

# VD\_GERICHTE ZA22.006489 vom 25. Mai 2023

VD Tribunal cantonal, 2023-05-25, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZA22.006489](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA22.006489)

FR: VD\_GERICHTE ZA22.006489 du 25 mai 2023

IT: VD\_GERICHTE ZA22.006489 del 25 maggio 2023

## Erwägungen

### E. 10

kg, le port de charge répété avec la main droite et sans stimulus répété de l'annulaire droit. En présence d'une suspicion de névrome à l'IRM réalisée à la suite de cette consultation, le Dr M. \_\_\_\_\_ a procédé, le 14 mai 2019, à une révision du moignon de l'annulaire droit avec amputation trans-inter-

- 5 - phalangienne et à la résection de deux névromes au niveau de l'extrémité distale des nerfs collatéraux radial et ulnaire de l'annulaire. Il ressort en outre du protocole opératoire du 3 juin 2019 que l'ablation des fils devait intervenir à 2 ou 3 semaines postopératoires selon la cicatrisation et que de l'ergothérapie était prescrite pour désensibilisation et remodelage du moignon. Le 16 juillet 2019, la CNA a établi un rapport relatif à l'accident du 14 mai 2018. Dans un rapport de consultation du 16 octobre 2019, le Dr M. \_\_\_\_\_ a observé une allodynie du moignon de l'annulaire droit, un manque de flexion métacarpo-phalangienne de 10° par rapport à l'articulation métacarpo-phalangienne adjacente, un mouvement dystonique et une légère tuméfaction de la main droite. L'assuré, qui évitait les mouvements avec la main droite, était encouragé à poursuivre la mobilisation des quatre autres doigts sans stimuler l'annulaire ni les zones allodyniques. Dans l'attente d'une convocation par le service d'antalgie, il lui était proposé de poursuivre le traitement médicamenteux contre les douleurs. Dans un rapport du 23 décembre 2019, le Dr M. \_\_\_\_\_ a fait état d'une situation inchangée depuis le dernier contrôle d'octobre 2019. Il n'y avait pas de nouvelle proposition chirurgicale et le traitement en antalgie se poursuivait, le Dr M. \_\_\_\_\_ prévoyant quant à lui de revoir l'assuré dans trois à quatre mois pour un contrôle. Interpellée par la CNA sur le salaire qu'aurait perçu l'assuré en 2020 sans la survenance de l'accident, V. \_\_\_\_\_ SA a mentionné, le 27 janvier 2020, un salaire horaire de base de 22 fr. 50 pour un horaire hebdomadaire de travail de 43 heures, une prime mensuelle de 200 fr. (prime de production) ainsi que des allocations familiales à hauteur de 600 francs.

- 6 - Dans un rapport du 29 janvier 2020, la Dre R. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et la psychologue E. \_\_\_\_\_, du centre L. \_\_\_\_\_, ont indiqué que l'assuré présentait un état de stress post-traumatique, dont l'événement du 14 mai 2018 semblait être le potentiel déclencheur au vu de l'anamnèse. Elles étaient d'avis que l'incapacité de travail était totale en raison de la symptomatologie psychiatrique. Concernant l'atteinte somatique, elles ont indiqué que l'assuré ne signalait aucune amélioration de la fonctionnalité de sa main droite ni de la douleur ressentie. Le 5 février 2020, la Dre I. \_\_\_\_\_, médecin cheffe au service d'antalgie de l'hôpital A. \_\_\_\_\_, a indiqué qu'à l'examen, l'assuré présentait essentiellement une allodynie de tout le moignon de l'annulaire avec une extension de la zone douloureuse au niveau palmaire et dans une moindre mesure en regard de la face dorsale de la main. Le traitement antalgique entrepris

au sein de ce service s'étant avéré inefficace, une infiltration avait finalement été réalisée dont le résultat serait évalué lors d'un prochain contrôle. Dans l'intervalle, le traitement médicamenteux se poursuivait. Selon un rapport de consultation du 12 mai 2020 avec le Dr M. \_\_\_\_\_, il y avait une aggravation des symptômes sensitifs et de l'allodynie depuis le dernier contrôle et l'arrêt de l'ergothérapie. L'assuré arrivait à utiliser sa main droite pour manger, mais avait une importante appréhension à utiliser la main au quotidien. Le Dr M. \_\_\_\_\_ a constaté une légère tuméfaction et noté qu'un enroulement complet des doigts 2, 3 et 5 était possible. Il a proposé la reprise de l'ergothérapie et la poursuite du suivi antalgique auprès de la Dre I. \_\_\_\_\_. Dans un rapport du 12 juin 2020, le Dr M. \_\_\_\_\_ a fait état d'une récurrence de névrome pour laquelle une intervention chirurgicale était envisageable. Lors d'une consultation du 10 juillet 2020, il a constaté un état inchangé depuis le dernier contrôle. Une option thérapeutique chirurgicale

- 7 - complémentaire consistait à procéder à une reprise chirurgicale et enfouissement des deux branches nerveuses sensitives de l'annulaire avec révision des fléchisseurs, bien qu'il fût peu probable que ces derniers fussent à l'origine des douleurs de l'assuré. Lors d'une consultation de contrôle du 20 août 2020, à une année et trois mois de la révision et résection de névrome, l'assuré rapportait une importante douleur dans les activités de la vie quotidienne et une impossibilité de saisir des objets. Au status, il y avait une bonne mobilité de l'articulation métacarpo-phalangienne avec poing complet possible si pas de stimulus sur le versant latéral de l'annulaire, mais il y avait une tuméfaction diffuse de la main droite et une persistance de l'allodynie mécanique du moignon. Le 24 août 2020, le Dr M. \_\_\_\_\_ a procédé à une névrectomie du nerf collatéral radial et du nerf collatéral ulnaire et enfouissement des moignons proximaux en intramusculaire. Dans le protocole opératoire du 7 septembre 2020, il a précisé que cette intervention avait été proposée à l'assuré après épuisement des traitements conservateurs en ergothérapie et ceux proposés par le service d'antalgie. Il ressort d'un rapport d'une consultation de contrôle du 8 octobre 2020 avec le Dr M. \_\_\_\_\_ que l'assuré ne rapportait aucune amélioration. Au status, la cicatrice était fine, il persistait une tuméfaction diffuse de la main et une légère voussure en regard du site opératoire avec douleur à la palpation de la tuméfaction. Dans un rapport du 20 novembre 2020, la Dre G. \_\_\_\_\_, cheffe de clinique adjointe au service de chirurgie plastique et de la main de l'hôpital W. \_\_\_\_\_, a mentionné que l'assuré était très mécontent en raison de la persistance des douleurs, des brûlures et des décharges électriques. Il ne pouvait pas tendre correctement la main en raison des douleurs ni la plier complètement. Au status, la cicatrice était calme et il n'y avait pas de tuméfaction, ni de rougeur. L'évolution était stable depuis le dernier contrôle et la Dre G. \_\_\_\_\_ était d'avis que la situation serait

- 8 - bientôt stabilisée, précisant que l'assuré ne pourrait probablement pas reprendre un travail manuel et qu'il serait souhaitable de discuter avec lui d'un changement de profession. Le traitement consistait dans des patchs de Neurodol et de l'ergothérapie. Selon un rapport de consultation du 18 janvier 2021 de la Dre G. \_\_\_\_\_, l'évolution était globalement stable depuis le dernier contrôle. L'assuré ne rapportait pas d'amélioration des douleurs et il persistait notamment une allodynie. A la palpation, la Dre G. \_\_\_\_\_ a par ailleurs constaté une petite masse de 2-3 mm à la base radiale de la première phalange de l'annulaire. L'assuré réussissait à conduire avec l'utilisation de patchs de Neurodol. L'ergothérapie se poursuivait. Le 5 février 2021, le Dr K. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin d'arrondissement de la

CNA, a procédé à l'examen final de l'assuré. Il a estimé que sur le plan médical, il n'y avait pas de réelle amélioration depuis la dernière intervention chirurgicale et que l'état de santé du recourant pouvait être considéré comme stabilisé. Il a conclu à une pleine capacité de travail, sans diminution de rendement, dans une activité respectant strictement les limitations fonctionnelles suivantes : « les mouvements avec une prise grossière en force sont à limiter ainsi et que les travaux de manœuvre ou le maniement des outils lourds. Il y a une fatigabilité de cette main D [droite] ». Questionné par la CNA sur le salaire qu'aurait pu percevoir l'assuré en 2021 sans la survenance de l'accident, V. \_\_\_\_\_ SA a mentionné, le 8 mars 2021, un salaire mensuel de 4'300 fr., une prime mensuelle de production de 200 fr. et 265 fr. d'allocations familiales par mois. Dans un courriel du 11 mars 2021, cette société a précisé qu'il n'y avait pas de gratifications et que l'horaire de travail mensuel était de 187 heures (43 heures par semaine) pour un taux d'activité de 100 %. Dans un rapport du 11 mars 2021, la Dre G. \_\_\_\_\_ a fait état d'une situation stable depuis le dernier contrôle, précisant qu'il n'y avait

- 9 - pas de proposition chirurgicale permettant d'améliorer les symptômes du recourant. Elle a proposé un nouveau séjour à la clinique H. \_\_\_\_\_ pour évaluer l'évolution et donner des perspectives de reclassement professionnel au recourant. Elle a prolongé l'arrêt de travail jusqu'au 11 mai 2021. Dans un rapport du 12 mars 2021, le Dr K. \_\_\_\_\_ a évalué l'indemnité pour atteinte à l'intégrité à 5 % compte tenu de l'amputation des deux dernières phalanges de l'annulaire. Dans un certificat médical du 6 mai 2021, la Dre D. \_\_\_\_\_, médecin traitante, a attesté d'une incapacité de travail de 100 % dès le 12 mai 2021 pour cause d'accident, avec la mention que le travail pourrait être repris le 1er juillet 2021. Le 10 mai 2021, elle a indiqué à la CNA qu'après discussion avec l'assuré au sujet d'une reconversion et d'entente avec lui, elle demandait que son patient soit convoqué encore une fois par la CNA pour un contrôle par un rhumatologue/antalgiste. Dans un avis complémentaire du 14 mai 2021, après examen des nouvelles pièces versées au dossier, le Dr K. \_\_\_\_\_ a constaté que l'état de santé de l'assuré n'avait pas évolué et que ses conclusions du 5 février 2021 restaient donc d'actualité. Dans un courrier du 28 mai 2021, la CNA a informé l'assuré que la situation était médicalement stabilisée et qu'en conséquence il serait mis fin au paiement des soins médicaux et de l'indemnité journalière avec effet au 30 juin 2021, ajoutant qu'elle continuerait toutefois à prendre en charge le traitement antalgique ainsi que des séances d'ergothérapie, à raison d'une séance par semaine, jusqu'à fin août 2021, à réévaluer. Elle a précisé que l'examen du droit à d'autres prestations d'assurance était en cours.

- 10 - Le 7 juin 2021, la CNA a procédé au calcul du taux d'invalidité. Sur la base des informations communiquées par V. \_\_\_\_\_ SA, elle a retenu que sans atteinte à la santé, le recourant aurait pu percevoir, en 2021, un revenu annuel de 58'419 fr. dans son ancienne activité d'ouvrier de façonnage auprès de son précédent employeur (4'300 fr. de salaire de base + 200 fr. de prime de production x 12 mois + 4'418 fr. 70 au titre d'heures supplémentaires payées entre le 14 mai 2017 et le 13 mai 2018). Pour la détermination du revenu avec invalidité, elle s'est référée aux données salariales statistiques de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS 2018, tableau TA1\_tirage\_skill\_level) qui font état d'un salaire mensuel de 5'417 fr. en 2018 pour un homme de niveau de compétence 1 dans le domaine de la production et des services, ce qui aboutissait à un revenu annuel de 69'479 fr. 97, après prise en compte d'une durée hebdomadaire de travail usuelle dans les entreprises de 41,7 heures et après indexation à 2021 (+ 0,9 % pour 2019, + 0,8 % pour

2020 et + 0,8 % pour 2021 selon l'estimation trimestrielle de l'Office fédéral de la statistique). Sur ce revenu, la CNA a procédé à un abattement de 10 % au vu des limitations fonctionnelles du recourant et à une réduction supplémentaire de 10,61 % pour tenir compte de la parallélisation des revenus à comparer, pour finalement arrêter le revenu annuel d'invalidité à 55'893 francs. La CNA a en effet relevé une différence de 15,61 % entre le revenu sans invalidité de l'assuré (soit 58'419 fr.) et le salaire usuel de la branche selon les données de l'ESS (soit 69'231 fr.) (ESS 2018, TA1\_tirage\_skill\_level, branches 45-46 « Commerce de gros ; com. et rép. d'automobiles », après prise en compte d'une durée hebdomadaire de travail de 42 heures dans les entreprises dans le domaine du commerce de gros et indexation à 2021). Estimant qu'il n'y avait aucune raison de penser que l'assuré désirait se contenter délibérément d'un salaire inférieur au salaire usuel dans la branche, elle a procédé à la parallélisation des revenus jusqu'à concurrence de la part excédant le taux minimal déterminant de 5 %. La comparaison du revenu sans invalidité de 58'419 fr. au revenu d'invalidité de 55'893 fr. a conduit la CNA à fixer le degré d'invalidité du recourant à 4 %.

- 11 - Par décision du 8 juin 2021, elle a nié le droit de l'assuré à une rente d'invalidité au motif qu'il n'existait aucune diminution notable de sa capacité de gain à la suite de l'accident. Elle lui a revanche alloué une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 5 % pour les séquelles physiques de l'accident. Elle a enfin estimé qu'il n'existait pas de droit à des prestations pour les troubles psychogènes faute de lien de causalité adéquate avec l'accident. Par courrier du 16 juin 2021, l'assuré a formé opposition à l'encontre de la décision précitée, estimant que la CNA aurait dû procéder à une expertise médicale. Le 23 juillet 2021, désormais représenté par l'avocat Radivoje Stamenkovic, il a complété son opposition, en alléguant que l'instruction était incomplète dès lors que la position de la CNA reposait sur l'avis du Dr K. \_\_\_\_\_ qui était incohérent, ne précisait pas quelle activité était encore exigible et ne tenait pas compte du fait que seules des activités mono-manuelles étaient encore possibles. Concernant les troubles psychiques, il a soutenu qu'ils étaient en rapport de causalité adéquate avec l'accident et que leur prise en charge incombait dès lors à la CNA. Il a par ailleurs contesté les revenus avec et sans invalidité pris en compte pour la détermination du degré d'invalidité. Il a également critiqué l'indemnité pour atteinte à l'intégrité qui aurait dû être fixée à 20 % selon lui. Dans le cadre de son opposition, il a produit des rapports de l'ergothérapeute U. \_\_\_\_\_ des 8 juillet et 3 août 2021, desquels il ressort en particulier que l'assuré rencontrait d'importantes difficultés dans les activités quotidiennes en raison des douleurs, qu'il s'aidait beaucoup de sa main gauche, et que son sommeil était toujours perturbé en raison des douleurs. Le 30 novembre 2021, le Dr S. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne et nouveau médecin traitant de l'assuré, a écrit à la CNA que son patient rencontrait des difficultés énormes pour se retrouver sur le marché du travail malgré son désir de retrouver un emploi, précisant qu'il « aurait fallu un travail manuel qui ne nécessite que sa main gauche ». Dans ce contexte, il a demandé à la CNA de réévaluer la

- 12 - situation de l'assuré, en particulier sa capacité de travail ou la question d'une formation professionnelle. Par décision sur opposition du 19 janvier 2022, la CNA a rejeté l'opposition de l'assuré et confirmé la décision du 8 juin 2021. B. Par acte de son mandataire du 16 février 2022, J. \_\_\_\_\_ a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision sur opposition du 19 janvier 2022, en concluant, avec suite de frais et dépens, principalement à son annulation et à l'octroi d'indemnités

journalières et à la prise en charge des traitements médicaux au-delà du 30 juin 2021 en attendant la stabilisation de son état de santé, subsidiairement à l'octroi d'une rente d'invalidité à hauteur de 80 % à compter du 1er juillet 2021, et plus subsidiairement au renvoi du dossier à l'intimée pour complément d'instruction et nouvelle décision. Se prévalant d'un rapport d'ultrason de la main droite du 8 février 2022 du Dr F. \_\_\_\_\_, spécialiste en radiologie, mettant en évidence la présence de deux névromes, qu'il a produit avec son recours, il conteste la stabilisation de son état de santé. Il allègue ensuite que la pleine capacité de travail sans baisse de rendement retenue par le Dr K. \_\_\_\_\_ est en contradiction avec ses limitations, avec une fatigabilité de la main apparaissant au cours de la journée et avec le fait que sa main dominante est fortement handicapée. Il reproche par ailleurs au Dr K. \_\_\_\_\_ de ne pas avoir précisé quelle activité adaptée était encore exigible, soutenant que seule une activité mono-manuelle est envisageable. Il soutient qu'une instruction complémentaire est nécessaire afin notamment de clarifier la question de l'exigibilité de l'activité adaptée, respectivement d'une éventuelle diminution de rendement. Concernant ses troubles psychiques, il fait valoir qu'ils sont en lien de causalité adéquate avec l'accident, dès lors qu'il remplit trois des critères posés par la jurisprudence pour retenir un tel lien de causalité en cas d'accident de gravité moyenne stricto sensu. Concernant le revenu sans invalidité, il estime qu'il aurait dû être arrêté à 60'103 fr. 68 sur la base de la pièce 308 du dossier. S'agissant de la détermination du gain d'invalidité, il soutient que l'abattement de 10 % opéré par l'intimée est insuffisant, dès lors que seules des activités mono-

- 13 - manuelles entrent en ligne de compte, qu'il n'a aucune formation et qu'il s'exprime faiblement en français. Il revendique un abattement de 25 %. Dans sa réponse du 30 mars 2022, l'intimée a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision sur opposition du 19 janvier 2022. Le recourant a confirmé ses conclusions dans sa réplique du 25 mai 2022. Il allègue avoir consulté le service de chirurgie plastique et de la main de l'hôpital W. \_\_\_\_\_ le 7 mars 2022 et qu'aucune proposition chirurgicale n'a pu lui être faite afin d'améliorer la symptomatologie douloureuse de la main droite et permettre une ouverture plus grande des articulations métacarpo-phalangiennes. Il reproche à la CNA d'avoir réduit sa problématique à la simple amputation du doigt, alors que c'est toute sa main dominante qui est touchée, puisqu'il présente encore de fortes douleurs, des névromes et une main œdématiée, avec pour conséquence un déficit de préhension et de force lui permettant que difficilement de saisir des objets et une dextérité fortement perturbée. Il a produit un rapport du 7 mars 2022 de la Dre G. \_\_\_\_\_ rappelant l'absence de proposition chirurgicale permettant d'améliorer les symptômes du recourant. L'intimée a maintenu sa position aux termes de sa duplique du

### **E. 13**

juin 1996 consid. 3) 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 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 stricto sensu 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, un annulaire douloureux 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) ou encore l'accident

ayant causé un raccourcissement du pouce phalangien d'un demi-centimètre et un index hypoesthésique (TFA U 25/99 du 22 novembre 2001 publié dans RAMA 2002 U 449 p. 53). A pour le surplus été jugé comme étant de gravité moyenne, à la limite de l'accident des accidents de faible gravité, le cas d'un ouvrier qui avait subi des blessures aux nerfs et aux tendons de la main gauche alors qu'il travaillait avec une fraiseuse (TF U 325/04 du 1er avril 2005 consid. 3.2.1 ;

- 26 - pour une vue d'ensemble de la casuistique voir TF 8C\_600/2020 du 3 mai 2021 consid. 4.1.4). bb) En l'occurrence, il ressort du dossier que dans le cadre de son travail, qui consistait à réceptionner des barres en acier à la sortie des machines et à les ranger, le recourant disposait des fers sur une table mobile lorsque la goulotte de retenue de ces pièces métalliques s'est ouverte et l'extrémité d'un fer d'armature s'est glissé dans son gant droit l'empêchant de retirer sa main, ce qui a eu pour conséquence que son annulaire droit a été coincé entre la goulotte ouverte et les supports cylindriques verticaux de la table mobile. Le recourant a été secouru par des collègues puis par les ambulanciers (rapport d'accident du 17 juillet 2019). A son arrivée à l'hôpital W. \_\_\_\_\_, il a été constaté une plaie circonférentielle avec sub-amputation quasiment totale, le moignon distal tenant uniquement par les tendons fléchisseurs profonds. Une tentative de revascularisation ayant échoué, le recourant a subi le jour-même une sub- amputation distale de l'annulaire avec confection d'un moignon (protocole opératoire du 29 mai 2018 de la Dre C. \_\_\_\_\_). Au vu du déroulement de l'accident et de la casuistique précitée tirée de la jurisprudence en matière d'accident ayant occasionné des lésions de la main, il y a lieu d'admettre que nous sommes en présence d'un accident de gravité moyenne stricto sensu, comme le soutient le recourant. c) En présence d'un accident de gravité moyenne, la relation de causalité sera admise si trois critères au moins parmi les sept consacrés par la jurisprudence sont réalisés (consid. 3c supra). aa) S'agissant de l'examen du critère relatif aux 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

- 27 - 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 l'annulaire droit dans une machine, dans l'exercice de son travail habituel. Plus précisément, alors qu'il rangeait des fers sur une table mobile, la goulotte s'est ouverte et un fer d'armature s'est glissé dans son gant en cuir retenant sa main. Son annulaire droit a ainsi été coincé entre la goulotte ouverte et les supports cylindriques verticaux de la table mobile. Si cet accident ne peut certes pas être qualifié d'anodin, on ne saurait y voir là, d'un point de vue objectif, des circonstances particulièrement impressionnantes ou dramatiques au sens de la jurisprudence. Ce critère n'est dès lors pas réalisé et le recourant ne soutient du reste pas le contraire. bb) Pour être retenu, le critère de la gravité ou de la nature particulière des lésions physiques, compte tenu notamment du fait qu'elles sont propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques, postule d'abord l'existence de lésions physiques graves ou, s'agissant de la nature particulière des lésions physiques, d'atteintes à des organes auxquels l'homme attache normalement une importance subjective particulière (par exemple la perte d'un œil ou certains cas de mutilations à la main dominante; cf. TF 8C\_114/2021 du 14 juillet 2021 consid. 3.2 ; 8C\_235/2020 du 15 février 2021 consid. 4.3.2 et les références). Les séquelles

de l'accident se caractérisent dans le cas présent par une amputation au niveau des deux dernières phalanges de l'annulaire de la main dominante, ce qui n'empêche pas l'utilisation de cette main droite quand bien même son usage est certes quelque peu restreint. Le recourant conserve une certaine fonctionnalité de la main, même s'il y a une diminution de la force de préhension, du port de charges et de la mobilité digitale. Dans ces conditions, à l'instar de ce que retient l'intimée, on ne peut considérer que les lésions subies par le

- 28 - recourant sont d'une gravité et d'une nature particulière propre à entraîner des troubles psychiques, au regard de leurs conséquences purement physiques. D'ailleurs le recourant n'allègue pas que ce critère serait réalisé. cc) Il y a lieu de constater ensuite que le traitement pour les séquelles physiques n'a été entaché d'aucune erreur médicale et on ne saurait retenir des difficultés et complications importantes dans le processus de guérison. Le recourant ne soutient pas que ces critères seraient réalisés. dd) Le recourant fait valoir que le critère de la durée anormalement longue du traitement est rempli. Pour l'examen de ce critère, l'aspect temporel n'est pas seul décisif ; il faut également prendre en considération la nature et l'intensité du traitement, et si l'on peut en attendre une amélioration de l'état de santé de l'assuré. La prise de médicaments antalgiques et la prescription de traitements par manipulations, même pendant une certaine durée, ne suffisent pas à fonder ce critère (TF 8C\_209/2020 du 18 janvier 2021 consid. 5.2.1 et les références). Il en va de même des mesures d'instruction médicale et des simples contrôles chez le médecin (TFA U 393/05 du 27 avril 2006 consid. 8.2.4). Le Tribunal fédéral a notamment nié que ce critère fût rempli dans le cas d'un assuré ayant subi quatre interventions chirurgicales entre juillet 2010 et juillet 2015, au motif notamment que les hospitalisations avaient été de courte durée et qu'hormis lesdites interventions, l'essentiel du traitement médical avait consisté en des mesures conservatrices (TF 8C\_249/2018 du 12 mars 2019 consid. 5.2.3). Il a également nié que ce critère fût rempli dans le cas d'un assuré dont le traitement médical du membre supérieur accidenté avait consisté en plusieurs opérations chirurgicales et duré deux ans (TF U 37/06 du 22 février 2007 consid. 7.3). En l'espèce, le recourant a subi une première intervention le jour de l'accident, soit une subamputation distale de l'annulaire droit, puis

- 29 - une révision du moignon et résection de deux névromes palmaires le 14 mai 2019, et finalement un enfouissement des nerfs collatéraux radial et ulnaire de l'annulaire droit intra-musculaire après névrectomie le 24 août 2020. Il n'y a pas eu d'hospitalisations de longue durée, dès lors que le recourant a pu sortir de l'hôpital le lendemain de la première intervention chirurgicale et que le dossier ne laisse pas transparaître que les deux autres chirurgies auraient nécessité une hospitalisation. Quant au séjour à la clinique H. \_\_\_\_\_ du 6 novembre au 18 décembre 2018, il avait pour objectif une rééducation de la main. Pour le surplus, le traitement a été conservateur, consistant en des séances de contrôle chez les médecins, en de l'ergothérapie et un traitement antalgique. C'est donc à juste titre que l'intimée a retenu que le traitement médical prodigué au recourant ne pouvait pas être qualifié d'anormalement long au sens de la jurisprudence précitée. ee) Le recourant allègue ensuite que le critère du degré et de la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques est réalisé. Lors de son suivi à l'hôpital W. \_\_\_\_\_ par le Dr M. \_\_\_\_\_, puis par la Dre G. \_\_\_\_\_, des certificats d'incapacité de travail ont été établis, en dernier lieu par la Dre G. \_\_\_\_\_ le 11 mars 2021 jusqu'au 11 mai 2021. Par la suite, la médecin traitante a quant à elle établi un certificat d'incapacité pour la période du 12 mai au 30 juin 2021. Cela étant, le Dr M. \_\_\_\_\_ estimait déjà en mars 2019, soit moins d'un an après la survenance de l'accident, que le recourant présentait une pleine capacité de travail dans une

activité adaptée n'impliquant pas de port de charge égale ou supérieure à 10 kg, pas de port de charge répété avec la main droite et sans stimulus répété de l'annulaire. Or le critère du degré et de la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques n'est pas rempli lorsque l'assuré est apte, même après un certain laps de temps, à exercer une activité adaptée aux séquelles accidentelles qu'il présente (cf. TF 8C\_208/2016 du 9 mars 2017 consid. 4.1.2 et la référence citée), étant rappelé que l'intéressé doit faire tout ce qui est possible pour réintégrer rapidement le monde du travail, au besoin en exerçant une autre activité compatible avec son état de santé (ATF 134 V 109 consid.

- 30 - 10.2.7). Quoi qu'il en soit, quand bien même l'on admettrait que le critère du degré et de la durée de l'incapacité de travail due à l'atteinte physique serait réalisé, cela ne suffirait pas à admettre un lien de causalité adéquate comme il sera vu ci-dessous. ff) S'agissant enfin du critère relatif aux douleurs physiques persistantes, il convient de rappeler que pour qu'un assuré puisse s'en prévaloir, il faut que, durant le temps écoulé entre l'accident et la clôture du cas (art. 19 al. 1 LAA) aient existé, sans interruption conséquente, des douleurs importantes. L'importance se mesure sur la base de la crédibilité des douleurs et sur les empêchements provoqués par les douleurs dans la vie de tous les jours pour la personne accidentée (TF 8C\_135/2011 du 21 septembre 2011 consid. 6.1.5). Il ressort des rapports médicaux que le recourant se plaint de douleurs permanentes importantes qui impactent l'utilisation de sa main droite et une allodynie de l'annulaire droit diffuse a été évoquée par les différents médecins l'ayant examiné. Il ressort par ailleurs du dossier que le recourant a eu recours à un traitement antalgique important sur une longue durée. Entre 2019 et 2020, il a été suivi par le service d'antalgie de l'hôpital A. \_\_\_\_\_, sans amélioration. Différents traitements médicamenteux lui ont été prescrits contre les douleurs depuis 2018 sans que le recourant ne rapporte une diminution des douleurs. Au vu des circonstances, on pourrait admettre que le critère de la persistance des douleurs physiques est réalisé, quand bien même certains médecins ont constaté parfois quelques incohérences concernant l'attitude antalgique du recourant. gg) Au vu de ce qui précède, seuls deux critères sont éventuellement remplis en l'espèce (à savoir les douleurs physiques persistantes ainsi que le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques), de sorte que le lien de causalité adéquate entre un trouble psychique et l'accident du 14 mai 2018 ne peut être admis.

- 31 - d) Précisons encore qu'il n'y a pas lieu d'examiner le lien de causalité naturelle entre une atteinte psychique et l'accident, dès lors que la jurisprudence admet de laisser ouverte la question de la causalité naturelle d'éventuels troubles psychiques 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 ; TF 8C\_192/2018 du 12 mars 2019 consid. 6 ; 8C\_77/2009 du 4 juin 2009 consid. 4 ; 8C\_746/2008 du 17 août 2009 consid. 5 et les références). 8. Concernant la capacité de travail, les parties s'accordent sur le fait que le recourant ne peut plus exercer son activité habituelle. Il y a en revanche un désaccord sur la capacité de travail résiduelle, le recourant alléguant que son rendement serait diminué même dans une activité légère et que seule une activité mono-manuelle serait exigible. Le Dr K. \_\_\_\_\_ a conclu à une pleine capacité de travail, sans diminution de rendement, dans une activité respectant les limitations fonctionnelles du recourant, soit une activité évitant les mouvements avec une prise grossière en force et les travaux de manœuvre ou le maniement d'outils lourds et tenant compte d'une fatigabilité de la main. Rien ne permet de s'écarter de l'appréciation du médecin d'arrondissement. En particulier, la fatigabilité de la main retenue par lui n'est pas

assez importante pour engendrer une baisse de rendement. Du reste aucun rapport médical ne fait état d'un rendement diminué et la Dre G. \_\_\_\_\_ l'exclut dans son rapport du 15 août 2022. Le Dr M. \_\_\_\_\_, qui s'est prononcé en faveur d'une pleine capacité de travail déjà en mars 2019, n'a lui non plus retenu aucune baisse de rendement. Il y a lieu de constater ensuite que le recourant ne produit aucun rapport médical établissant des limitations fonctionnelles plus importantes que celles retenues par le Dr K. \_\_\_\_\_ et que les pièces versées au dossier ne permettent pas de considérer que seule une activité mono-manuelle serait possible. Il ressort notamment du rapport de la clinique H. \_\_\_\_\_ de janvier 2019 que le recourant a pu exercer des activités bi-manuelles lors de sa prise en charge aux ateliers professionnels au sein de cette clinique. Les limitations fonctionnelles provisoires constatées lors de ce séjour (port

- 32 - de charge répété de plus de 10 kg, contacts répétés sur le moignon de l'annulaire droit, mouvement nécessitant de la force de la main droite) confirment la possibilité d'accomplir des activités bi-manuelles. Le rapport de consultation du 6 mars 2019 de l'hôpital W. \_\_\_\_\_ retient déjà à l'époque une capacité de travail de 100 % et précise les limitations fonctionnelles du recourant sans relever une abstention ou une impossibilité d'utiliser toute la main droite. Par la suite, deux interventions chirurgicales ont eu lieu, respectivement en mai 2019 et en août 2020, sans entraîner de réel changement dans le status. Il a été constaté la possibilité d'un enroulement complet des doigts 2, 3 et 5 (rapport de consultation de l'hôpital W. \_\_\_\_\_ du 12 mai 2020) et une bonne mobilité de l'articulation métacarpo-phalangienne avec poing complet possible sans stimulus sur le versant latéral de la main (rapport de consultation de W. \_\_\_\_\_ du 20 août 2020). Une exclusion fonctionnelle de la main droite n'était pas recommandée selon les médecins de l'hôpital W. \_\_\_\_\_ et le recourant a été encouragé à poursuivre la mobilisation des quatre doigts sains sans stimuler l'annulaire ni les zones allodymiques (rapport de consultation du 16 octobre 2019). Le rapport du 15 août 2022 de la Dre G. \_\_\_\_\_, qui évoque une activité mono-manuelle comme activité adaptée sans motiver aucunement cet élément, n'est pas probant. Ce rapport non étayé n'est pas seulement en contradiction avec les précédents rapports médicaux versés au dossier, mais aussi avec les propres déclarations du recourant, qui admettait en particulier pouvoir utiliser sa main droite pour manger (rapport de consultation du Dr M. \_\_\_\_\_ du 12 mai 2020), pour conduire une voiture manuelle (rapport de consultation du 18 janvier 2021 de la Dre G. \_\_\_\_\_) et tenir un poids de 5 à 6 kg pendant environ 20 minutes avec ses trois premiers doigts de la main (rapport du 5 février 2021 du Dr K. \_\_\_\_\_). L'avis du 30 novembre 2021 du Dr S. \_\_\_\_\_ ne saurait non plus être suivi puisque le médecin traitant se réfère aux douleurs du recourant pour retenir qu'il devrait exercer un travail manuel nécessitant uniquement l'usage de la main gauche sans faire état de ses propres constatations objectives qui permettraient de motiver cet avis. Les rapports de l'ergothérapeute, qui par ailleurs n'est pas médecin, reprennent essentiellement les plaintes du recourant et n'apportent pas d'éléments concluants permettant de retenir

- 33 - que seule une activité mono-manuelle serait exigible. Relevons encore que la situation doit être examinée sur la base d'observations médicales concluantes, les simples déclarations du recourant n'étant pas suffisantes pour déterminer sa capacité de travail. Elles doivent être prises en compte avec d'autant plus de retenues en l'espèce que la Dre C. \_\_\_\_\_ émettait des doutes sur une attitude démonstrative voire exagérée du recourant qui n'envisageait par ailleurs aucune reprise du travail, et que les médecins de la clinique

H. \_\_\_\_\_ ont eux aussi constaté des facteurs contextuels influençant les aptitudes fonctionnelles du recourant. En définitive, rien ne permet de s'écarter de l'appréciation du Dr K. \_\_\_\_\_, concernant en particulier la capacité de travail et les limitations fonctionnelles du recourant, établie à l'issue de son examen clinique de février 2021. 9. Le recourant conteste le revenu sans invalidité et soutient qu'il aurait dû être fixé à 60'985 fr. sur la base de la pièce 308 du dossier. La pièce à laquelle il se réfère est une liste récapitulative des revenus qu'il a perçus au cours des douze mois ayant précédé l'accident de mai 2018. Ce document établi par l'intimée fait effectivement état d'un montant de 60'985 fr. perçu par le recourant, dont 6'000 fr. d'allocations familiales. Cela étant, comme le relève l'intimée, ce montant correspond au gain annuel assuré au sens de l'art. 15 al. 2 LAA et ne saurait être confondu avec le revenu sans invalidité. Par ailleurs, les allocations familiales ne doivent pas être incluses dans le revenu sans invalidité (TFA U 283/01 du 25 octobre 2002 consid. 4.4.3). Pour le surplus, le revenu sans invalidité de 58'419 fr. pris en compte par l'intimée correspond aux indications fournies par l'employeur, ce que ne conteste pas le recourant, et ne prête pas le flanc à la critique. 10. Le revenu avec invalidité, arrêté à 55'893 fr. n'est pas contesté, sous réserve d'un abattement plus important que les 10 % retenus par l'intimée. Or rien ne justifie de procéder en l'espèce à une réduction plus importante. Un abattement de 10 % tient correctement compte des limitations fonctionnelles du recourant qui sont par ailleurs peu nombreuses et ne touchent pas l'ensemble de la main droite,

- 34 - contrairement à ce qu'il soutient. Comme vu précédemment (cf. consid. 8 supra), on ne saurait suivre le recourant lorsqu'il prétend que seules des activités mono-manuelles seraient envisageables. Par ailleurs, il peut se prévaloir d'une expérience professionnelle et de compétences manuelles utiles et une formation spécifique n'est pas nécessaire pour accomplir des tâches simples et répétitives que recouvrent les secteurs de la production et des services (TF 8C\_608/2021 du 26 avril 2022 consid. 4.3.3). On ne peut pas non plus retenir que son niveau de français serait un frein à l'embauche dans ce genre d'activités. En outre, des connaissances linguistiques limitées sont des facteurs étrangers à l'invalidité (idem, consid. 4.3.4). Le revenu avec invalidité retenu par l'intimée n'est pas critiquable et, comparé au revenu sans invalidité de 58'419 fr., aboutit à un degré d'invalidité n'ouvrant pas le droit à une rente. 11. Le dossier permet à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause et un complément d'instruction sous la forme d'une expertise pluridisciplinaire requis par le recourant n'est pas nécessaire et doit être rejeté sur la base d'une appréciation anticipée des preuves (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1). 12. En conclusion, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition entreprise confirmée. 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).

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