

## **VD\_GERICHTE ZA21.007051 vom 2. Juni 2022**

VD Tribunal cantonal, 2022-06-02, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZA21.007051](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA21.007051)

FR: VD\_GERICHTE ZA21.007051 du 2 juin 2022

IT: VD\_GERICHTE ZA21.007051 del 2 giugno 2022

### **Erwägungen**

#### **E. 4**

a) En l'espèce, l'intimée retient que les éventuels troubles psychiques du recourant ne sont pas en lien de causalité adéquate avec l'accident du 29 septembre 2018, de sorte qu'ils ne peuvent être pris en considération dans le calcul de l'IPAI. Ainsi, elle se base sur l'appréciation du Dr P. \_\_\_\_\_ du 13 décembre 2020 s'agissant des séquelles physiques à l'accident pour fixer le taux d'IPAI à 5 %. Le recourant estime que le taux d'IPAI retenu n'est pas adapté à ses souffrances physiques et psychiques. Il soutient que les douleurs incessantes au pied le handicapent considérablement et que celles-ci ont également d'importantes répercussions sur son moral, puisqu'il souffrirait de dépression. b) Le recourant n'allègue pas sérieusement présenter des troubles psychiques en lien avec l'accident. Le propre psychiatre du recourant – qu'il ne consulte au demeurant plus depuis à tout le moins le mois de septembre 2020 – s'est d'ailleurs étonné de la prise en charge de

- 17 - ses séances de thérapie par l'assurance-accident, indiquant que l'assuré le consultait déjà avant l'accident (cf. notice téléphonique du 20 novembre 2019). Du reste, les éléments au dossier ne rendent pas vraisemblable l'existence d'un trouble psychique lié à l'accident. On se penchera tout de même, à toutes fins utiles, sur la question du caractère adéquat du lien de causalité entre l'accident et l'affection psychique invoquée par le recourant. En l'occurrence, l'accident du 29 septembre 2018 – un écrasement de l'extrémité des orteils 02, 03 et 04 du pied droit par une porte hydraulique ayant provoqué l'amputation de ces orteils au niveau de la phalange distale, ainsi qu'une ablation des ongles in toto – doit être classé, tout au plus, dans la catégorie des accidents de gravité moyenne stricto sensu. Partant, la situation doit être examinée en regard des critères objectifs développés par la jurisprudence fédérale (cf. ATF 129 V 402 consid. 4.4.1 ; consid. 3c supra). S'agissant de l'examen des circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou du caractère particulièrement impressionnant de l'accident, il doit être réalisé sur la base d'une appréciation objective des circonstances de l'espèce. En particulier, un accident de gravité moyenne présente toujours un certain caractère impressionnant pour la personne qui en est victime, ce qui ne suffit pas à l'admission de la réalisation de ce critère (TF 8C\_612/2019 du 30 juin 2020 consid. 3.3.1 et la référence citée ; 8C\_766/2017 et 8C\_773/2017 du 30 juillet 2018 consid. 6.3.1.1). Dans le cas particulier, l'assuré s'est coincé le pied dans une porte hydraulique, dans l'exercice de son travail habituel. Si on ne peut certes pas qualifier cet accident d'anodin, il reste qu'objectivement on ne peut voir là des circonstances particulièrement impressionnantes ou dramatiques. Ce critère n'est, dès lors, pas réalisé.

- 18 - Concernant la gravité ou la nature particulière des lésions physiques, les séquelles de l'accident se caractérisent par une amputation au niveau de la phalange distale des orteils 02, 03 et 04 à droite, sans que cela n'altère la marche (cf. rapport du 28 septembre 2020 du Dr P. \_\_\_\_\_). De même, dans son rapport du 15 avril 2019, le médecin d'arrondissement

de la CNA observait objectivement des séquelles de l'accident minimales, avec tout au plus un discret raccourcissement de la troisième phalange des orteils médians avec une perte de l'ongle et partielle pour les deuxième et quatrième orteils, qui ont par ailleurs bonne façon et une sensibilité normale, ne présentant qu'un léger enraidissement. Dans ces conditions, à l'instar de ce que retient la CNA, on ne peut considérer que les lésions subies par l'assuré sont d'une gravité et d'une nature particulière propre à entraîner des troubles psychiques, au regard de leurs conséquences purement physiques. Le traitement pour les séquelles physiques n'a été entaché d'aucune erreur médicale et on ne saurait retenir de complications importantes dans le processus de guérison. La durée du traitement médical n'a pas non plus été anormalement longue, l'assuré ayant subi une première intervention le jour de l'accident, soit l'amputation des phalanges distales, puis une excision de l'ongle du quatrième orteil le 13 septembre 2019. De même, l'incapacité de travail totale due aux lésions physiques n'a duré qu'un peu plus de trois mois ; le recourant a ensuite pu reprendre son activité professionnelle à 50 %, et à 100 % environ quatre mois après l'accident. Enfin, le critère de la persistance des douleurs physiques peut rester indécis, dès lors que la réalisation d'un seul critère ne saurait suffire à retenir l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et les troubles psychiques. Compte tenu de ce qui précède, c'est à juste titre que l'intimée a retenu que les troubles psychiques invoqués par le recourant n'étaient pas en lien de causalité adéquate avec l'accident et qu'il ne pouvait ainsi en être tenu compte dans le cadre de l'examen de l'IPAI.

- 19 - c) Sur le plan physique, le Dr P.\_\_\_\_\_ a initialement estimé que le cas ne justifiait pas l'octroi d'une IPAI, avant de suggérer un complément d'instruction au vu du rapport établi le 20 novembre 2019 par le médecin traitant, qui faisait état de douleurs neuropathiques très gênantes au niveau du pied. Ce complément d'instruction a consisté, d'une part, en la réalisation d'une expertise neurologique confiée au Dr C.\_\_\_\_\_ et, d'autre part, en un nouvel examen par le médecin d'arrondissement de la CNA. L'expert a confirmé la présence d'un tableau bien systématisé d'une douleur neuropathique post-traumatique dans le territoire des nerfs digitaux de 02 à 04 (cf. rapport du 1er mai 2020 du Dr C.\_\_\_\_\_). Quant au Dr P.\_\_\_\_\_, il a constaté que la marche se faisait sans boiterie avec un bon déroulement du pas à droite ; la cheville droite était calme, la tibio-talienne avait une mobilité complète, l'arrière-pied droit était normo-axé et normo-fonctionnel et l'avant-pied droit était souple. Il retrouvait un discret raccourcissement de la troisième phalange des orteils médians avec une perte de l'ongle, lesquels avaient par ailleurs une bonne trophicité mais présenteraient une hypoesthésie tacto-algique un peu diffuse, sans Tinel ni allodynie. Le médecin d'arrondissement de la CNA a retenu que les orteils paraissaient peu mobiles activement, sans emporter la conviction d'un quelconque déficit, ne présentant qu'un léger enraidissement ; il n'y avait aucune amyotrophie du mollet droit et les callosités plantaires restaient bien présentes sans épargne manifeste de l'avant-pied droit (cf. rapport du 28 septembre 2020 du Dr P.\_\_\_\_\_). Sur cette base, le Dr P.\_\_\_\_\_ a retenu qu'il existait une atteinte importante et durable à l'intégrité physique du recourant. Il s'est ainsi fondé sur la table 4 du barème de l'Indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA, s'agissant des atteintes à l'intégrité résultant de la perte d'un ou de plusieurs segments des membres inférieurs, pour fixer le taux de l'IPAI à 5 %. Il a en effet considéré que la situation correspondait à la moitié de la figure 4, selon laquelle il y avait lieu d'accorder une IPAI de 10 % en cas de perte des phalanges distales, intermédiaires et proximales des quatre orteils médians.

- 20 - Le recourant fait valoir que ce taux de 5 % n'est pas suffisant, compte tenu de l'intensité des douleurs dont il souffre et de l'impact que celles-ci ont sur sa vie. Il se prévaut des rapports de son médecin traitant des 20 novembre 2019 et 11 décembre 2020. Or, ces rapports ne permettent pas de mettre en doute les conclusions du Dr P.\_\_\_\_\_. Le Dr V.\_\_\_\_\_ rapporte des douleurs séquellaires au niveau du pied, extrêmement gênantes de jour comme de nuit, évaluées à 7 ou 8 sur 10 lors des crises. Ces douleurs ont toutefois dûment été prises en compte par le Drs C.\_\_\_\_\_ et P.\_\_\_\_\_ et justifient d'ailleurs l'IPAI octroyée. Ainsi, le médecin traitant ne fait pas état d'éléments nouveaux qui n'étaient pas connus de l'expert et du médecin d'arrondissement de la CNA lors de leur examen. Du reste, les simples allégations du recourant sur l'ampleur de son handicap ne suffisent pas à remettre en cause l'appréciation du Dr P.\_\_\_\_\_, la fixation d'une IPAI étant une question d'ordre médical. A cela s'ajoute que les rapports rédigés par les Drs C.\_\_\_\_\_ et P.\_\_\_\_\_ sont détaillés et motivés, qu'ils tiennent compte des plaintes de l'assuré et ont été établis à l'issue d'un examen clinique et en connaissance du dossier, de sorte qu'il y a lieu de leur reconnaître une pleine valeur probante. En l'absence de constatation médicale qui exprimerait un avis contraire, c'est à juste titre que la CNA s'est fondée sur l'avis du Dr P.\_\_\_\_\_ et a fixé à 5 % l'IPAI à laquelle le recourant a droit.

#### **E. 5**

a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition confirmée. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f bis LPGA), ni d'allouer de dépens au recourant, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

- 21 -