

## **VD\_GERICHTE ZA19.005167 vom 17. April 2020**

VD Tribunal cantonal, 2020-04-17, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZA19.005167](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA19.005167)

FR: VD\_GERICHTE ZA19.005167 du 17 avril 2020

IT: VD\_GERICHTE ZA19.005167 del 17 aprile 2020

### **Erwägungen**

#### **E. 15**

septembre 2017, les Drs F. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine physique et réadaptation, et C. \_\_\_\_\_, médecin, ont posé comme diagnostic, outre ceux déjà retenus par leurs confrères du L. \_\_\_\_\_, une allodynie des moignons d'amputation de la main gauche, ainsi qu'un trouble de l'adaptation avec réaction mixte, anxieuse et dépressive. Le pronostic de réinsertion dans l'ancienne activité était défavorable, mais la situation

- 4 - n'était pas stabilisée, de sorte qu'il était trop tôt pour se prononcer. Le pronostic de réinsertion dans une activité adaptée était limité par l'absence de qualification du patient. Comme limitations fonctionnelles provisoires, ils ont retenu l'exercice d'une activité sans port répété de charges dès 5 kg, ne nécessitant pas une préhension avec la main gauche et sans vibrations. Dans un consilium psychiatrique du 16 août 2017, joint en annexe, la Dre V. \_\_\_\_\_, psychiatre à la M. \_\_\_\_\_, a relevé que la psychopathologie anxio-dépressive et les éléments post-traumatiques prenaient une place importante et constituaient un frein important à la bonne évolution sur le plan orthopédique des douleurs et de l'acceptation de la main. Elle a encouragé la poursuite du suivi psychologique. Dans un rapport du 19 octobre 2017 à la CNA, la Dre Z. \_\_\_\_\_, médecin au Service de chirurgie plastique et de la main du L. \_\_\_\_\_, a retenu comme diagnostic principal celui déjà posé dans le rapport du 31 octobre 2016 et comme diagnostic secondaire, un trouble de l'adaptation avec réaction mixte anxieuse et dépressive. Elle a rapporté que le patient se plaignait notamment de douleurs lorsqu'il se tapait par inadvertance au niveau de ses moignons de manière axiale. Elle a constaté des cicatrices calmes au niveau des moignons. La mobilisation avec la pince active du pouce était sans particularité au niveau des autres doigts. Le Tinel au canal carpien était négatif. Il y avait une douleur à la pression distale des moignons. La Dre Z. \_\_\_\_\_ a relevé que le trouble de l'adaptation prenait une place importante et pouvait constituer un frein à l'évolution de la situation au vu du contexte de déni de la symptomatologie dépressive. Elle a préconisé une réinsertion dans une activité adaptée. Dans un compte rendu consécutif à une consultation du 28 novembre 2017 au L. \_\_\_\_\_, le médecin a indiqué que les cicatrices étaient calmes, que le patient réagissait peu s'il y avait une mobilisation de sa main « l'air de rien ». Il a observé une bonne mobilité des articulations métacarpo-phalangiennes et du pouce. En revanche, le patient rapportait ressentir de l'électricité quand il tapotait sur la pulpe de ses doigts. Le médecin a encouragé l'assuré à revenir à la prochaine

- 5 - consultation de janvier 2018 avec un projet professionnel. Le médecin s'est également entretenu avec l'ergothérapeute du patient, qui relevait un problème principalement d'acceptation. L'intéressé avait tout de même pu se rendre aux séances d'ergothérapie à scooter pendant l'été. Le 2 février 2018, l'assuré a été examiné par le Dr N. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et médecin d'arrondissement de la CNA. Dans un

rapport du 5 février 2018, le Dr N. \_\_\_\_\_ a décrit que l'assuré se plaignait de douleurs et de dysesthésies au contact des moignons des phalanges amputées et de sensibilité au froid. Objectivement, le spécialiste a constaté des douleurs à la palpation des moignons, un déficit de flexion de l'auriculaire et une diminution significative de la force de préhension de la main gauche. Il a considéré la situation comme stabilisée. Sur le plan thérapeutique, on pouvait s'attendre à une certaine accoutumance aux douleurs à moyen ou à long terme en raison des mesures d'auto-ergothérapie et de désensibilisation. La capacité de travail était nulle dans l'activité de machiniste. Elle était entière dans une activité bimanuelle légère n'exigeant pas le port de charges supérieures à 5 kg, ne nécessitant pas de préhension avec la main gauche, sans vibrations et sans exposition au froid. Le Dr N. \_\_\_\_\_ a retenu un taux d'atteinte à l'intégrité de 17,5 %. Par lettre du 5 avril 2018, la CNA a annoncé à l'assuré qu'elle mettait fin à la prise en charge des soins médicaux et de l'indemnité journalière au 18 mars 2018. L'OAI a mis en œuvre une observation professionnelle auprès du Centre de formation J. \_\_\_\_\_ à [...] du 19 mars au 20 avril 2018. Les responsables ont estimé que l'assuré présentait une capacité de travail entière avec un rendement évalué à 70 % dans une activité en atelier. Ce taux pourrait être augmenté avec de l'expérience (cf. courriel du 1er mai 2018 de l'OAI à la CNA). Le 26 avril 2018, la psychologue de l'assuré a annoncé à la CNA qu'il était très angoissé au vu de la fin du versement de ses

- 6 - indemnités journalières. En outre, il devait revoir son médecin au L. \_\_\_\_\_ au mois de juillet 2018 pour une éventuelle intervention supplémentaire. Le 28 mai 2018, l'assuré a débuté une mission temporaire comme machiniste auprès de son précédent employeur. Il ne s'est rendu au travail que le premier jour. La Dre K. \_\_\_\_\_, médecin généraliste traitant, a attesté une incapacité totale de travail du 29 mai au 1er août 2018 (cf. certificats médicaux des 4 et 22 juin 2018). Le 3 juillet 2018, à la demande de la CNA, la Dre K. \_\_\_\_\_ a expliqué que son patient avait repris son travail dans son ancienne activité, mais que cela n'avait pas été et qu'il était venu assez angoissé à son cabinet. Elle avait dès lors attesté un arrêt de travail. Elle a admis qu'il conservait une capacité de travail dans une activité adaptée (cf. notice téléphonique du 3 juillet 2018 de la CNA). Le 6 juillet 2018, la Dre K. \_\_\_\_\_ a certifié que l'assuré ne pouvait travailler que dans une activité adaptée à son handicap. Le 9 juillet 2018, l'assuré a débuté une nouvelle mission auprès de son ancien employeur. Il a par la suite expliqué à la CNA que son patron l'avait renvoyé à la maison le 26 juillet 2018 car il n'arrivait pas à effectuer toutes les activités demandées. S'agissant du rendez-vous du

## **E. 16**

juillet 2018 au L. \_\_\_\_\_, le médecin lui avait indiqué que le traitement était terminé et que le dossier était clos (cf. notice du 27 juillet 2018 de la CNA et rapport de consultation ambulatoire du 16 juillet 2018 du L. \_\_\_\_\_). Dans un rapport du 17 juillet 2018 à l'OAI, T. \_\_\_\_\_ a posé le diagnostic d'état de stress post-traumatique consécutif à un trouble de l'adaptation, réaction mixte anxieuse et dépressive. Elle a expliqué qu'à la fin de l'année 2017, elle avait noté un isolement, des pleurs et des angoisses plus importants, ainsi que des reviviscences répétées de l'accident, avec des troubles du sommeil. Il avait honte de sa main et ne

- 7 - sortait presque plus de chez lui. Il se rendait compte des difficultés de la vie quotidienne, entraînant des pensées de honte, de dévalorisation et d'inutilité. Le patient ne pouvait reprendre son activité habituelle de machiniste. Des mesures de réorientation professionnelle étaient souhaitables. Il pourrait effectuer une activité à un taux de 25 % avec

une augmentation progressive, à évaluer. Par décision du 15 octobre 2018, la CNA a refusé le droit à une rente. Elle a expliqué que l'assuré était à même d'exercer une activité bimanuelle légère n'exigeant pas le port de charges supérieures à 5 kg, ne nécessitant pas la préhension de la main gauche et sans exposition aux vibrations ou au froid. La comparaison entre le salaire obtenu sans l'accident et le gain réalisable dans une activité adaptée aboutissait à une perte de 7,32 %, insuffisante pour ouvrir le droit à une rente. La CNA a ajouté que si des troubles psychogènes devaient aussi réduire la capacité de gain, elle ne pourrait pas en répondre, dans la mesure où ils n'apparaissaient pas en relation de causalité naturelle et adéquate avec l'accident assuré. Enfin, elle a alloué une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 25'935 fr., fondée sur une diminution de l'intégrité de 17,5 %. Le 15 novembre 2018, l'assuré, par son conseil Me Ana Rita Perez, a formé une opposition à l'encontre de cette décision, en soutenant que les aspects psychiques devaient être pris en considération pour évaluer à la baisse sa capacité de gain. S'agissant du lien de causalité adéquate entre ses troubles psychiques et l'accident, il convenait de considérer que ce dernier se situait à la limite supérieure des accidents de moyenne gravité. Les critères de la nature particulière de la blessure, des douleurs physiques persistantes, du degré et de la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques, ainsi que du caractère particulièrement impressionnant de l'accident étaient remplis, de sorte que le lien de causalité adéquate devait être admis. Par décision sur opposition du 18 décembre 2018, la CNA a rejeté l'opposition de l'assuré. Elle a expliqué que le sinistre ayant touché

- 8 - sa main non dominante devait être qualifié de gravité moyenne stricto sensu. Si on ne saurait dénier aux circonstances de l'accident un certain caractère dramatique, on pouvait toutefois se demander s'il s'agissait de circonstances particulièrement dramatiques ou d'un accident particulièrement impressionnant dès lors que par son travail, l'assuré connaissait le risque lié à l'entretien de machines du type de celle qui l'avait blessé. Les lésions subies n'avaient pas nécessité de traitement médical lourd d'une durée anormalement longue. Le critère des douleurs physiques persistantes ne pouvait pas être retenu, vu les rapports médicaux figurant au dossier. L'arrêt de travail n'était pas excessif. Dès lors, on ne pouvait admettre un lien de causalité adéquate entre le sinistre et la composante psychogène. Celle-ci n'avait donc pas à être indemnisée, respectivement n'avait pas à être prise en considération dans l'évaluation de la perte de gain due aux séquelles physiques. B. Par acte du 1er février 2019, B. \_\_\_\_\_, toujours représenté par Me Perez, a recouru contre cette décision sur opposition auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant à son annulation et au renvoi de la cause à la CNA pour décision dans le sens des considérants, subsidiairement à sa réforme dans le sens d'une allocation de rente. Il a requis la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique et neurologique. Il a répété les arguments soulevés dans le cadre de son opposition, en les développant. Dans sa réponse du 4 avril 2019, l'intimée a proposé le rejet du recours. Elle a maintenu sa position, en concluant qu'aucun des critères dont se prévalait le recourant pour admettre un lien de causalité adéquate n'était réalisé. Les 10 mai et 10 juillet 2019, les parties ont confirmé leurs conclusions. E n d r o i t :

- 9 - 1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-accidents (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du

tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, déposé auprès du tribunal compétent en temps utile compte tenu des fêtes (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36] et art. 38 al. 4 let. c LPGA) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable. 2. Le litige porte sur le droit du recourant à une rente de l'assurance-accidents, singulièrement sur la question du lien de causalité entre l'accident subi le 20 octobre 2016 et ses troubles psychiques. 3. Les modifications introduites par la nouvelle du 25 septembre 2015, entrée en vigueur le 1er janvier 2017 et modifiant diverses dispositions de la LAA, ne sont pas applicables au cas d'espèce, vu la date de l'accident assuré (cf. ch. 1 des dispositions transitoires relatives à cette modification [RO 2016 4388]). 4. a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, si la loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Selon l'art. 4 LPGA, est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort.

- 10 - b) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose en premier lieu, 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 qu'il ne serait pas survenu de la même manière (ATF 142 V 435 consid. 1 et les références citées). c) Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était 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 (ATF 129 V 177 consid. 3.2 ; TF 8C\_595/2017 du 16 mai 2018 consid. 3.1 et les références citées). En vue de juger du caractère adéquat du lien de causalité entre un accident et une affection psychique additionnelle à une atteinte à la santé physique, il faut d'abord classer 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, 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 115 V 133 consid. 6c/aa ; 403 consid. 5c/aa ; TF 8C\_775/2017 du 13 juin 2018 consid. 5.2). Le Tribunal fédéral a encore précisé que ce qui est déterminant à cet égard, ce sont les forces générées par l'accident et non pas les conséquences qui en résultent. La gravité des lésions subies – qui constitue l'un des critères objectifs définis par la jurisprudence pour juger du caractère adéquat du lien de causalité – ne doit être prise en considération à ce stade de l'examen que dans la mesure où elle donne une indication sur les forces en jeu lors de l'accident (TF 8C\_567/2017 du 12 mars 2018 consid. 5.1). Le caractère adéquat du lien de causalité ne peut être admis que si l'accident revêt une importance

- 11 - déterminante dans le déclenchement de l'affection psychique. Ainsi, lorsque l'événement accidentel est insignifiant, l'existence du lien en question peut d'emblée être niée, tandis qu'il y a lieu de le considérer comme établi, lorsque l'assuré est victime d'un accident grave. En revanche, lorsque la gravité de l'événement est qualifiée de moyenne, la

jurisprudence a dégagé un certain nombre de critères objectifs à prendre en considération pour l'examen du caractère adéquat du lien de causalité, dont les plus importants sont les suivants (ATF 129 V 402 consid. 4.4.1 et les références citées) : - 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. Tous ces critères ne doivent pas être réunis pour que la causalité adéquate soit admise. Suivant les circonstances, un seul d'entre eux peut être suffisant pour faire admettre l'existence d'une relation de causalité adéquate. Il en est ainsi lorsque l'accident considéré apparaît comme l'un des plus graves de la catégorie intermédiaire, à la limite de la catégorie des accidents graves, ou encore lorsque le critère pris en considération s'est manifesté de manière particulièrement importante

- 12 - (ATF 115 V 133 consid. 6c/bb ; TF 8C\_622/2015 du 25 août 2016 consid. 3.3). Inversement, en présence d'un accident se situant à la limite du peu de gravité, les circonstances à prendre en considération doivent se cumuler ou revêtir une intensité particulière pour que le caractère adéquat puisse être admis (ATF 134 V 109 consid. 10.1 ; 129 V 402 consid. 4.4.1 et 115 V 133 consid. 6c/aa et bb ; TF 8C\_892/2012 du 29 juillet 2013 consid. 3.2). Dans le cas d'un accident de gravité moyenne (au sens strict, soit qui ne se trouve pas à la limite de la catégorie des accidents graves ou de peu de gravité), il faut un cumul de trois critères sur les sept ou au moins que l'un des critères retenus se soit manifesté de manière particulièrement marquante pour pouvoir admettre le lien de causalité adéquate (TF 8C\_493/2017 du 10 juillet 2018 consid. 2.2 et les références citées). 5. En l'espèce, l'intimée a nié le lien de causalité adéquate entre l'accident du 20 octobre 2016 et les troubles psychiques du recourant. Elle ne les a ainsi pas pris en considération dans l'évaluation de la perte de gain due à ce sinistre. a) Tout d'abord, l'intimée a retenu que l'accident devait être qualifié de gravité moyenne au sens strict, alors que le recourant estime qu'il se situe à la limite supérieure des accidents de moyenne gravité. Dans un arrêt du 14 février 2011, le Tribunal fédéral a résumé la casuistique en la matière (TF 8C\_175/2010 consid. 4.3). Il a relevé que dans la pratique, ont été classés parmi les accidents de gravité moyenne à la limite supérieure ceux ayant occasionné les lésions de la main suivantes : l'amputation totale du pouce, de l'index, du majeur et de l'auriculaire, et partielle de l'annulaire chez un serrurier dont la main droite s'était trouvée coincée dans une machine (TFA U 233/95 du 13 juin 1996), ainsi que l'amputation du petit doigt, de la moitié de l'annulaire et des deux-tiers de l'index chez un aide-scieur dont la main gauche avait été atteinte [happée par une fraiseuse] (TFA U 280/97 du 23 mars 1999 publié dans RAMA 1999 U 346 p. 428). En revanche, a été jugé comme étant de gravité moyenne l'accident subi par un scieur dont la main gauche avait été prise dans la chaîne de la machine avec pour résultat une amputation de l'auriculaire,

- 13 - un annulaire douloureux [ne pouvant plus être utilisé] et une atrophie des autres doigts (TFA U 5/94 du 14 novembre 1996), de même que celui dont a été victime un aide-serrurier avec une scie entraînant l'amputation des extrémités de deux doigts à la main droite et de trois doigts à la main gauche (TFA U 185/96 du 17 décembre 1996) (pour une vue

d'ensemble de la casuistique voir le consid. 4.1.2 de l'arrêt 8C\_77/2009 du 4 juin 2009). En l'occurrence, si l'on prend en considération le déroulement de l'événement accidentel, il convient d'observer que l'assuré, monté sur un escabeau, a perdu l'équilibre. Il a tenté de se retenir au couvercle de protection de la machine, lequel s'est détaché. Il s'est alors fait amputer certaines parties de trois doigts de la main gauche par l'anneau métallique et le galet entraîneur de la machine. Selon la jurisprudence, nombre d'accidents survenus à une main, y compris en cas de lésions importantes ou d'amputations par des machines, ainsi que de pertes de fonctionnalités de certaines parties d'un membre supérieur, peuvent être qualifiés de moyens au sens strict. Les lésions subies par l'assuré sont moins graves que celles retenues dans les cas où l'accident avait été classé parmi les accidents de gravité moyenne à la limite du cas grave, et donnent ainsi une indication sur les forces en jeu lors de l'accident, moindres que dans ces derniers cas. Au vu du déroulement de cet accident et des forces générées par ce dernier, il convient de qualifier l'accident de gravité moyenne au sens strict. b) Il y a ensuite lieu d'analyser les critères développés par le Tribunal fédéral en rapport avec les accidents de gravité moyenne. aa) Parmi ces critères figure celui des circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou du caractère particulièrement impressionnant de l'accident. La raison pour laquelle la jurisprudence a adopté ce critère repose sur l'idée que de telles circonstances sont propres à déclencher chez la personne qui les vit des processus psychiques pouvant conduire ultérieurement au développement d'une affection psychique. Il faut observer qu'à tout accident de gravité

- 14 - moyenne est associé un certain caractère impressionnant, lequel ne suffit pas pour admettre l'existence du critère en question (TF 8C\_475/2018 du 5 septembre 2019 consid. 5.3.1.1 ; 8C\_96/2017 du 24 janvier 2018 consid. 5.1 ; 8C\_1007/2012 du 11 décembre 2013 consid. 5.4.1). En l'occurrence, même si l'assuré a perdu l'équilibre et a d'abord tenté de se retenir à un couvercle de protection, lequel s'est détaché, il a pu, après l'accident, se dégager tout seul et rejoindre ses collègues. Ceux-ci l'ont immédiatement pris en charge, en appelant les secours et en prodiguant les premiers soins. Lors de la survenance de l'accident, l'assuré était occupé à un travail qu'il était habitué à effectuer. Au vu des circonstances, il y a lieu de retenir que l'accident comporte un certain caractère impressionnant. Celui-ci est toutefois insuffisant pour admettre ce critère. bb) Le critère de la gravité ou la nature particulière des lésions physiques doit être nié en l'espèce. Dans l'arrêt TFA U 185/96 précité, un aide-serrurier avait subi un accident avec une scie entraînant l'amputation des extrémités de deux doigts à la main droite et de trois doigts à la main gauche. Le critère de la nature particulière de la blessure a été écarté. Dans l'arrêt TFA U 280/97 précité, ce critère avait été retenu, avec l'explication que l'atteinte touchait la main d'un ouvrier manuel, organe qui lui permettait l'exercice de sa profession et que la perte pratiquement de cet organe signifiait la perte de l'indépendance économique. Dans un arrêt subséquent, après avoir résumé la jurisprudence en la matière, le Tribunal fédéral des assurances a renoncé à admettre ou à exclure de manière générale et définitive que des blessures à la main chez un travailleur manuel soient propres à réaliser le critère de gravité ou de la nature particulière des lésions physiques susceptibles d'entraîner des troubles psychiques ; il a exposé que ce critère dépendait pour une bonne part aussi des circonstances du cas (TFA U 25/99 du 22 novembre 2001 publié in : RAMA 2002 U 449 p. 53 consid. 4b).

- 15 - En l'occurrence, le recourant a subi une amputation de la phalange distale de l'index, une amputation de la phalange intermédiaire du majeur et de l'annulaire, ainsi qu'une

fracture ouverte de la houppe de l'auriculaire de la main gauche. Il a bénéficié d'une intervention chirurgicale le jour de l'accident, lui ayant permis de récupérer une certaine fonctionnalité de sa main gauche, comme il l'admet d'ailleurs lui-même. En particulier, la mobilisation avec la pince active du pouce est sans particularité au niveau des autres doigts (cf. rapport du 19 octobre 2017 de la Dre Z.\_\_\_\_\_). Il y a une bonne mobilité des articulations métacarpo-phalangiennes et du pouce (cf. compte-rendu du 28 novembre 2017 du L.\_\_\_\_\_). Le recourant présente certes encore des douleurs à la palpation des moignons, un déficit de flexion de l'auriculaire et une diminution significative de la force de préhension de la main gauche (cf. rapport du 5 février 2018 du Dr N.\_\_\_\_\_). Néanmoins, il peut toujours exercer une activité nécessitant ses deux mains, pour autant qu'elle soit légère, n'exige pas le port de charges supérieures à 5 kg, ne nécessite pas de préhension avec la main gauche, et sans exposition aux vibrations et au froid. Si l'assuré a soutenu, dans son recours, qu'il était handicapé de manière importante dans son quotidien, notamment pour conduire sa moto, il convient de relever que durant l'été 2017, il s'est rendu aux séances d'ergothérapie en scooter (cf. compte-rendu du 28 novembre 2017 du L.\_\_\_\_\_). Le recourant est en outre droitier. Enfin, la vision de sa main et le regard des autres ne sont pas propres à faire admettre à eux seuls ce critère. Ainsi, on ne peut considérer que les lésions physiques subies sont d'une gravité ou d'une nature particulière telle qu'elles seraient propres à entraîner des troubles psychiques. cc) S'agissant du critère des douleurs persistantes, il faut, selon la jurisprudence, que des douleurs importantes aient existé sans interruption notable durant tout le temps écoulé entre l'accident et la clôture du cas. L'intensité des douleurs est examinée au regard de leur crédibilité et de l'empêchement qu'elles entraînent dans la vie quotidienne (ATF 134 V 109 consid. 10.2.4 ; TF 8C\_459/2017 du 16 avril 2018 consid. 5.2).

- 16 - En l'espèce, le 31 janvier 2017, les médecins du L.\_\_\_\_\_ ont constaté que le patient allait bien et qu'il était confortable au niveau des douleurs. En outre, il ressort de leur compte-rendu du 30 mars 2017 que les douleurs ou l'absence de douleurs était variable. Par la suite, le 28 novembre 2017, ils ont observé que le patient réagissait peu si sa main était mobilisée « l'air de rien ». Dans ces conditions, on peut fortement douter que le critère des douleurs importantes et persistantes soit rempli. Pour le surplus, le Dr N.\_\_\_\_\_ a uniquement retenu des douleurs à la palpation des moignons des phalanges amputées et une sensibilité au froid, tout en estimant qu'on pouvait s'attendre à une certaine accoutumance aux douleurs à moyen ou à long terme en raison des mesures d'auto-ergothérapie et de désensibilisation (cf. rapport du 5 février 2018). Les séances d'ergothérapie pour la mobilité et la désensibilisation ont démontré de bons résultats par le passé (cf. notamment compte-rendu du 6 décembre 2016 du L.\_\_\_\_\_). Les médecins s'étant prononcés dans ce dossier ont tous admis une capacité de travail dans une activité adaptée. On ne peut dès lors pas retenir que l'assuré est constamment et de manière significative entravé dans sa vie quotidienne en raison de ses douleurs. Quoiqu'il en soit, la psychiatre de la M.\_\_\_\_\_ a expliqué que la psychopathologie anxio-dépressive et les éléments post-traumatiques prenaient une place importante et constituaient un frein important à la bonne évolution sur le plan orthopédique des douleurs et de l'acceptation de la main (cf. rapport de consilium psychiatrique du 16 août 2017). Ceci a également été mis en évidence par la Dre Z.\_\_\_\_\_ (cf. rapport du

octobre 2017). En novembre 2017, les médecins du L. \_\_\_\_\_ indiquaient aussi que le problème relevait principalement de l'acceptation des séquelles. D'ailleurs, la nécessité d'un suivi psychologique a été constatée peu après l'accident (cf. avis du 7 novembre 2016). Ainsi, les douleurs de l'assuré doivent en tout état de cause être relativisées, étant donné que ses troubles psychiques ont eu une influence considérable sur son état de santé.

- 17 - dd) S'agissant du critère du degré et de la durée de l'incapacité de travail due aux seules lésions physiques, il sied de relever que les médecins du L. \_\_\_\_\_ ont attesté une incapacité totale de travail du 20 octobre 2016 au 15 janvier 2018. Toutefois, la Dre Z. \_\_\_\_\_ a préconisé, au plus tard en octobre 2017, une réinsertion dans une activité adaptée (cf. rapport du 19 octobre 2017). Par la suite, elle a explicitement demandé à l'assuré de revenir à la prochaine consultation avec un projet professionnel (cf. compte-rendu du 28 novembre 2017). L'exercice d'une activité adaptée avait déjà été évoqué en été 2017, lors du séjour de l'assuré à la M. \_\_\_\_\_. Le Dr N. \_\_\_\_\_ a pour sa part retenu une pleine capacité de travail dans une telle activité (cf. rapport du 5 février 2018). Certes, par la suite, la Dre K. \_\_\_\_\_ a certifié une nouvelle incapacité totale de travail du 29 mai au 1er août 2018 (cf. certificat médical des 4 et 22 juin 2018). Elle a cependant estimé que l'assuré disposait d'une capacité de travail dans une activité adaptée (cf. notice téléphonique du 3 juillet 2018 de la CNA). Ainsi, si tous les médecins s'accordent à dire que l'intéressé ne peut plus reprendre son activité habituelle, ils constatent qu'une activité adaptée demeure exigible à temps plein. Le critère lié à l'incapacité de travail ne peut donc être d'emblée admis (cf. par exemple TF 8C\_649/2015 du 28 janvier 2016 consid. 7.2). En outre, même si on ne peut déterminer avec exactitude la date à partir de laquelle une activité adaptée était exigible, il faut rappeler que la bonne évolution sur le plan orthopédique des douleurs et de l'acceptation de la main a été freinée par les troubles de nature psychique (cf. consid. 5cc supra). Les troubles psychiques ont donc retardé la récupération, par l'assuré, d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée. Le critère du degré et de la durée de l'incapacité de travail due aux seules lésions physiques doit donc être écarté. ee) Enfin, la durée du traitement médical ne peut être qualifiée d'anormalement longue. Il n'y a pas non plus eu de difficultés ou

- 18 - de complications apparues au cours de la guérison, ni d'erreurs dans le traitement médical. Le recourant ne s'en prévaut d'ailleurs pas. 6. En définitive, aucun des critères définis par la jurisprudence pour les cas d'accident de gravité moyenne n'est rempli. L'existence d'un rapport de causalité adéquate entre l'accident du 20 octobre 2016 et les atteintes à la santé du recourant doit donc être nié. Dès lors, il n'y a pas lieu d'examiner l'existence d'un éventuel lien de causalité naturelle. En effet, dans la mesure où le caractère naturel et le caractère adéquat de la relation de causalité doivent être cumulés pour octroyer des prestations d'assurance-accidents, la jurisprudence admet de laisser ouverte la question du rapport de causalité naturelle dans les cas où ce lien de causalité ne peut de toute façon pas être qualifié d'adéquat (ATF 135 V 465 consid. 5.1). Au vu de ce qui précède, l'intimée était fondée à refuser de prendre en considération les troubles psychiques du recourant dans l'évaluation de la perte de gain due à ce sinistre. 7. Il n'y a pas lieu d'ordonner une instruction complémentaire sous la forme d'une expertise, telle que requise par l'assuré. En effet, une telle mesure d'instruction ne modifierait pas, selon toute vraisemblance, l'appréciation qui précède (appréciation anticipée des preuves ; cf. ATF 134 I 140 consid. 5.3 ; 131 I 153 ; TF 9C\_303/2015 du 11 décembre 2015 consid. 3.2). 8. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition attaquée confirmée. b) La

procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA). Le recourant, qui n'obtient pas gain de cause, n'a en outre pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA, art. 55 LPA-VD).

- 19 -

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