

# **VD\_GERICHTE ZA24.042197 vom 20. Januar 2026**

VD Tribunal cantonal, 2026-01-20, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZA24.042197](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA24.042197)

FR: VD\_GERICHTE ZA24.042197 du 20 janvier 2026

IT: VD\_GERICHTE ZA24.042197 del 20 gennaio 2026

## **Erwägungen**

### **E. 2**

Le litige porte sur la détermination de la rente d'invalidité et de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité auxquelles le recourant peut prétendre en vertu de la loi sur l'assurance-accidents.

### **E. 3**

a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Selon l'art. 4 LPGGA, 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. b) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose un lien de causalité naturelle entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que le dommage ne se serait pas produit du tout ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière sans l'événement accidentel (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 ; 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 148 V 138 consid. 5.1.1 et les références). 10J010

- 12 -

### **E. 4**

a) Aux termes de l'art. 18 al. 1 LAA, si l'assuré est invalide à 10 % au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité, pour autant que l'accident soit survenu avant l'âge de référence. L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGGA par renvoi de l'art. 18 al. 1 LAA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique (première phrase). En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (deuxième phrase). b) Selon l'art. 19 al. 1 LAA,

le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme (première phrase) ; le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente (seconde phrase). Il appartient ainsi à l'assureur-accidents de clore le cas en mettant fin aux frais de traitement ainsi qu'aux indemnités journalières, et en examinant le droit à une rente d'invalidité et à une indemnité pour atteinte à l'intégrité (ATF 144 V 354 consid. 4.1; 143 V 148 consid. 3.1.1; 134 V 109 consid. 4.1). L'amélioration de l'état de santé se détermine notamment en fonction de l'augmentation ou de la récupération probable de la capacité de travail réduite par l'accident (TF 8C\_642/2023 du 20 mars 2024 consid. 3.1.1). 10J010

- 13 - c) Pour évaluer le taux d'invalidité, et ainsi le montant de la rente, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (revenu sans invalidité) est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut encore raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité). C'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 16 LPGa). d) La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (ATF 137 V 334 consid. 3.1.1 ; TF 8C\_746/2023 du 7 juin 2024 consid. 4.1). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit éventuel à la rente (ATF 143 V 295 consid. 4.1.3 et les références citées). e) Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. Il se déduit en règle générale du salaire réalisé avant l'atteinte à la santé, en l'adaptant toutefois à son évolution vraisemblable jusqu'au moment déterminant de la naissance éventuelle du droit à la rente (ATF 144 I 103 consid. 5.3 ; 139 V 28 consid. 3.3.2 ; 135 V 297 consid. 5.1 ; 134 V 322 consid. 4.1). On se fondera, sur ce point, sur les renseignements communiqués par l'employeur ou, à défaut, sur l'évolution des salaires nominaux (par ex. : TF 9C\_192/2014 du 23 septembre 2014 consid. 4.2). f) aa) Comme le revenu sans invalidité, le revenu avec invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Le revenu effectivement réalisé par la personne assurée après la survenance de l'atteinte à la santé doit être pris en considération si l'activité exercée repose sur des rapports de travail stables et qu'elle met pleinement en valeur la capacité résiduelle de travail et de gain raisonnablement exigible (ATF 143 V 295 consid. 2.2). 10J010

- 14 - bb) Lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible, le revenu d'invalidité peut être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS ; ATF 148 V 419 consid. 5.2 ; 148 V 174 consid. 6.2 ; 143 V 295 consid. 2). Pour une personne ne disposant d'aucune formation professionnelle dans une activité adaptée, il convient en règle générale de se fonder sur les salaires bruts standardisés (valeur centrale) dans l'économie privée (tableaux TA1\_skill\_level), tous secteurs confondus (ATF 148 V 174 consid. 6.2 ; TF 8C\_205/2021 du 4 août 2021 consid. 3.2). Lorsque cela apparaît indiqué dans un cas concret, pour permettre à l'assuré de mettre pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail, il y a lieu de se référer aux salaires mensuels de secteurs particuliers (secteur 2 [production] ou 3 [services]), voire à des branches particulières. En outre, lorsque les circonstances du cas

concret le justifient, on peut s'écarter de la table TA1 (secteur privé) pour se référer à une table portant sur les secteurs privé et public ensemble, si cela permet de fixer plus précisément le revenu d'invalidé et que le secteur en question est adapté et exigible (ATF 148 V 174 consid. 6.2 et les références citées ; TF 9C\_780/2023 du 23 avril 2024 consid. 3.1 ; 8C\_205/2021 du 4 août 2021 consid. 3.2.2 et la référence citée). Les salaires bruts standardisés dans l'ESS correspondent à une moyenne de travail de 40 heures par semaine et il convient de les adapter à la durée hebdomadaire moyenne dans les entreprises pour l'année prise en considération. On tiendra également compte de l'évolution des salaires nominaux, pour les hommes ou les femmes selon la personne concernée, entre la date de référence de l'ESS et l'année déterminante pour l'évaluation de l'invalidité (ATF 129 V 408 consid. 3.1.2). Cette année correspond en principe à celle lors de laquelle le droit éventuel à la rente prend naissance (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222). 10J010

- 15 - cc) La personne assurée peut, selon sa situation personnelle, voir ses perspectives salariales être réduites par des facteurs tels que le handicap, les années de services, l'âge, la nationalité, le titre de séjour ou le taux d'occupation. Une évaluation globale des effets de ces circonstances sur le revenu d'invalidé est nécessaire. La jurisprudence admet de procéder à une déduction de 25 % au maximum pour en tenir compte (ATF 148 V 174 consid. 6.3 ; 146 V 16 consid. 4.1 ; 126 V 75 consid. 5b.bb-cc). Le point de savoir s'il se justifie de procéder à un abattement sur le salaire statistique en raison des limitations fonctionnelles dépend de la nature de celles-ci ; une réduction à ce titre n'entre en considération que si, dans un marché du travail équilibré, il n'y a plus un éventail suffisamment large d'activités accessibles à l'assuré. Aussi y a-t-il lieu de déterminer si les limitations fonctionnelles constituent un facteur qui obligerait l'assuré à mettre en valeur sa capacité de travail résiduelle sur le marché du travail à des conditions économiques plus défavorables que la moyenne, soit entraînant un désavantage salarial (ATF 148 V 174 consid. 6.3 ; TF 8C\_679/2020 du 1er juillet 2021 consid. 6.2.1 et les références citées). Le manque d'expérience professionnelle d'un assuré ne constitue pas, selon la jurisprudence, un facteur susceptible de jouer un rôle significatif sur les perspectives salariales, lorsque les activités adaptées envisagées relèvent du niveau de compétence 1 de l'ESS, qui ne requièrent ni formation ni expérience professionnelles spécifiques. En outre, tout nouveau travail va de pair avec une période d'apprentissage, de sorte qu'il n'y a pas lieu d'effectuer un abattement à ce titre (TF 8C\_403/2024 du 14 janvier 2025 consid. 7.3.4 et les références citées ; 8C\_438/2022 du 26 mai 2023 consid. 4.3.5 ; 8C\_103/2018 du 25 juillet 2018 consid. 5.2 ; 9C\_200/2017 du 14 novembre 2017 consid. 4.5).

## **E. 5**

a) Pour fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités 10J010

- 16 - elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références ; TF 8C\_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C\_442/2013 du 4 juillet 2014 consid. 2). b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPG), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit

examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.3).

#### **E. 6**

mai 2020, lequel doit être qualifié d'accident au sens de l'art. 4 LPGa. Ces points ne sont de surcroît pas contestés par les parties, l'intimée ayant en particulier pris en charge les suites de cet événement accidentel. 10J010

- 17 - b) La situation médicale du recourant n'est pas non plus contestée. Il est constant qu'à la suite de l'accident subi, celui-ci n'est plus en mesure d'exercer son activité habituelle de manoeuvre-couvreur, en raison des multiples atteintes dont il souffre. Dans son rapport du mois de février 2024, la Dre M. \_\_\_\_\_, suivant les avis des médecins traitants, a estimé que la situation était stabilisée et que l'exercice d'une activité adaptée au taux de 100 % était exigible. L'intimée était par conséquent fondée à mettre fin à l'allocation des indemnités journalières dès le 29 février 2024 et à examiner le droit du recourant à une rente d'invalidité et une indemnité pour atteinte à l'intégrité, ce que l'intéressé ne remet pas en cause.

#### **E. 7**

Cela étant relevé, il convient en premier lieu d'examiner si l'intimée pouvait valablement fixer à 17 % le taux de la rente d'invalidité allouée au recourant dès le 1er mars 2024. a) En ce qui concerne le revenu de valide, l'intimée s'est fondée sur les données transmises par D. \_\_\_\_\_. Cette société a indiqué que si le recourant avait pu continuer à exercer son activité professionnelle, il aurait perçu, en 2024, un salaire mensuel de 5'684 fr., versé treize fois l'an (cf. courriel du 21 mai 2024). Le revenu sans invalidité de 73'892 fr. (5'684 fr. x 13), au demeurant non contesté par le recourant, peut par conséquent être confirmé. b) L'intimée a retenu un revenu d'invalidé de 61'108 fr. 85, en se fondant sur le salaire de l'ESS 2022 pour un homme, toutes branches confondues, adapté à l'horaire de 41,7 heures par semaine, indexé à l'année 2024, auquel elle a appliqué un taux d'abattement de 10 %. aa) Le recourant ne saurait être suivi lorsqu'il soutient qu'il faudrait se référer au salaire de l'ESS correspondant au seul secteur des services, au motif que les activités ressortant du secteur de la production lui seraient inaccessibles. 10J010

- 18 - Les limitations fonctionnelles retenues par les médecins de la N. \_\_\_\_\_ et la Dre M. \_\_\_\_\_ se recoupent et sont les suivantes : pas d'activité en force avec le poignet droit, pas d'activité de serrage, pas de port répété et/ou prolongé de charges supérieures à 10 kg, pas d'activités avec de grandes amplitudes ou des mouvements répétés de la main droite (cf. rapports des 20 juillet 2022 et 15 février 2024). Dans sa décision sur opposition, l'intimée a

ajouté celles mises en exergue par le Dr J. \_\_\_\_\_ dans son rapport du 24 mai 2024, c'est-à-dire l'absence d'exposition aux vibrations et aux températures froides. Or, comme l'a observé l'intimée dans la décision entreprise, de telles limitations n'excluent pas l'exercice d'activités légères relevant du secteur de la production, dans la mesure où elles ne se rapportent pas à une perte de la dextérité fine et qu'elles permettent le port de charge jusqu'à 10 kg avec le membre supérieur droit, le membre supérieur gauche étant pour sa part entièrement préservé. L'argument avancé par le recourant en lien avec les limitations de port de charge plus importantes évoquées par le Dr J. \_\_\_\_\_ n'y change rien. D'une part, ce médecin a affirmé que son patient ne pouvait pas porter de charges supérieures à 5-7 kg de façon isolée et à 2-3 kg de façon répétée avec le membre supérieur droit, sans toutefois exposer, sur le plan médical, pour quelles raisons son appréciation devrait être retenue au détriment de celle des médecins de la N. \_\_\_\_\_, confirmée par la Dre M. \_\_\_\_\_. A cela s'ajoute qu'au regard des facteurs contextuels relevés lors de son séjour à la N. \_\_\_\_\_ (catastrophisme élevé, focalisation sur les douleurs et caractère auto-limitant) et de la discordance entre les plaintes du recourant concernant l'absence d'utilisation de son bras droit et l'absence de toute amyotrophie au niveau de ce membre, il se justifie de retenir un port de charge de 10 kg, et non moins. Au demeurant, même si une limitation de port de charges de 5 à 7 kg de manière isolée et de 2 à 3 kg de manière répétée était admise, elle n'empêcherait quoi qu'il en soit pas l'exercice d'activités légères dans le domaine de la production. Il sied encore de souligner que le recourant ne peut pas se prévaloir de l'exercice d'une activité dans un domaine spécifique sur une longue durée. En effet, entre 1991 et 2018, l'intéressé a exercé, dans son 10J010

- 19 - pays d'origine, diverses activités dans les domaines de l'agriculture et la construction. A son arrivée en Suisse en 2018, il s'est consacré à la régularisation de sa situation sur le plan du droit des étrangers, puis a été engagé comme manoeuvre-couvreur à compter de janvier 2020, activité exercée pendant cinq mois avant que ne survienne l'accident dont il a été victime. Dans ces conditions, c'est à bon droit que l'intimée s'est fondée sur le salaire de l'ESS 2022 pour un homme, toutes branches confondues, niveau de compétence 1, à savoir 5'305 fr. par mois. bb) Il convient d'adapter ce montant à l'horaire de 41,7 heures par semaine, et de l'indexer à l'année 2024 (+ 1,7 % en 2023 et + 0,6 % en 2024), pour arriver à un revenu annuel brut de 67'898 fr. 75. cc) En ce qui concerne le taux d'abattement, le recourant fait valoir que la réduction de 10 % opérée par l'intimée serait insuffisante. Il se justifierait selon lui d'appliquer un abattement de 25 % pour tenir compte, non seulement de ses limitations fonctionnelles importantes, mais également du fait qu'il n'est au bénéfice d'aucune formation professionnelle, qu'il ne maîtrise pas le français, qu'il est étranger et qu'il n'a que très peu d'expérience professionnelle, ayant de surcroît été en arrêt de travail depuis plus de quatre ans. L'abattement de 10 % retenu dans la décision sur opposition litigieuse se rapporte aux limitations fonctionnelles engendrées par le handicap du recourant. A cet égard, on relèvera que l'utilisation du poignet et de la main est certes limitée tant dans l'ampleur des mouvements que dans le poids qui peut être porté, mais la motricité fine est en revanche conservée, de même que l'entière capacité d'utiliser le membre supérieur gauche. Aussi, comme déjà exposé ci-avant (cf. supra consid. 7.b.aa), ces limitations restent compatibles avec un grand nombre d'activités légères dans les secteurs de la production et des services comprises dans le tableau de l'ESS, niveau de compétence 1. Partant, quoi qu'en dise le recourant, qui se prévaut de recherches d'emploi infructueuses depuis le mois de mai 10J010

- 20 - 2024, un taux d'abattement de 10 % tient compte de manière appropriée des effets que ses atteintes au poignet et à la main droits peuvent jouer concrètement sur ses perspectives salariales. En ce qui concerne sa situation au regard du droit des étrangers, le recourant vit en Suisse depuis 2018 et est au bénéfice d'une autorisation de séjour (permis B) qui lui permet de résider dans le pays. Au vu des activités simples du niveau de compétence 1 de l'ESS composant l'éventail des activités adaptées à ses limitations fonctionnelles, on ne saurait retenir que ses perspectives de gain seraient moindres que celle d'un travailleur au bénéfice de la nationalité suisse. Il a d'ailleurs allégué que le salaire perçu dans le cadre de son activité habituelle correspondait au salaire minimal prévu par la convention collective de travail applicable au domaine concerné (cf. acte de recours du 19 septembre 2024, page 4). L'absence de formation du recourant ne doit pas non plus conduire à un abattement supplémentaire, puisque les activités simples et répétitives relevant du niveau de compétence 1 ne requièrent pas de compétence ni d'expérience particulière. Finalement, le niveau de compétence 1 de l'ESS ne nécessite pas, selon la jurisprudence fédérale constante (TF 8C\_215/2023 du 1er février 2024 consid. 5.2.2.2 ; 8C\_608/2021 du 26 avril 2022 consid. 4.3.4 et les références citées), une bonne maîtrise d'une langue nationale, si bien que le niveau de français du recourant, quel qu'il soit, n'entre pas en considération dans la fixation du taux d'abattement. On relèvera en particulier à cet égard que nonobstant le faible niveau de français dont il se prévaut, l'intéressé est néanmoins parvenu à obtenir un emploi auprès de D.\_\_\_\_\_ en janvier 2020, alors même qu'il était arrivé en Suisse depuis à peine plus d'une année et que ses connaissances linguistiques étaient alors nécessairement plus précaires qu'actuellement. Du reste, le suivi de cours de français dont le recourant fait état dans ses écritures (cf. acte de recours du 19 septembre 2024, page 3), permet en soi de rendre vraisemblable une amélioration, à brève échéance, de ses compétences linguistiques.

10J010

- 21 - dd) Au vu de ce qui précède, l'abattement de 10 % opéré par l'intimée prend adéquatement en considération la situation du recourant. Le revenu avec invalidité de 61'108 fr. (67'898 fr. 75 – 10 %) peut dès lors être confirmé. c) La comparaison des gains sans et avec invalidité conduit à un degré d'invalidité de 17,3 % ( $\frac{73'892 \text{ fr.} - 61'108 \text{ fr.}}{73'892 \text{ fr.}} \times 100$ ), arrondi à 17 % (cf. ATF 130 V 121), de sorte que la rente fixée par l'intimée échappe à la critique.

## **E. 8**

Il reste à déterminer si le recourant peut prétendre à une indemnité pour atteinte à l'intégrité.

a) Selon l'art. 24 al. 1 LAA, l'assuré qui, par suite de l'accident, souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique, a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité. Conformément à 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. Cette disposition de l'ordonnance a été jugée conforme à la loi en tant qu'elle définit le caractère durable de l'atteinte (ATF 133 V 224 consid. 2.2). L'atteinte à l'intégrité 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 ; TF 8C\_565/2022 du

5 juin 2023 consid. 3.2). Elle est fixée en même temps que la rente d'invalidité ou, si l'assuré ne peut prétendre à une rente, lorsque le traitement médical 10J010

- 22 - est terminé (art. 24 al. 2 LAA ; voir également art. 19 al. 1, première phrase, LAA). b) Aux termes de l'art. 25 al. 1 LAA, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est 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, qui s'apprécie d'après les constatations médicales. C'est dire que chez toutes les personnes présentant le même status médical, l'atteinte à l'intégrité est la même ; elle est évaluée de manière abstraite, égale pour tous, de sorte qu'il n'est pas nécessaire de tenir compte des inconvénients spécifiques qu'elle entraîne pour la personne concernée. Il ne s'agit pas non plus d'estimer le préjudice subi, mais de déterminer, d'un point de vue médical et théorique, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale, sans tenir compte de facteurs subjectifs (ATF 150 V 469 consid. 3 ; 115 V 147 consid. 1 ; 113 V 218 consid. 4b ; TF 8C\_566/2017 du 8 mars 2018 consid. 5.1). Il incombe donc au premier chef aux médecins d'évaluer l'atteinte à l'intégrité, car, par leurs connaissances et leur expérience professionnelles, ils sont les mieux à même de juger de l'état clinique de l'assuré et de procéder à une évaluation objective de l'atteinte à l'intégrité (TF 8C\_566/2017 du 8 mars 2018 consid. 5.1). c) L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3 de l'OLAA (cf. art. 25 al. 2 LAA et 36 al. 2 OLAA). Cette annexe comporte un barème des atteintes à l'intégrité en pour cent du montant maximum du gain assuré. Ce barème – reconnu conforme à la loi – ne constitue pas une énumération exhaustive (ATF 124 V 29 consid. 1b ; 113 V 218 consid. 2a ; TF 8C\_238/2020 du 7 octobre 2020 consid. 3). Il représente une « règle générale » (ch. 1, première phrase, de l'annexe). Pour les atteintes qui sont spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, il y a lieu d'appliquer le barème par analogie, en tenant compte de la gravité de l'atteinte (ch. 1, deuxième phrase, de l'annexe). La Division médicale de la CNA a établi des tables d'indemnisation en vue d'une évaluation plus affinée de certaines atteintes 10J010

- 23 - (Indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA). Sans lier le juge, ces tables sont néanmoins compatibles avec l'annexe 3 OLAA (ATF 124 V 209 consid. 4a/cc ; TF 8C\_565/2022 du 5 juin 2023 consid. 3.3) et permettent de procéder à une appréciation plus nuancée, lorsque l'atteinte d'un organe n'est que partielle. d) aa) En l'occurrence, en lien avec l'arthrose diagnostiquée chez le recourant, la Dre M. \_\_\_\_\_ a estimé que celui-ci ne présentait pas de séquelle correspondant à un taux d'indemnité pour atteinte à l'intégrité, dès lors que cette pathologie n'était que débutante (cf. rapport du 15 février 2024). Cette appréciation est corroborée par le rapport de la radiographie du poignet du recourant effectuée le 10 juin 2022, pendant son séjour à la N. \_\_\_\_\_, lequel a mis en évidence une discrète arthrose radiocubitale distale. L'évaluation de la Dre M. \_\_\_\_\_ n'est par ailleurs contredite par aucun élément médical au dossier. Le refus de prester de l'intimée doit par conséquent être confirmé, puisqu'une arthrose légère ne donne pas lieu à l'allocation d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité (cf. Table 5 d'indemnisation de la Division médicale de la CNA [Atteinte à l'intégrité résultant d'arthroses]). bb) Le recourant estime toutefois que la perte d'un membre et les importantes douleurs dont il souffre justifieraient le versement d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité. En l'occurrence, il est constant que l'intéressé n'a perdu aucun membre ou segments des membres supérieurs qui justifierait l'application de la Table 3 de la Division médicale de la CNA (Atteinte à l'intégrité résultant de la perte d'un ou plusieurs segments des membres supérieurs). En ce qui concerne les troubles

fonctionnels des membres supérieurs, la table 1 de la Division médicale de la CNA (Atteinte à l'intégrité résultant de troubles fonctionnels des membres supérieurs) prévoit, en cas 10J010

- 24 - d'atteintes au poignet, l'allocation d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité si celui-ci est bloqué en extension avec perte de la pronation et de la supination, est bloqué en flexion ou en extension à 45°, ou si une arthrodèse radio-carpienne ou intra-carpienne a été pratiquée. Or aucune de ces hypothèses n'est réalisée dans le cas d'espèce. Il n'a subi aucune arthrodèse et la mobilité de son poignet droit est certes réduite par rapport au poignet gauche, notamment s'agissant de la flexion-extension et de la pronation-supination, mais aucun médecin n'a évoqué de blocage. Au niveau de la main, la force de serrage était diminuée mais la prise en pince demeurait possible (cf. rapport des médecins de la N. \_\_\_\_\_ du 20 juillet 2022 pages 2 et 3 ; rapport de la Dre M. \_\_\_\_\_ du 13 février 2024 page 14 ; rapport du Dr J. \_\_\_\_\_ du 30 mai 2023). Les constatations du corps médical se reflètent dans les limitations fonctionnelles retenues, desquelles il résulte un usage réduit du poignet et de la main droits (pas de port répété ou prolongé de charges supérieures à 10 kg, pas d'activités en force avec le poignet droit et pas de mouvements importants répétés en force ou en amplitude), mais non une perte complète de l'usage de ces membres (cf. rapport des médecins de la N. \_\_\_\_\_ du 20 juillet 2022 page 5 ; rapport de la Dre M. \_\_\_\_\_ du 13 février 2024 page 16). En lien avec les douleurs dont se prévaut le recourant, il sied de rappeler que la question du droit au versement d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité dépend d'une appréciation fondée sur des critères médicaux purement objectifs, non réalisés en l'espèce, et non sur la base des inconvénients spécifiques causés à la personne concernée (cf. supra consid. 8.b). Quoiqu'il en dise, les douleurs ressenties n'entre ainsi pas en considération dans l'appréciation du droit à une telle indemnité. On soulignera au demeurant que, même si les douleurs alléguées devaient être prises en compte, elles devraient en tout état de cause être relativisées quant à leur intensité : d'une part, en raison du traitement antalgique qui se limite à la prise de Dafalgan 1 mg deux à trois fois par jours (cf. rapports du Dr J. \_\_\_\_\_ du 20 mai 2023 ; rapport du Centre d'antalgie du CHUV du 30 juin 2023 ; rapport de la Dre M. \_\_\_\_\_ du 15 février 2024) ; d'autre part, au vu du catastrophisme élevé constaté chez le recourant, de sa focalisation sur ses douleurs, de son caractère auto-limitant et de la discordance 10J010

- 25 - manifeste entre ses plaintes concernant l'impossibilité d'utiliser son bras droit et l'absence d'amyotrophie de ce même membre (cf. rapport des médecins de la N. \_\_\_\_\_ du 20 juillet 2022). cc) Partant, le refus de l'intimée d'allouer une indemnité pour atteinte à l'intégrité ne prête pas le flanc à la critique et doit être confirmé.

## **E. 9**

a) Sur le vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté, et la décision entreprise confirmée. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f bis LPGA), ni d'allouer de dépens à la partie recourante, 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.