ci-avant (cf. consid. 3e supra). Il convient de préciser que l'OAI a alloué une rente entière de l'assurance-invalidité basée sur des circonstances identiques, retenant que le profil du recourant était incompatible avec les exigences du marché du travail. La demande de prestations AI du 11 mars 2019 concerne les suites de l'agression subie le 29 septembre 2018. Les atteintes à la santé examinées par l'OAI dans le cadre de son instruction de ladite demande se présentent sous la forme de séquelles sensitivo-motrices aux deux mains. L'intéressé ne peut plus se servir de sa main droite, excepté comme main stabilisatrice pour effectuer des actes grossiers. L'usage de sa main gauche est fortement limité car la perte d'un rayon et la raideur des doigts centraux résiduelles imposent essentiellement l'utilisation d'une pince pouce-auriculaire, geste qui occasionne rapidement des douleurs tensionnelles à l'avant-bras gauche et qui n'apporte aucune force. Le recourant n'est en outre pas autonome pour aller aux toilettes ou pour manger (cf. rapport final du 15 décembre 2021 d'une spécialiste en réinsertion professionnelle auprès de l'OAI). C'est sous le même angle que la question de la possibilité pour le recourant de se réadapter dans une activité adaptée sur le marché du travail doit être examinée par l'assurance-accidents puisque les atteintes à la santé évaluées par l'organe d'exécution de l'assurance-invalidité sont les mêmes que celles qui sont en lien de causalité avec l'accident. In casu, l'appréciation divergente du cas telle qu'opérée par l'intimée ne convainc pas. d) Sur le vu de ce qui précède, le recourant se trouvant dans l'impossibilité d'exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail sur le marché général du travail après la stabilisation de sa santé des suites de son accident, il présente dès lors une incapacité de gain totale. Cette situation lui ouvre le droit à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents basée sur un degré d'invalidité de 100 % dès le 1^{er} octobre 2023. e) On relèvera encore que l'aspect psychiatrique du cas n'a pas été investigué par l'intimée alors qu'il existait chez le recourant la suspicion d'un état de stress post-traumatique depuis son accident. Il a indiqué être très traumatisé depuis l'agression par trois individus inconnus armés de spray acide et de machettes (cf. questionnaire complété le 17 décembre 2018).

Lors de la visite à son domicile d'un collaborateur du service externe de l'intimée le 11 mars 2019, il commence à aller mieux sur le plan psychique mais il ne sort toujours pas seul. Aucun suivi psychiatrique ne lui a été conseillé par ses médecins. Selon le rapport du 19 novembre 2018 de la Dre N. _____, une évaluation psychiatrique a été effectuée et un syndrome de stress post traumatique diagnostiqué, avec un trouble de l'adaptation comprenant des symptômes anxieux et dépressifs. Dans le rapport de l'Orif de [...] du 12 juillet 2021 il est fait mention de signes d'un état de stress post traumatique chronicisé ; l'assuré semble avoir bénéficié d'un suivi par un psychiatre pendant une période ; une réinsertion dans le premier marché du travail dans un court terme est peu réaliste selon la psychologue. Le recourant explique qu'il n'a pas le temps pour un suivi psychiatrique car il a toujours beaucoup de choses à faire avec l'ergothérapie, la physiothérapie et les autres traitements. Il annonce qu'il a dû déménager car son appartement n'est pas sûr selon la police ; il ne sort plus car il a toujours peur suite à son agression (notices téléphoniques des 7 mai et 4 septembre 2019). La sensation de peur ressentie par le recourant est également mentionnée dans le rapport de clarification des faits du 13 septembre 2021. Compte tenu des circonstances de l'agression subie par le recourant et de ses conséquences, l'intimée aurait dû investiguer le plan psychiatrique compte tenu des indices d'une éventuelle atteinte à la santé psychique, quand bien même il n'y a pas eu de suivi régulier. On ne peut que constater l'absence au dossier de questionnaire adressé par l'intimée au psychiatre ayant suivi le recourant pendant une période. Dès lors que l'état de santé physique justifie l'allocation d'une rente de l'assurance-accidents fondée sur un degré d'invalidité de 100 %, la Cour de céans renonce à ordonner un complément d'instruction. 6. a) En définitive, le recours doit être admis et la décision sur opposition attaquée réformée en ce sens que le recourant a droit à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents fondée sur un degré d'invalidité de 100 % à compter du 1^{er} octobre 2023. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f bis LPGA). c) Vu le sort de ses conclusions, le recourant a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Après examen de la liste des opérations déposée le 29 août 2024 par Procap, compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, il convient d'arrêter l'indemnité à 2'400 fr., débours et TVA compris, et de la mettre intégralement à la charge de l'intimée (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]).

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