200.2018.562.LAA
Réf.:
ANP/REN

Tribunal administratif du canton de Berne

Cour des affaires de langue française

Jugement du juge unique du 11 septembre 2019

Droit des assurances sociales

C. Meyrat Neuhaus, juge
P. Annen-Etique, greffière

A._____
représentée par Me B._____

recourante

contre

Suva
Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents
Fluhmattstrasse 1 case postale 4358, 6004 Lucerne

intimée

relatif à une décision sur opposition de cette dernière du 18 juin 2018

En fait:

A.

A._____, née en 1975, a été engagée le 21 octobre 1999 comme ouvrière acheveuse au sein d'une entreprise horlogère. Le 29 novembre 2015, alors qu'elle était occupée chez elle à déblayer de la neige au moyen d'une fraiseuse, elle a introduit sa main droite (dominante) dans la machine afin d'en extraire la neige qui entravait le canal de sortie. Ses 2ème, 3ème et 4ème doigts droits ont été blessés par la rotative de la fraiseuse qui avait été arrêtée, mais qui était encore mue par l'effet centrifuge de sa récente utilisation (moteur non éteint). Elle a subi plusieurs interventions chirurgicales (29.11.2015: traitement des plaies à ses trois doigts; 23.12.2015: ablation du matériel d'ostéosynthèse aux 3ème et 4ème doigts avec débridement de la pulpe du majeur pour gangrène; 04.05.2016: résection d'un fragment osseux au médius; 11.11.2016: enfouissement intra-osseux d'un névrome et d'un bord d'ongle avec matrice au niveau du même doigt). En raison de douleurs persistantes, l'assurée a été amputée le 17 février 2017 au niveau de l'articulation interphalangienne distale (IPD) du majeur droit et a subi une reprise de l'amputation le 1er décembre 2017. Le cas a été pris en charge par la Suva et également annoncé à l'assurance-invalidité par demande datée du 8 avril 2016.

B.

A raison de ses lésions accidentelles et des premières opérations y consécutives, l'assurée s'est vu attester une incapacité de travail entière dès le 29 novembre 2015, à 75% à partir du 8 avril 2016, à hauteur de 100% du 4 au 22 mai 2016, à 25% à compter du 23 mai 2016, puis à 100% du 11 novembre au 7 décembre 2016. Des reprises de son activité usuelle lui ont ensuite été prescrites à nouveau à 25% dès le 8 décembre 2016, puis à 50% à partir du 18 avril 2017 et à temps complet depuis le 29 mai 2017 - taux résiduels de capacité de travail temporairement toutefois revus à la baisse suite aux amputations pratiquées les 17 février et 1er décembre 2017. En date du 13 juillet 2017, l'intéressée a fait l'objet d'un examen final

auprès du médecin d'arrondissement de la Suva qui a encore confirmé (sur dossier) son appréciation le 11 avril 2018. Par décision du 13 avril 2018, la Suva a informé l'assurée qu'elle lui reconnaissait une capacité de travail entière à partir du 1er mai 2018 pour les seules suites accidentelles et a refusé de lui accorder une indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI). S'appuyant sur les constatations de son médecin d'arrondissement, elle a formellement rejeté le 18 juin 2018 une opposition formée en date du 23 avril 2018 contre sa décision.

En lien avec une hernie discale L4-L5 opérée en urgence le 31 mai 2016 et déjà traitée chirurgicalement le 22 juin 2015 (cas de maladie), l'assurée s'est par ailleurs vu attester dès le 30 mai 2016 des périodes d'incapacité de travail continue, entière ou partielle, ayant pour partie fait obstacle aux reprises de travail attestées par son chirurgien de la main traitant.

C.

Par acte du 13 août 2018, l'intéressée, représentée par une avocate, a recouru auprès du Tribunal administratif du canton de Berne (TA) contre la décision sur opposition du 18 juin 2018 de la Suva. Sous suite de frais et dépens, elle conclut, principalement, à l'octroi d'une IPAI d'au minimum 5% et, à titre subsidiaire, à ce qu'une expertise indépendante soit ordonnée pour déterminer le taux de l'IPAI ainsi qu'au renvoi de la cause à l'autorité intimée pour nouvelle décision au sens des considérants. Elle requiert de plus l'édition du dossier de la Suva, y inclus les échanges postérieurs au 18 juin 2018 entre son chirurgien de la main et cette assurance, respectivement le médecin d'arrondissement de celle-ci, ainsi que le témoignage du même chirurgien. Dans son mémoire de réponse du 3 septembre 2018, la SUVA a conclu au rejet du recours, sous suite de dépens. La mandataire de la recourante a fait parvenir le 1er octobre 2018 au Tribunal sa note d'honoraires datée du 16 août 2018.

En droit:

1.

1.1 La décision sur opposition du 18 juin 2018 représente l'objet de la contestation; elle ressortit au droit des assurances sociales et nie le droit à une IPAI en faveur de l'assurée. L'objet du litige porte, principalement, sur l'annulation de cette décision et l'octroi d'une IPAI d'au moins 5% et, subsidiairement, sur la mise en œuvre d'une expertise indépendante ainsi que sur le renvoi du dossier à l'instance précédente pour nouvelle décision. Est essentiellement invoqué par la recourante le fait que, dans sa décision sur opposition, la Suva aurait appliqué de manière erronée sa table 3 d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA (révision 2000), intitulée "Atteinte à l'intégrité résultant de la perte d'un ou plusieurs segments des membres supérieurs" (ci-après: table 3).

1.2 Interjeté en temps utile et dans les formes prescrites auprès de l'autorité de recours compétente, par une partie disposant de la qualité pour recourir et représentée par une mandataire dûment constituée, le recours est recevable (art. 56 ss de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1]; art. 15 et 74 ss de la loi cantonale du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives [LPJA, RSB 155.21]).

1.3 Le montant maximum du gain assuré, selon art. 25 al. 1 LAA et art. 22 de l'ordonnance fédérale du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents (OLAA; RS 832.202), dans sa teneur en 2015, année de l'accident (RO 2007 3667), s'élève à Fr. 126'000.-. Même si les conclusions tendent à l'octroi d'une IPAI d'un minimum de 5%, la motivation du recours ne porte que sur ce taux minimal et rien n'indique que même dans la situation la plus favorable, le recours puisse aboutir à la reconnaissance d'un taux largement plus élevé que 5% dépassant 15%. La valeur litigieuse étant ainsi inférieure à Fr. 20'000.- (5% x Fr. 126'000.- = Fr. 6'300.-), le jugement de la cause est de la compétence du juge unique de la Cour des affaires de langue française du TA (art. 54 al. 1 let. c et 57 al. 1 de la loi

cantonale du 11 juin 2009 sur l'organisation des autorités judiciaires et du Ministère public [LOJM, RSB 161.1]).

1.4. Le Tribunal examine librement la décision contestée et n'est pas lié par les conclusions des parties (art. 61 let. c et d LPGA; art. 80 let. c ch. 1 et 84 al. 3 LPJA).

2.

2.1 D'un point de vue formel, l'assurée invoque une violation de son droit d'être entendue par le fait que la Suva, tant dans son prononcé initial du 13 avril 2018 qu'en statuant le 18 juin 2018 sur opposition, aurait rendu des décisions lacunaires et insuffisamment motivées. Elle fait en particulier grief à l'intimée de ne pas s'être exprimée sur l'absence de nécessité d'un nouvel examen médical final auprès du médecin d'arrondissement suite à la reprise d'amputation du 1er décembre 2017 et ce, alors même que son chirurgien de la main traitant en avait fait la demande expresse à la Suva le 11 avril 2018. Elle invoque qu'elle ignorait de ce fait que les décisions rendues par l'intimée se fondaient également sur sa situation médicale après la seconde amputation et n'avoir, partant, "pas été en mesure de proposer des moyens de preuve, de solliciter un nouvel examen par le médecin conseil, de demander une expertise, ou encore de déposer la prise de position de son chirurgien" (recours p. 6 ch. 33).

2.2 Le droit d'être entendu est à la fois une institution servant à l'instruction de la cause et une faculté de la partie, en rapport avec sa personnalité, de participer au prononcé de décisions qui lèsent sa situation juridique. La jurisprudence a déduit du droit d'être entendu garanti par l'art. 29 al. 2 Cst., en particulier le droit pour le justiciable de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, celui de fournir des preuves quant aux faits de nature à influer sur le sort de la décision, celui d'avoir accès au dossier, celui d'obtenir qu'il soit donné suite à son offre de preuves pertinentes, celui de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (ATF 143 V 71 c. 4.1). Les décisions doivent être motivées si elles ne font pas entièrement droit aux demandes des parties (art. 49 al. 3 LPGA). L'obligation de motiver

représente une part importante du droit d'être entendu au sens de l'art. 29 al. 2 Cst. Elle doit empêcher que l'autorité se laisse guider par des motifs partiaux et permettre le cas échéant aux intéressés de contester la décision de façon adéquate. Cela n'est possible que si la personne concernée et l'autorité de recours peuvent se faire une idée de la portée de la décision. En ce sens, les réflexions qui ont guidé l'autorité et sur lesquelles se fonde la décision doivent au moins être brièvement mentionnées. Il n'est toutefois pas nécessaire que tous les faits, moyens de preuve et griefs invoqués par les parties soient expressément exposés et discutés. Il suffit plutôt que les points importants en vue du jugement figurent dans la décision (ATF 136 I 229 c. 5.2, 124 V 180 c. 1a; SVR 2017 KV n° 6 c. 5).

2.3 Dès l'abord, l'on précisera qu'il n'est pas nécessaire d'entendre les parties avant une décision sujette à opposition (art. 42 phr. 2 LPGA). Cette disposition légale s'entend comme exception au principe général qui veut que le droit d'être entendu soit accordé avant le prononcé d'une décision formelle. La possibilité ainsi reconnue à l'art. 42 phr. 2 LPGA de ne conférer ce droit qu'ultérieurement ne s'étend toutefois qu'aux aspects partiels du droit d'être entendu qui ne font pas l'objet d'une réglementation particulière dans cette même loi (UELI KIESER, *ATSG-Kommentar*, 2015, art. 42 n. 34 ss). Tel est le cas s'agissant du droit de proposer des moyens de preuve non réglementé spécifiquement dans la LPGA, de sorte que les arguments de la recourante tombent à faux lorsque celle-ci fait grief à la Suva de ne pas avoir accédé à sa demande d'un nouvel examen médical final avant de rendre la décision initiale du 13 avril 2018. En revanche, l'assurée est en droit de faire valoir une motivation insuffisante de cette décision, dès lors que cet aspect partiel du droit d'être entendu fait l'objet d'une réglementation particulière à l'art. 49 al. 3 phr. 2 LPGA (c. 2.2 supra). Dans son prononcé initial, l'intimée a reconnu à l'intéressée une pleine capacité de travail dès le 1er mai 2018 en lien avec ses lésions accidentelles à la main droite et lui a refusé une IPAI à raison des mêmes séquelles. De prime abord, ce prononcé formel n'apparaît, il est vrai, guère motivé sous l'angle de la discussion des conditions ouvrant potentiellement droit à une telle indemnité. A l'appui de son refus, la Suva s'est néanmoins référée à l'égard de l'intéressée à "notre entretien téléphonique de ce jour" - non documenté au dossier, mais non remis en cause par celle-ci - lors

duquel, selon toute vraisemblance, ont été abordés les motifs de ce refus, ainsi qu'aux "documents médicaux et rapports en notre possession". Qui plus est, la Suva a produit avec sa décision "la table 3, indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA" (ainsi citée par elle à titre d'annexe) répertoriant les divers schémas de perte d'un ou de plusieurs segments des membres supérieurs ainsi que les taux d'IPAI en résultant. Le fait que seul un extrait de cette table d'indemnisation ait été produit avec la décision initiale s'explique par un souci de concision de l'intimée qui n'a choisi de transmettre à l'assurée que les documents considérés comme topiques pour son cas.

Sur la base de ces éléments, la recourante pouvait ainsi se faire une idée suffisamment précise de la décision de refus d'IPAI rendue à son détriment, ainsi que l'atteste du reste le contenu, certes bref mais très ciblé, de son opposition du 23 avril 2018. Même non représentée alors par une avocate, elle a donc pu attaquer à bon escient cette décision. En tout état de cause, si elle estimait que certains points demeuraient obscurs à la réception de celle-ci, tel le fait de savoir si la décision en question prenait ou non en considération la seconde amputation du 1er décembre 2017, il lui était loisible de clarifier ces aspects auprès de la Suva avant de rédiger son opposition du 23 avril 2018 ou en vue de compléter celle-ci. Lors d'un entretien le 1er juin 2018 avec une collaboratrice de la Suva, elle a bien davantage maintenu l'opposition précitée sans se réserver la possibilité de compléter cette dernière à réception de la copie de son dossier, qu'elle demandait (remise le 19 juin 2018; dossier [dos.] Suva 194), ni émettre à cette occasion (ni du reste jusqu'au prononcé de la décision sur opposition du 18 juin 2018) la moindre restriction quant au contenu de la décision du 13 avril 2018 (dos. Suva 191).

Une violation du droit d'être entendue de l'assurée ne saurait partant être retenue quant à ces aspects.

2.4 La décision sur opposition présentement contestée satisfait, elle aussi, aux conditions minimales posées par la jurisprudence en matière de motivation. Dispositions topiques à l'appui, elle s'oriente d'emblée (après résolution des aspects procéduraux) sur la question de savoir si la recourante présente une atteinte importante et durable à son intégrité en

relation avec l'accident pris en charge par la Suva. Pour nier l'existence d'une telle atteinte indemnisable, l'intimée a reproduit, en le condensant, l'avis du 13 juillet 2017 de son médecin d'arrondissement et a encore précisé que ce médecin avait confirmé son estimation le 11 avril 2018 après avoir pris connaissance des rapports versés dans l'intervalle au dossier. Or, parmi ces derniers figuraient plusieurs rapports du chirurgien traitant, pour certains du reste sollicités par l'intimée elle-même en vue d'actualiser son dossier médical. Ainsi, à l'appui de deux rapports médicaux intermédiaires rédigés les 29 janvier et 19 mars 2018 par ce chirurgien, la Suva, respectivement son médecin d'arrondissement, ont été renseignés sur l'évolution médicale ensuite de la seconde amputation pratiquée le 1er décembre 2017. De plus, lors de l'enquête réalisée le 21 février 2018 en présence de la Suva, de l'employeur et du conseiller AI de l'assurée, cette dernière a pu en personne faire état de son ressenti post-opératoire et des mesures thérapeutiques en cours à cette date-là (dos. Suva 174).

Eu égard aux éléments qui précèdent, la recourante ne saurait dès lors faire valoir avec succès que la décision sur opposition contestée "est fondée uniquement sur un examen […] effectué le 13 juillet 2017, soit préalablement à sa seconde amputation" (ainsi souligné dans son recours), ni que "cette décision laisse accroire que la situation médicale […] après sa seconde amputation n'a tout simplement pas été prise en compte" (recours p. 7 ch. 35 et 38). Le contenu détaillé du mémoire de recours confirme, si besoin était, que l'intéressée a été en mesure de contester de façon adéquate la décision sur opposition précitée, ce d'autant qu'elle était assistée à cet effet par une avocate. Des explications davantage étayées au plan médical relèvent quant à elles du fond du litige, à l'instar du point de savoir si d'autres mesures d'instruction (mise en œuvre d'un nouvel examen médical auprès du médecin d'arrondissement de la Suva ou d'une expertise indépendante) s'avéraient matériellement nécessaires.

Le droit d'être entendue de la recourante n'a donc pas non plus été violé sous cet angle.

3.

3.1 Aux termes de l'art. 24 al. 1 LAA, si, par suite de l'accident, l'assuré souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique, il a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité. L'art. 25 al. 1 LAA dispose que 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.

D'après l'art. 25 al. 2 LAA, le Conseil fédéral édicte des prescriptions détaillées sur le calcul de l'indemnité. Il a fait usage de cette délégation de compétence à l'art. 36 OLAA. L'al. 1 de cette disposition prescrit qu'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. L'al. 2 prévoit que l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3. Dans cette annexe, le Conseil fédéral a édicté un barème des indemnités selon une liste non exhaustive d'atteintes fréquentes et typiques, laquelle a été reconnue comme étant conforme à la loi (ATF 124 V 29 c. 1b). Pour les atteintes à l'intégrité qui sont spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, on appliquera le barème par analogie en tenant compte de la gravité de l'atteinte (ch. 1 § 2 de l'annexe 3; ATF 116 V 156 c. 3a).

L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée en fonction de la gravité de l'atteinte. Celle-ci est évaluée d'après le diagnostic médical. En cas de diagnostic identique, l'atteinte à l'intégrité est la même pour tous les assurés; elle est évaluée de manière abstraite et égalitaire (ATF 124 V 29 c. 3c). L'indemnité pour atteinte à l'intégrité de l'assurance-accidents se distingue de la réparation morale au sens du droit civil, qui vise un dommage immatériel individuel et tient compte des circonstances particulières. Contrairement à la fixation de la réparation morale en droit civil, pour l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, il y a lieu d'assimiler les séquelles accidentelles semblables et d'établir des règles générales de calcul fondées sur des bases médicales; à cet égard, les handicaps

individuels particuliers résultant de l'atteinte à l'intégrité ne sont pas pris en considération. L'évaluation de l'atteinte à l'intégrité ne dépend dès lors pas des circonstances particulières du cas d'espèce; il ne s'agit pas non plus d'estimer une injustice subie, mais de déterminer sur une base médicale théorique l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale, sans tenir compte de facteurs subjectifs (ATF 115 V 147 c. 1, 113 V 218 c. 4b; RAMA 1997 p. 207 c. 2a).

3.2 Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge des assurances sociales doit, quelle que soit leur provenance, examiner l'ensemble des moyens de preuve de manière objective et décider s'ils permettent de trancher la question des droits litigieux de manière sûre. En particulier, le juge ne saurait statuer, en présence de rapports médicaux contradictoires, sans avoir examiné l'ensemble des preuves disponibles et sans indiquer les motifs qui le conduisent à retenir un avis médical plutôt qu'un autre (ATF 143 V 124 c. 2.2.2, 125 V 351 c. 3a). La valeur probante d'un rapport médical dépend du fait que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Ainsi, ni la provenance du moyen de preuve, ni l'appellation du mandat confié au médecin (rapport ou expertise) ne sont déterminantes pour la force probante d'un tel document (ATF 143 V 124 c. 2.2.2, 134 V 231 c. 5.1, 125 V 351 c. 3a).

3.3 Les rapports et expertises émanant de médecins internes aux assureurs ont valeur probante, pour autant qu'ils apparaissent concluants, soient motivés de façon compréhensible, soient dépourvus de contradictions et qu'il n'existe pas d'indices contre leur fiabilité. Le seul fait que le médecin interrogé soit dans un rapport de subordination avec l'assureur ne permet pas déjà de conclure à un manque d'objectivité ou à une (apparence de) prévention. Il en va de même lorsqu'un médecin est appelé de façon répétée à effectuer des expertises pour le compte d'une assurance (SVR 2008 IV n° 22 c. 2.4). Il faut bien plus des circonstances propres qui laissent apparaître un doute objectif quant à l'impartialité. Eu

égard à l'importance considérable qu'un tel rapport médical a en matière de droit des assurances sociales, il convient de poser des exigences sévères s'agissant de l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 c. 3b/ee).

4.

4.1

4.1.1 En l'espèce, la Suva a refusé à la recourante une IPAI en se basant sur l'examen du médecin d'arrondissement du 13 juillet 2017 et le complément de ce dernier établi le 11 avril 2018 sur dossier, après reprise de l'amputation.

Lors de son examen final du 13 juillet 2017 (rapport y relatif daté du même jour), le médecin précité a objectivement constaté, hormis les états consécutifs aux interventions subies par l'intéressée entre 2015 et 2016, un status après amputation de la phalange distale (3ème phalange ou P3) au majeur droit le 17 février 2017, une diminution de la flexion de l'IPD de l'annulaire droit ainsi qu'une déperdition de la force de préhension au niveau de la main droite. Se référant à l'image 8 de la table 3, en p. 3.3, il a estimé qu'une amputation de la 3ème phalange au médius droit correspond à un taux d'atteinte à l'intégrité de 0%. Il a ensuite exclu que la petite diminution de flexion à l'articulation interphalangienne de l'annulaire droit ainsi que l'amoindrissement de la force de préhension de la main droite atteignent le seuil d'une atteinte indemnisable au sens des tables d'IPAI. Enfin, il a rappelé que les troubles douloureux au niveau des doigts rapportés par la patiente n'entrent pas en considération dans le calcul d'une éventuelle IPAI. En date du 11 avril 2018, après s'être à nouveau vu soumettre le dossier de la Suva - en particulier un rapport de cette dernière du 28 février 2018 lié à une enquête professionnelle menée le 21 février 2018 ainsi qu'un rapport intermédiaire du 19 mars 2018 du chirurgien traitant -, le médecin d'arrondissement a estimé que sa précédente appréciation demeurait toujours d'actualité. A l'appui, il a indiqué que la nouvelle amputation pratiquée le 1er décembre 2017 s'arrêtait au niveau de la phalange moyenne (2ème phalange ou P2) et que pour justifier une IPAI de 5%, il eût fallu, au vu de l'image 9 de la table 3 en p. 3.3, que

l'amputation atteigne au moins la partie distale de la phalange proximale (première phalange ou P1).

4.1.2 La recourante, quant à elle, conteste la valeur probante de l'appréciation du 13 juillet 2017 du médecin d'arrondissement au motif que celle-ci est antérieure à sa seconde amputation et qu'elle ne refléterait ainsi pas l'état de sa main droite au moment où l'intimée lui a refusé le droit à une IPAI. Elle considère en outre que cette appréciation médicale fait totalement abstraction de sa situation professionnelle en tant que bijoutière exerçant une activité exclusivement manuelle et dont l'atteinte à la santé aurait des répercussions évidentes sur la capacité de travail. Pour le surplus, elle fait grief à la Suva de ne pas avoir correctement appliqué les tables d'indemnisation des atteintes à l'intégrité à mesure que, selon "la table 3.6", en particulier l'image 42b, une IPAI de 5% serait due aussitôt que la 2ème phalange est touchée. Selon l'assurée, son chirurgien traitant confirmerait cette thèse, mais les différentes interventions de ce spécialiste auprès du médecin d'arrondissement de la Suva ne figureraient pas au dossier de la cause. Aussi, elle requiert l'édition des divers échanges de vue postérieurs au 18 juin 2018 entre son chirurgien traitant et l'intimée, respectivement le médecin-conseil de celle-ci, de même que l'audition dudit chirurgien.

4.2 Sous l'angle de l'appréciation des preuves (c. 3.2 supra), il n'existe en l'occurrence aucun motif qui justifierait que l'on s'écarte des conclusions du médecin d'arrondissement de la Suva. Ces dernières s'appuient en effet sur un examen médical complet au niveau du poignet et de la main du côté droit, ne recèlent pas de contradictions intrinsèques et sont sérieusement motivées quant à l'absence retenue chez l'assurée d'une atteinte à l'intégrité physique (c. 3.3 supra). Certes, le médecin de la Suva n'a pas revu l'intéressée à sa consultation suite à la deuxième amputation pratiquée le 1er décembre 2017 et s'est uniquement prononcé sur pièces dans son ultime rapport médical du 11 avril 2017. Contrairement à l'opinion défendue dans le recours, ce fait n'est toutefois pas de nature à d'emblée discréditer les conclusions de ce médecin. En effet, ce qui est décisif pour juger de la valeur probante d'un avis médical, c'est que le dossier qui a servi de base à son établissement contienne suffisamment d'appréciations

médicales résultant d'un examen personnel de l'assuré (arrêt TF 8C_565/2008 du 27 janvier 2009 c. 3.3.3 avec références citées).

Or, tel est bien le cas en l'espèce puisqu'il est documenté au dossier de la cause que l'intéressée, postérieurement à son examen personnel du 13 juillet 2017, a d'abord fait l'objet le 18 juillet 2017 d'un examen radiographique aux mains droite et gauche ainsi qu'au majeur droit, puis a été revue par son chirurgien traitant les 26 octobre, 8 novembre 2017 et 4 janvier 2018. Comme déjà relevé (c. 2.4 supra), les deux rapports intermédiaires rédigés les 29 janvier (sur la base de la dernière consultation du 4 janvier 2018) et 19 mars 2018 par ce chirurgien rendent de plus compte de l'évolution de l'état de santé depuis la seconde amputation. Ainsi, dans son deuxième rapport médical précité, ce spécialiste a constaté une amélioration globale de la fonction de la main droite suite à cette intervention chirurgicale, une très bonne flexion de l'IPP (articulation interphalangienne proximale) de 90° pour le médius droit, ainsi qu'une sensibilité normale à la face dorsale dudit doigt, perturbée sur la face palmaire du moignon au niveau de la cicatrice mais sans névrome constitué. Il a en outre observé la persistance d'une force de préhension diminuée de 50% à 16 kg contre 32 kg ainsi que d'une hypersensibilité au froid et, à la question - tranchée par la négative - de savoir si un dommage demeure, a fait état d'une "*amputation à mi-P2 du médius de la main droite dominante*" (dos. Suva 176 p. 2 ch. 4 c). A l'appui de sa prise de position du 11 avril 2018 confirmant ses précédentes conclusions, le médecin d'arrondissement s'est expressément référé à ce "dernier RMI" (rapport médical intermédiaire) du chirurgien traitant (dos. Suva 179 en bas ch. 1). Qui plus est, déjà lors de son évaluation du 13 juillet 2017, il avait envisagé la possibilité d'un complément d'amputation au niveau du majeur de la main droite. En réalité, la seule divergence entre son appréciation et celle du chirurgien traitant se trouve dans l'application de la table 3 au diagnostic posé (voir à ce sujet: c. 4.3 infra). L'on précisera enfin qu'il est sans incidence sous l'angle de l'indemnisation pour atteinte à l'intégrité que le profil d'exigibilité dressé par le médecin-conseil de l'intimée exclue pour les travaux en force l'utilisation du majeur droit, ainsi que celle de la main droite et des doigts de cette même main. En effet, l'IPAI est calculée d'après les tables en vigueur en fonction de la gravité de l'atteinte, elle-

même déterminée par le diagnostic médical. Dès lors que cette estimation intervient de manière abstraite et identique pour tous les assurés (c. 3.1 supra), elle n'a nullement à tenir compte de la situation personnelle telle que celle, professionnelle, invoquée dans le recours, ni des difficultés rencontrées jusqu'au stade auquel le traitement a pu être considéré comme terminé, permettant ainsi la fixation de l'IPAI (art. 24 al. 2 LAA).

4.3 Il reste cependant à examiner si c'est à bon droit que la Suva, à la suite de son médecin d'arrondissement, a fait application au présent cas de la table 3, image 8 en p. 3.3. La recourante se réfère, quant à elle, à la table 3, notamment l'image 42b en p. 3.6, et a produit devant le TA une prise de position de son chirurgien traitant non datée, mais se référant à un entretien téléphonique échangé avec elle le 10 juillet 2018. Il ressort de cet avis médical, certes rédigé après le prononcé de la décision sur opposition contestée mais dont il peut néanmoins être tenu compte à mesure qu'il se réfère à des faits en vigueur au moment de cette dernière (SVR 2008 IV n° 8 c. 3.4), que l'assurée présente à la suite de sa deuxième amputation une "atteinte de 2 phalanges" et que le "dessin «grossier» de la tabelle 3.3" donnerait à tort à penser "que l'indemnité ne commence qu'une fois la 1ère phalange «entamée»". Selon ce chirurgien encore, une telle interprétation se trouve en contradiction avec "la tabelle 3.6" ou avec des logiciels d'évaluation comme IE-Wizard (dossier recourante [dos. rec.] 5). D'emblée, l'on relèvera que c'est à raison que l'assurée ne conteste pas la validité de la table 3 qui, à l'instar des autres tables d'indemnisation de la Suva, a été reconnue par le Tribunal fédéral (TF) comme étant conforme à l'annexe 3 de l'OLAA (ATF 124 V 32 c. 1c; arrêt TF 8C_566/2017 du 8 mars 2018 c. 5.1 avec références citées). A cette date, le TF ne s'est par contre (à connaissance du TA) pas (encore) prononcé sur les autres systèmes d'évaluation de l'atteinte à l'intégrité, tel IE-Wizard cité par le chirurgien traitant, de sorte qu'il n'y a pas lieu de les prendre en considération dans la présente analyse - le même chirurgien reconnaissant, du reste, que le logiciel IE-Wizard n'a "pas de force légale" (dos. rec. 5 p. 1). D'après les barèmes d'indemnisation prévus à l'annexe 3 de l'OLAA, la perte d'une phalange du pouce ou d'au moins deux phalanges d'un autre doigt donne droit à une IPAI de 5%. Dans sa table 3 ici applicable, la Suva a explicité par des schémas les possibles atteintes à

l'intégrité résultant de la perte d'un ou de plusieurs segments ou phalanges des membres supérieurs en indiquant à chaque fois le taux d'indemnisation correspondant. Les schémas 1 à 42 d'une main reproduits en p. 3.2 à 3.6 (en haut) illustrent ces divers cas d'amputation et les schémas 42a à 42d en p. 3.6 (au milieu) représentent des agrandissements de l'index, du médius, de l'annulaire et de l'auriculaire en vue d'une meilleure visualisation, au moyen de flèches, de l'ampleur minimale de l'atteinte qui doit exister pour fonder un droit à une IPAI.

Au présent cas, il n'est pas contesté que l'intéressée n'a pas subi la perte de deux phalanges complètes suite à ses amputations puisqu'après la résection de la 3ème phalange du majeur droit courant février 2017, seule une partie du 2ème segment lui a été enlevée au même doigt début décembre 2017 ("amputation à mi-P2" selon les propres constatations de son chirurgien traitant; c. 4.2 supra). Elle l'a elle-même de surcroît relevé dans son opposition du 23 avril 2018 en précisant que "presque deux phalanges ont dû être amputées" (mot non souligné dans le texte d'origine; dos. Suva 185 p. 1). L'assurée ne remplit dès lors pas les conditions prévues à l'annexe 3 de l'OLAA (perte "d'au moins" deux phalanges) pour lui ouvrir le droit à une IPAI. Ce résultat est encore appuyé par les schémas explicatifs de la table 3. Ainsi, en p. 3.3, cette table représente les possibles pertes d'intégrité au médius lorsque seul ce doigt est atteint, à savoir qu'il n'y a pas d'atteinte indemnisable si une seule phalange est réséquée (schéma 8), qu'une IPAI de 5% est reconnue en cas d'amputation de deux phalanges (schéma 9) et que cette indemnité s'élève à 6% lors de la perte des trois phalanges (schéma 10). C'est dès lors à bon droit que la Suva, à la suite de son médecin-conseil, a fait application au présent cas de la table 3, schéma 8 en p. 3.3. La perte chez la recourante de la 3ème phalange ainsi que de la moitié du 2ème segment au majeur droit ne donne pas lieu à indemnisation (voir en ce sens également: mémoire de réponse p. 7 ch. 9.2). N'en contredise l'assurée, l'image 42b, en p. 3.6, ne permet pas une autre interprétation. Certes, cette image aux contours plutôt grossiers et en raison des flèches n'est pas d'emblée univoque, à mesure qu'elle pourrait laisser entendre qu'une IPAI de 5% est due dès que la 2ème phalange est touchée (en ce sens: recours p. 10 ch. 55). Comme déjà relevé (c. 4.3 supra), les schémas 42a à 42d ne représentent toutefois

qu'un agrandissement des doigts (hormis le pouce) en vue d'une meilleure compréhension des images 1 à 42 illustratrices de la main. En aucun cas, ils ne sauraient donc être interprétés à l'encontre de celles-ci, ni moins encore déroger à la réglementation prévue à l'annexe 3 de l'OLAA (perte exigée d'au moins deux segments entiers de doigt pour fonder le droit à une IPAI; c. 4.3 in fine supra). En tant que le chirurgien de la main traitant entendrait (également) se prévaloir de l'image 42 en p. 3.6 (sa prise de position peu spécifiée devant le TA se réfère de façon générale à "la tabelle 3.6"; dos. rec. 5 p. 1), l'on mentionnera que ce schéma vise le cas, non donné ici, où l'annulaire et l'auriculaire sont chacun amputés des trois phalanges (d'où une IPAI de 15% reconnue dans ce cas; voir à ce sujet également: mémoire de réponse p. 7 ch. 9.2).

4.4 Sur la base de l'appréciation de son médecin d'arrondissement et de l'ensemble des éléments médicaux au dossier, l'intimée disposait par conséquent de toutes les informations et constatations nécessaires à l'appréciation juridique du cas si bien qu'elle pouvait renoncer à un complément d'instruction sur le plan médical (appréciation anticipée des preuves; ATF 136 I 229 c. 5.3, 124 V 90 c. 4b, 122 V 157 c. 1d; SVR 2017 ALV n° 6 c. 4.2). L'absence de nécessité de preuves complémentaires vaut aussi bien pour l'expertise médicale indépendante que pour le témoignage du chirurgien traitant requis à l'appui du recours. Elle s'étend de plus à l'édition également demandée des échanges postérieurs au 18 juin 2018 entre le chirurgien de la main traitant et la Suva, respectivement le médecin d'arrondissement de cette assurance. Rien ne permet en effet de supputer que ces échanges de courriers soient de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue, date à laquelle se détermine en règle générale la légalité de la décision (sur opposition) attaquée (c. 4.3 supra). Tel n'a au demeurant pas été le cas du courrier du chirurgien traitant produit à l'appui du recours et également postérieur à la décision ici contestée (c. 4.3 supra).

Il y a ainsi lieu de retenir que la recourante ne subit pas d'atteinte à l'intégrité indemnisable à raison des séquelles de son accident du 29 novembre 2015 à la main droite. Partant, c'est à bon droit que l'intimée lui a refusé l'octroi d'une IPAI.

5.

5.1 Au vu de ce qui précède, le recours s'avère en tous points mal fondé et doit par conséquent être rejeté.

5.2 Il n'y a pas lieu de percevoir de frais de procédure, ni d'allouer de dépens à la recourante qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. a et g LPGA).

Par ces motifs:

1. Le recours est rejeté.

2. Il n'est pas perçu de frais de procédure, ni alloué de dépens.

3. Le présent jugement est notifié (R):

   - à la mandataire de la recourante,
   - à l'intimée,
   - à l'Office fédéral de la santé publique.

La juge: La greffière:

Voie de recours
Dans les 30 jours dès la notification de ses considérants, le présent jugement peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public auprès du Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, au sens des art. 39 ss, 82 ss et 90 ss de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110).