

## **VD\_GERICHTE ZA17.009038 vom 8. Januar 2018**

VD Tribunal cantonal, 2018-01-08, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZA17.009038](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA17.009038)

FR: VD\_GERICHTE ZA17.009038 du 8 janvier 2018

IT: VD\_GERICHTE ZA17.009038 del 8 gennaio 2018

### **Erwägungen**

#### **E. 4**

Constatations Patient en état général conservé. Droitier. Main D : A l'inspection, on note la présence d'une tuméfaction globale dorsale des métacarpiens 1 à 4 avec douleurs diffuses à la palpation. Présence d'un gradient thermique très relatif à ce niveau. Présence également d'une discoloration érythémateuse très légère à D. Un complément d'anamnèse relève que le patient présenterait des alternances de sensations froides ou chaudes de sa main associées à des phénomènes de sudation asymétriques. La palpation est décrite comme douloureuse au niveau des métacarpiens 1, 2 et 3 avec deux zones particulièrement sensibles, la première à hauteur de la MP [métacarpo-phalangienne] du pouce, la seconde localisée à la région radio-carpienne ainsi qu'à la styloïde radiale. Pas de présence de pouce du skieur avec un ligament collatéral cubital de tenue correcte mais décrit comme très douloureux. [...] A noter qu'une reprise d'anamnèse concernant la description de l'événement nous permet de mettre en évidence que le patient a subi un traumatisme par une barre métallique qui a heurté la première commissure de la main D. [...] Diagnostic : Status après contusion de la première commissure de la main D avec suspicion de Sudeck, séquelles de fracture-arrachement de la styloïde cubitale et discret remaniement mécanique interphalangien, métacarpo-phalangien et de type rhizarthrose.

#### **E. 5**

Appréciation [...] Du point de vue médical, nous sommes frappés par une importante tuméfaction de la main D persistant à 6 mois du traumatisme, avec réaction sudeckoïde. De plus, des investigations n'ont été effectuées que sous forme de radiologie conventionnelle, ne permettant pas d'exclure la présence de lésions ligamentaires.

- 5 - Dans ces conditions, des investigations complémentaires par IRM et un traitement intensif nous paraissent indispensables, raison pour laquelle nous proposons à l'assuré de l'adresser à la Clinique X. \_\_\_\_\_ [Clinique X. \_\_\_\_\_], ce qu'il accepte. [...] Du point de vue assécurologique, la situation n'est pas stabilisée et justifie une incapacité totale dans la profession exercée. Nous précisons que compte tenu d'une évolution difficile, une annonce à l'AI devrait être effectuée au titre de détection précoce. Le 15 juillet 2014, une demande de prestations a été déposée auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI). Suite au séjour de l'assuré à la Clinique X. \_\_\_\_\_ du 23 juillet au 3 septembre 2014, les Dr G. \_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie, et Dr P. \_\_\_\_\_, médecin-assistant, ont exposé les éléments suivants dans leur rapport du 9 septembre 2014 : STATUS LOCAL D'ENTREE [...] Poignets : pas d'anomalie à l'inspection. Douleur importante à la palpation de la tabatière anatomique au niveau de la main droite ainsi qu'à la palpation des styloïdes radiale et ulnaire. Douleurs à la palpation des tendons court extenseur du pouce et cour adducteur du pouce. [...] Mains et doigts : inspection : on note une coloration rosée de la main droite, léger œdème à la base du pouce.

Pas de signe dystrophique. Exclusion fonctionnelle du pouce. Palpation : on note des douleurs importantes à la palpation de la MP de d1, d'un moindre degré de d2, quelques douleurs à la palpation des os du carpe, aux faces palmaire et dorsale de la main. Le pouce est globalement stable en abduction et en extension. [...] Examen neurologique Réflexes ostéo-tendineux normovifs et symétriques. Hyposensibilité diffuse au niveau de toute la main droite avec des dysthésies à la base du pouce et de l'index qui remontent au bord radial du poignet. [...] APPRECIATION ET DISCUSSION

- 6 - A l'admission, le patient se plaint de douleurs au niveau du pouce et de la main du côté droit, essentiellement aux mouvements, cotées entre 6 et 7/10 à l'échelle EVA. Ces douleurs sont plus importantes à la mobilisation du pouce en abduction ou en extension ainsi qu'au niveau du bord radial du poignet. La main gonfle après chaque effort, avec des sensations de chaleur ainsi que des changements de coloration. Le patient nous signale aussi des décharges électriques sur la base du pouce et le bord radial de la main et du poignet avec des irradiations dans l'avant-bras ainsi que des troubles de sensibilité diffus de toute la main, plus importants au niveau du pouce ainsi qu'au niveau des pulpes de d2 et de d3. [...] Les diagnostics suivants ont été posés au cours du séjour : Sur le plan orthopédique : syndrome douloureux régional complexe (SDRC) de type I (algodystrophie des trois premiers rayons de la main droite à prédominance sur le pouce). Les critères de Budapest sont remplis et l'aspect scintigraphique est évocateur en l'absence d'autres explications à la symptomatologie douloureuse. Sur le plan psychiatrique : nihil. Le patient a eu un suivi psychologique pour des explications sur l'algodystrophie. On note une situation professionnelle précaire. Sur le plan neurologique : légère souffrance axonale des fibres sensibles du nerf médian droit à l'ENMG [électroneuromyogramme] du 11.08.2014 (Cf. rapport d'ENMG). Autre : nihil. Les plaintes et limitations fonctionnelles s'expliquent principalement par les lésions objectives constatées pendant le séjour (Cf. liste diagnostics). [...] Le traitement antalgique a consisté en du Brufen 600 mg 2x/jour, ainsi qu'en du Dafalgan 1 g 4x/jour en réserve, si douleurs ainsi que Tramal 50 mg si augmentation importante des douleurs. Le patient a eu deux perfusions de 60 mg de Pamidronate les 13.08.2014 et 14.08.2014, avec une bonne amélioration de la symptomatologie douloureuse du pouce permettant une meilleure mobilisation. L'évolution subjective et objective est partiellement favorable (Cf. rapports et tests fonctionnels) avec nette diminution des douleurs et régression de l'œdème au niveau du pouce. Amélioration de la mobilité, de l'enroulement des doigts. Par contre le patient n'utilise pas spontanément son pouce et a tendance toujours à utiliser les autres doigts quand il veut ramasser des objets. Il a souvent besoin d'être stimulé. Le but actuellement est d'augmenter l'utilisation de la main et du pouce droits le plus possible dans les actes ordinaires de la vie quotidienne. Les irradiations douloureuses dans le membre supérieur droit ont bien diminué. On note une amélioration des mobilités qui sont quasi- complètes et symétriques ddc [des deux côtés], au niveau de l'épaule et du coude. Le patient présente toujours quelques

- 7 - compensations qui empêchent l'intégration complète de la main droite. La participation du patient aux thérapies a été considérée comme élevée. Aucune incohérence n'a été relevée. Les limitations fonctionnelles provisoires suivantes sont retenues : les travaux nécessitant le port de charges lourdes au-dessus de 5 kg, les activités nécessitant les mouvements répétitifs du poignet et de la main droite. La situation n'est pas stabilisée du point de vue médical. Une stabilisation médicale est attendue dans un délai de 3 à

## E. 6

Il s'agit ensuite de déterminer la capacité de travail du recourant, ceci sur la base des rapports médicaux au dossier. a) Dans ses rapports rédigés les 24 septembre 2015 et 18 avril 2016, le Dr W. \_\_\_\_\_ n'indique aucune réduction de la capacité de travail dans une activité adaptée, soit une activité mono-manuelle gauche en utilisant le membre supérieur droit uniquement pour des gestes d'appoint. Il n'est donc nullement contesté que le recourant n'est plus en mesure d'utiliser son bras droit et qu'il ne peut plus exercer son activité habituelle. b) Le recourant réfute cependant toute capacité de travail en se fondant sur les rapports médicaux du Dr R. \_\_\_\_\_ des 31 mai 2015 et

## **E. 8**

Le recourant reproche encore à l'intimée de ne pas avoir entrepris des démarches en vue d'une réadaptation professionnelle. On rappelle à cet égard que les prestations de l'assurance- accidents ne comprennent pas de mesures destinées à la réadaptation professionnelle, lesquelles relèvent exclusivement de l'assurance- invalidité. Le grief selon lequel la CNA n'aurait pas examiné cette problématique doit dès lors être écarté.

## **E. 9**

En dernier lieu, le recourant remet en cause l'estimation de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité faite par l'intimée. a) Selon l'art. 24 al. 1 LAA, l'assuré qui souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique par suite de l'accident a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité. Selon l'art. 36 al. 1 OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents; RS 832.202), une atteinte à l'intégrité est réputée durable lorsqu'il est prévisible qu'elle subsistera avec au moins la même gravité pendant toute la vie. Elle est réputée importante lorsque l'intégrité physique, mentale ou psychique subit, indépendamment de la diminution de la capacité de gain, une altération évidente ou grave. A teneur de l'art. 25 al. 1 LAA, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est

- 27 - 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. L'indemnité pour atteinte à l'intégrité a pour but de compenser le dommage subi par un assuré du fait d'une atteinte grave à son intégrité corporelle ou mentale due à un accident (Message du Conseil fédéral du 18 août 1976 à l'appui d'un projet de loi sur l'assurance-accidents in FF 1976 III p. 171). Elle ne sert pas à réparer les conséquences économiques de l'atteinte, qui sont indemnisées au moyen d'une rente d'invalidité, mais joue le rôle d'une réparation morale. Elle vise à compenser le préjudice immatériel (douleurs, souffrances, diminution de la joie de vivre, limitation des jouissances offertes par l'existence, etc.) qui perdure au-delà de la phase du traitement médical et dont il y a lieu d'admettre qu'il subsistera la vie durant (ATF 133 V 224 consid. 5.1 et les références citées). L'indemnité pour atteinte à l'intégrité se caractérise par le fait qu'elle est exclusivement fixée en fonction de facteurs médicaux objectifs, valables pour tous les assurés, et sans égard à des considérations d'ordre subjectif ou personnel (Frésard / Moser-Szeless, op. cit., n° 311, p 998). Cela signifie que pour tous les assurés présentant un status médical identique, l'atteinte à l'intégrité est la même (TF 8C\_703/2008 du 25 septembre 2009 consid. 5.1 et les références citées). Une atteinte à l'intégrité au sens de l'art. 24 al. 1 LAA consiste généralement en un déficit corporel (anatomique ou fonctionnel), mental ou psychique. La gravité de l'atteinte, dont dépend le montant de l'indemnité, se détermine uniquement d'après les constatations médicales. L'évaluation

incombe donc avant tout aux médecins, qui doivent, d'une part, constater objectivement quelles limitations subit l'assuré et, d'autre part, estimer l'atteinte à l'intégrité en résultant (TF 8C\_703/2008 précité consid. 5.2 avec les références citées). L'annexe 3 de l'OLAA comporte un barème – reconnu conforme à la loi et non exhaustif (ATF 124 V 29 consid. 1b, 209 consid. 4a/bb et les références citées) – des lésions fréquentes et caractéristiques,

- 28 - évaluées en pourcent. L'indemnité allouée pour ces lésions s'élève, en règle générale, au pourcentage indiqué du montant maximum du gain assuré (ch. 1 al. 1). Pour les atteintes à l'intégrité spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, le barème est appliqué par analogie, compte tenu de la gravité de l'atteinte (ch. 1 al. 2). La Division médicale de la CNA a établi des tables d'indemnisation en vue d'une évaluation plus affinée de certaines atteintes (Indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA). Ces tables n'ont pas de valeur de règles de droit et ne sauraient lier le juge. Toutefois, dans la mesure où il s'agit de valeurs indicatives, destinées à faire assurer autant que faire se peut l'égalité de traitement entre les assurés, elles sont compatibles avec l'annexe 3 de l'OLAA (ATF 124 V 209 consid. 4a/cc ; TF 8C\_195/2013 du 15 octobre 2013 consid. 6.1 et les références citées). b) En l'espèce, pour déterminer le taux de l'atteinte à l'intégrité, l'intimée s'est fondée sur l'avis du 18 avril 2016 du Dr W.\_\_\_\_\_. Se référant à la table 1 du document Indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA, qui prévoit une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 15 % en cas de paralysie du nerf médian distal, le médecin a fixé le droit à l'indemnité pour atteinte à l'intégrité à 15 %. Il a relevé que la table 3 des indemnisations des atteintes à l'intégrité selon la LAA – relatif notamment à la perte du pouce et des deux premiers doigts – ne pouvait pas s'appliquer dès lors que le recourant n'avait pas perdu des segments, mais qu'il avait partiellement perdu la fonction de ces trois doigts. Le recourant fait valoir qu'il a également subi une atteinte à son poignet, à son coude, à son épaule ainsi qu'à la partie droite de sa nuque, vu les douleurs qu'il ressent. c) Comme rappelé ci-dessus, l'atteinte à l'intégrité doit être évaluée exclusivement sur la base de constatations médicales objectives (consid. 9a supra). A la suite de l'ENMG réalisé le 11 août 2014 dans le cadre du séjour à la Clinique X.\_\_\_\_\_, les médecins ont diagnostiqué une légère souffrance axonale des fibres sensitives du nerf médian droit, dirigé

- 29 - sur le deuxième et le troisième doigts, par compression au niveau distal du poignet, ce qui correspond à l'atteinte retenue par le Dr W.\_\_\_\_\_. Le recourant n'allègue aucun élément précis qui mettrait en évidence l'existence d'une autre atteinte à la santé dont il conviendrait de tenir compte. En particulier, le rapport du 3 janvier 2017 du Dr Z.\_\_\_\_\_ produit par le recourant ne renseigne pas sur la question de l'atteinte durable à l'intégrité, ni sur le lien de causalité, de sorte qu'il n'est d'aucun secours sur ce point. A titre superfétatoire, il convient de relever que les douleurs invoquées par le recourant ont un caractère évolutif, ce qui est confirmé par les différents rapports médicaux (notamment rapport du 9 septembre 2014 de la Clinique X.\_\_\_\_\_ ; rapport du 14 septembre 2015 des Drs B.\_\_\_\_\_ et C.\_\_\_\_\_), et ne sauraient par conséquent être retenus à titre d'indemnité pour atteinte à l'intégrité qui concerne les atteintes durables, soit celles qui subsisteront avec au moins la même gravité pendant toute la vie (Frésard / Moser-Szeless, op. cit., n° 313, p 999). Le recourant n'apporte donc aucun élément permettant de douter de l'évaluation faite par l'intimée.

## **E. 10**

Vu l'issue de la procédure, la mise en œuvre de l'expertise requise par le recourant n'apparaît pas de nature à apporter un éclairage différent des éléments retenus ci-dessus et

peut dès lors être écartée par appréciation anticipée des preuves (ATF 137 III 208 consid. 2.2 ; 135 II 286 consid. 5.1).

#### **E. 11**

a) Il résulte de ce qui précède que le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. b) La procédure étant en principe gratuite (art. 61 let. a LPGA), il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, ni d'allouer de dépens au vu de l'issue du litige (art. 61 let. g LPGA). Par ces motifs,

- 30 - la Cour des assurances sociales p r o n o n c e : I. Le recours est rejeté. II. La décision sur opposition rendue le 27 janvier 2017 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est confirmée. III. Il n'est pas perçu de frais de justice, ni alloué de dépens. Le président : La greffière : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : - N. \_\_\_\_\_, - Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, Division juridique, - Office fédéral de la santé publique, par l'envoi de photocopies.

- 31 - Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). La greffière :

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