

**200.2021.40.LAA**

N° réf. Suva:

BCE/REN

**Tribunal administratif du canton de Berne**  
Cour des affaires de langue française

**Jugement du 20 août 2021**

Droit des assurances sociales

B. Rolli, président

A.-F. Boillat et M. Moeckli, juges

C. Wagnon-Berger, greffière

**A.** \_\_\_\_\_  
représenté par Me B. \_\_\_\_\_

recourant

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 27 novembre 2020



**En fait:**

**A.**

A. \_\_\_\_\_, né en 1977, père de deux enfants (dont un mineur), au bénéfice d'un permis de séjour (permis B) et sans formation certifiée, a travaillé depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2015 en qualité de manœuvre pour le compte d'une société active dans la distribution pour le commerce de détail à un taux de 100%. A ce titre, il était assuré par son employeur auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après: Suva ou l'intimée). Par déclaration d'accident du 3 avril 2018, l'assuré, par son employeur, a annoncé à la Suva qu'il avait subi un accident professionnel le 28 mars 2018 lors duquel son pied droit avait été écrasé par la roue d'un véhicule. Une incapacité de travail à 100% a été attestée dès le jour de l'accident et le diagnostic de pseudo fracture de Jones de l'os cunéiforme médial du pied droit avec indication d'une possible instabilité de Lisfranc de ce pied ont été posés par les médecins d'un centre hospitalier dans lequel l'assuré a séjourné jusqu'au lendemain de son accident. La Suva a pris le cas en charge (frais de traitement puis indemnités journalières [IJ]).

**B.**

Par jugement du 27 septembre 2018, le Tribunal administratif du canton de Berne (TA) a confirmé une décision sur recours de la Direction de la police et des affaires militaires du canton de Berne (POM, ancienne dénomination de la Direction de la sécurité [DSE], depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2020) du 9 octobre 2017 rejetant un recours de l'assuré contre une décision du 13 mai 2016 du Service des migrations (SEMI) de l'Office de la population et des migrations du canton de Berne (OPM, ancienne dénomination de l'Office de la population [OPOP], depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2020) révoquant l'autorisation de séjour de l'intéressé et ordonnant son renvoi. Dans un arrêt du 12 novembre 2018, le Tribunal fédéral (TF) a confirmé le jugement du TA.

Dans l'intervalle, l'employeur de l'assuré a mis un terme aux relations de travail par courrier du 28 septembre 2018 pour le 30 novembre 2018.

### **C.**

Sur la base des renseignements pris auprès des médecins traitants de l'assuré (notamment spécialiste en chirurgie orthopédique, ergothérapeute, généraliste) et des avis d'un spécialiste en neurologie ainsi que de son médecin d'arrondissement (spécialiste en chirurgie), la Suva a informé l'assuré, par courrier du 7 juin 2019, qu'elle mettait fin à la prise en charge des frais médicaux et de l'IJ avec effet au 1<sup>er</sup> août 2019, tout en l'informant qu'elle examinait le bienfondé d'autres prestations d'assurance. L'assuré, représenté par un mandataire professionnel, s'est opposé à ce dernier courrier et a transmis à la Suva des rapports médicaux qui ont conduit celle-ci à consulter une nouvelle fois son médecin d'arrondissement. Sur la base du rapport de celui-ci, la Suva a informé l'intéressé le 24 juillet 2019 qu'elle continuait de prendre en charge les IJ et frais de traitement.

### **D.**

Après avoir recueilli d'autres rapports médicaux, notamment du spécialiste en psychiatrie et psychologie traitant de l'assuré, la Suva a soumis le cas à son médecin-conseil (spécialiste en psychiatrie et psychothérapie), puis a rendu une décision du 25 novembre 2019 dans laquelle elle a, d'une part, refusé de fournir des prestations en lien avec les troubles psychiques rencontrés par ce dernier, faute de lien de causalité naturelle entre ceux-ci et l'événement du 28 mars 2018 et, d'autre part, mis fin au versement des IJ dès le 1<sup>er</sup> février 2020. S'agissant de ce dernier point, la Suva a estimé que l'intéressé était capable de travailler à 100% dès le 1<sup>er</sup> février 2020 et qu'il ne subissait aucune incapacité de gain. Par décision sur opposition du 21 avril 2020, la Suva a admis partiellement l'opposition formée par l'assuré, toujours représenté en procédure, dans le sens où le refus de reconnaître toute incapacité de gain (et indirectement le refus d'octroyer une rente d'invalidité) n'était pas motivé. En revanche, la décision litigieuse a été confirmée dans la mesure où la Suva a mis fin aux IJ au 31 janvier 2020 et où elle a nié sa responsabilité à l'égard des troubles psychiques présentés par l'assuré. Dite décision sur opposition n'a pas été contestée par le recourant.

## **E.**

Le 4 mai 2020, la Suva a rendu une décision par laquelle elle a refusé d'octroyer à l'assuré une rente d'invalidité au motif que ce dernier ne subissait aucune incapacité de gain. Elle lui a également nié le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité corporelle (IPAI). Nonobstant l'opposition formée le 3 juin 2020 par le recourant, toujours représenté en procédure, la Suva a confirmé son prononcé initial par décision sur opposition du 27 novembre 2020.

## **F.**

Représenté par le même mandataire professionnel, l'assuré a porté le litige devant le TA le 12 janvier 2021. Par son recours, l'assuré a conclu à l'annulation de la décision sur opposition du 27 novembre 2020 et, principalement, à l'octroi d'une rente d'invalidité de 18.2% au minimum dès le 1<sup>er</sup> février 2020 ainsi qu'à l'octroi d'une IPAI de 15% minimum, subsidiairement, au renvoi de la cause à la Suva pour instruction complémentaire, le tout avec suite des frais et dépens. Le même jour, l'assuré a déposé une requête d'assistance judiciaire. Sur demande du juge instructeur dans ce sens, le recourant a complété sa requête d'assistance judiciaire par courrier du 25 février 2021. Dans son mémoire de réponse du 30 mars 2021, l'intimée a renoncé à déposer formellement une réponse et a renvoyé à sa décision sur opposition contestée tout en concluant au rejet du recours. Le 27 avril 2021, l'avocat du recourant a encore produit sa note d'honoraires.

## **En droit:**

### **1.**

**1.1** La décision sur opposition du 27 novembre 2020 représente l'objet de la contestation; elle ressortit au droit des assurances sociales et rejette l'opposition formulée à l'encontre de la décision du 4 mai 2020, confirmant ainsi le refus du droit du recourant à une rente d'invalidité et l'octroi d'une IPAI. L'objet du litige porte sur l'annulation de cette décision sur opposition et le versement d'une rente d'invalidité d'au moins 18.2% ainsi que d'une IPAI d'au moins 15% et, subsidiairement, au renvoi de la cause à la Suva pour instruction complémentaire. Sont en particulier litigieuses la question de l'abattement et l'appréciation de l'intimée selon laquelle le recourant n'aurait pas droit à une IPAI. A toutes fins utiles, il convient de préciser à ce stade que la procédure se limite aux questions contenues dans l'objet de la contestation, à savoir l'absence de droit à une rente d'invalidité et à une IPAI. C'est donc à raison que le recourant ne formule aucun grief relatif au constat de stabilisation de l'état de santé ainsi que d'absence de lien de causalité entre les troubles psychiques invoqués et l'événement du 28 mars 2018 qui ont été traités dans la décision sur opposition du 21 avril 2020, celle-ci n'ayant pas été contestée et étant entrée en force.

**1.2** Interjeté en temps utile, dans les formes prescrites, auprès de l'autorité de recours compétente, par une partie disposant de la qualité pour recourir et représentée par un mandataire dûment constitué, 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] qui s'applique par renvoi de l'art. 1 al. 1 LAA, 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 jugement de la cause incombe à la Cour des affaires de langue française du TA dans sa composition ordinaire de trois juges (art. 54 al. 1 let. c et 56 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 TA examine librement la décision sur opposition 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** En principe, les prestations de l'assurance-accidents obligatoire sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle (art. 6 al. 1 LAA).

**2.2** Si l'assuré est invalide (art. 8 LPGA) 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 ordinaire de la retraite (art. 18 al. 1 LAA). Le Conseil fédéral règle l'évaluation du degré de l'invalidité dans des cas spéciaux. Il peut à cette occasion déroger à l'art. 16 LPGA (art. 18 al. 2 LAA).

**2.3** 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'IPAI 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.

**2.4** Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA). 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 al. 1 LPGA). Contrairement à l'incapacité de travail, est déterminante ici, non pas l'aptitude de la personne assurée à accomplir un travail dans son domaine professionnel, mais la capacité de gain qui, après l'application des mesures de traitement et de réadaptation, subsiste, pour elle, dans une profession quelconque entrant en ligne de compte sur un marché équilibré du travail. La perte ou

la réduction de cette capacité est considérée comme une incapacité de gain (ATF 130 V 343 c. 3.2.1).

**2.5** Pour pouvoir évaluer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, en cas de recours) a besoin de documents que le médecin et éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données fournies par le médecin constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore exiger de l'assuré (ATF 140 V 193 c. 3.2, 132 V 93 c. 4; SVR 2018 IV n° 27 c. 4.2.1).

### **3.**

**3.1** Dans sa décision sur opposition contestée, la Suva s'est fondée sur l'avis de son médecin d'arrondissement du 10 mai 2019 pour admettre que l'assuré dispose d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles fixées. Sur cette base, et après avoir procédé au calcul y relatif, elle a refusé une rente d'invalidité au vu de l'absence de perte de gain constatée. S'agissant en particulier du revenu d'invalidé, elle a confirmé l'absence de prise en compte d'un abattement en estimant que les limitations fonctionnelles de l'intéressé étaient peu handicapantes et qu'un nombre suffisant d'activités adaptées restaient à la portée de ce dernier. La Suva s'est par ailleurs appuyée sur le rapport médical de son médecin d'arrondissement daté du 12 juillet 2019 pour affirmer que la situation médicale n'atteignait pas un seuil suffisant permettant de justifier l'octroi d'une IPAI, de sorte qu'elle a nié le droit du recourant à une IPAI.

**3.2** Par son recours, l'intéressé fait valoir qu'un abattement de 25% s'impose sur le revenu d'invalidé réalisable, notamment en raison des déficits fonctionnels, de l'absence de formation certifiée et de sa nationalité étrangère. La diminution de la capacité de gain qui en résulterait engendrerait ainsi selon lui un taux d'invalidité de 18.2%. Après avoir constaté que les lésions dont il souffre ne figuraient pas dans le barème de l'annexe 3 OLAA, le recourant considère que l'atteinte à son pied droit a

des conséquences considérables sur ses activités du quotidien, de sorte qu'il estime avoir droit à une IPAI de 15% au moins.

#### **4.**

Il ressort du dossier les éléments médicaux suivants:

**4.1** Après l'événement du 28 mars 2018, l'assuré a été hospitalisé dans un centre hospitalier jusqu'au lendemain. Du rapport de sortie y relatif daté du 4 avril 2018 il ressort le diagnostic principal de pseudo fracture de Jones de l'os cunéiforme médial du pied droit avec indication d'une possible instabilité de Lisfranc de ce pied (dossier [dos.] Suva 11/1), celle-ci ayant nécessité une intervention chirurgicale visant la révision ouverte de la colonne Lisfranc médiale du pied droit le 23 octobre 2018 (dos. Suva 56/1).

**4.2** Dans un rapport du 7 novembre 2018, le spécialiste en chirurgie orthopédique traitant du recourant a posé le diagnostic de probable syndrome douloureux régional complexe du dos du pied droit après choc traumatique du 28 mars 2018 ainsi qu'un status de deux semaines après l'intervention du 23 octobre 2018 (dos. Suva 60/1). Dans son écrit, le spécialiste a constaté que les douleurs de l'assuré n'avaient pas de causes mécaniques et a ainsi renvoyé son patient à consulter un spécialiste de la douleur (dos. Suva 60/2). Ce dernier a établi un rapport du 24 janvier 2019 dans lequel il a posé les diagnostics de traumatisme par écrasement du dos du pied avec fracture de la base du métatarsien 5, suspicion de syndrome douloureux régional complexe, révision ouverte de la colonne Lisfranc, exclusion d'une instabilité ainsi que douleur invalidante persistante dans la zone d'innervation du nerf fibulaire. Le spécialiste a estimé que la douleur pouvait être causée par une irritation du nerf fibulaire (dos. Suva 90/4).

**4.3** Sur conseil de son spécialiste en chirurgie orthopédique traitant (rapport médical du 11 décembre 2018; dos. Suva 91/3), le recourant a consulté une ergothérapeute, qui a rendu un rapport du 18 février 2019 (dos. Suva 114/1) dans lequel elle a posé le diagnostic de syndrome douloureux régional complexe avec allodynie mécanique du nerf fibulaire

superficiel droit (lésions axonales de stade V). Elle a préconisé un traitement de la zone allodynique par la thérapie somatosensorielle.

**4.4** Sur demande de la Suva (dos. Suva 117/1), un spécialiste en neurologie a reçu en consultation le recourant le 4 avril 2019. Du rapport y relatif du 8 avril 2019 il en est ressorti les diagnostics de status après choc traumatique du pied droit du 28 mars 2018 et développement d'un syndrome douloureux régional complexe (dos. Suva 128/11). Le spécialiste a reconnu une incapacité de travail de 50% dans l'ancienne activité du recourant, sans diminution de rendement. S'agissant d'une activité adaptée (principalement assise et physiquement légère à tout au plus moyennement fatigante), le spécialiste a estimé que la capacité de travail du recourant était de 80% sans diminution de rendement (dos. Suva 128/15).

**4.5** Après avoir été soumis à un examen d'imageries par résonance magnétique (IRM) le 29 avril 2019, le recourant a subi un examen médical par le médecin d'arrondissement de la Suva (spécialiste en chirurgie) le 7 mai 2019. Il ressort de son rapport du 10 mai 2019 les diagnostics de pseudo fracture de Jones de l'os cunéiforme médial du pied droit sans instabilité de Lisfranc, immobilisation dans le plâtre de la jambe inférieure pendant six semaines, révision ouverte de la colonne Lisfranc médiale du pied droit en raison d'un soupçon d'instabilité de Lisfranc (non confirmé), syndrome douloureux régional complexe II par lésions de l'extrémité sensorielle du nerf péronier superficiel à droite (dos. Suva 144/8). Selon le spécialiste, dans une activité adaptée (définie comme étant une activité légère à moyenne, permettant d'alterner les positions, de préférence assise, sans marche ni station debout prolongées), la capacité de travail du recourant est entière selon ce médecin (dos. Suva 144/9). En revanche, d'après lui, le recourant devrait éviter les positions contraignantes pour l'avant-pied droit, comme par exemple la position accroupie, les activités impliquant fréquemment la montée sur des échelles ou de échafaudages ainsi que la montée régulière d'escaliers, en particulier lorsqu'elle est associée avec le port d'une charge supérieure à 15 kg (dos. Suva 144/9).

**4.6** Le rapport du 9 mai 2019 du chirurgien orthopédique traitant a fait état d'une évolution correcte de l'état du pied (dos. Suva 145/1). Dans un

écrit du 4 octobre 2019, le spécialiste a mentionné qu'il n'existait plus de possibilité de traitement de sorte que celui-ci a été considéré comme terminé (dos. Suva 242/2). Dans un rapport du 5 février 2020, le médecin a mentionné qu'il n'était pas réaliste de penser que l'état du pied reviendrait à la normal; certains symptômes résiduels ou certaines limitations subsisteront. A ce titre, il a ajouté que ces éléments étaient trop mineurs pour justifier l'octroi d'une rente. Le spécialiste a donc mis un terme au traitement (dos. Suva 283/1).

**4.7** Après s'être plaint auprès de son généraliste traitant de douleurs dorsales (dos. Suva 148), le recourant a consulté un spécialiste en orthopédie et traumatologie auprès d'un centre de chirurgie du rachis. Le rapport de consultation y relatif du 21 mai 2019 mentionne à titre de diagnostic une douleur de l'articulation sacro-iliaque droite dépendante de la charge incorrecte après une douleur chronique du pied et du mollet du côté droit due à une pseudo fracture de Jones (dos. Suva 151/1). Le spécialiste s'est par ailleurs référé à l'examen IRM du 29 avril 2019 pour mettre en avant une colonne lombaire parfaite sans signe inflammatoire ou autre modification pathologique (dos. Suva 151/2). Le spécialiste a toutefois procédé à une infiltration (dos. Suva 151/3), laquelle a permis de soulager la douleur dorsale du recourant (rapport du 4 juin 2019; dos. Suva 175/1). Il a par ailleurs mentionné que mise à part l'infiltration, il ne pouvait rien proposer de plus au recourant (dos. Suva 175/2). Dans un rapport du 13 mars 2020, le spécialiste a considéré qu'il n'y avait aucun élément nouveau relatif à l'état de santé de l'assuré et a proposé une nouvelle infiltration (dos. Suva 301/1).

**4.8** Le médecin d'arrondissement, par son spécialiste en chirurgie, a rendu un nouveau rapport médical daté du 12 juillet 2019 par lequel il a en substance confirmé les diagnostics posés dans son précédent rapport du 10 mai (voir c. 4.5 ci-dessus). A ces diagnostics ont été ajoutés celui de situation de stress psychosocial en cas de menace d'expulsion pour cause de délinquance et celui de douleur de l'articulation sacro-iliaque par une charge incorrecte sur le côté droit (dos. Suva 182/6). Le médecin a jugé que la fracture en V du métatarse était guérie. Il a par ailleurs estimé que l'ampleur des plaintes concernant le pied du recourant ne s'expliquait plus

par l'état objectif et qu'il en allait de même pour les plaintes en lien avec l'articulation sacro-iliaque droite (dos. Suva 182/7). Dans ces conditions et s'agissant en particulier du pied droit, le spécialiste en chirurgie a considéré que la capacité de travail du recourant était pleine dans une activité adaptée. Eu égard aux troubles touchant l'articulation sacro-iliaque, il a en revanche jugé qu'une capacité de travail limitée à 50% dans une activité adaptée était exigible du recourant, mais que la capacité de travail pouvait être augmentée dans les quatre à huit semaines à un taux de 100% (dos. Suva 182/7). Finalement, le médecin-conseil a indiqué que la situation sur le plan médical n'atteignait pas un degré suffisant pour ouvrir le droit à une IPAI dans le cas d'une fracture métatarsienne guérie et d'une articulation de Lisfranc peu visible lors de l'inspection chirurgicale (dos. 182/7).

**4.9** Le recourant a consulté un spécialiste en psychiatrie et psychothérapie en juin 2019, lequel a posé les diagnostics de troubles de l'adaptation, réaction mixte, anxieuse et dépressive (chiffre F43.22 de la Classification statistique internationale des maladies et de problèmes de santé connexes [CIM-10] de l'Organisation mondiale de la santé [OMS]; rapport du 7 juin 2019 [dos. Suva 173/1]), syndrome douloureux chronique avec facteurs somatiques et psychologiques (CIM-10 F45.41; dos. Suva 173/1). Selon le psychiatre, les troubles psychiques constatés provoquent une incapacité de travail moyenne ainsi qu'une diminution de rendement (en plus des restrictions physiques; dos. Suva 173/2). Le médecin d'arrondissement de la Suva, par son spécialiste en psychiatrie et psychothérapie a pris position sur le rapport du psychiatre traitant dans un écrit du 18 octobre 2019. En substance, le médecin-conseil a, selon la vraisemblance prépondérante, nié l'existence d'un lien de causalité naturelle entre les troubles psychiques présentés par l'assuré et l'événement du 28 mars 2018 (dos. Suva 227/10).

**4.10** La Suva a une nouvelle fois soumis le dossier à son médecin d'arrondissement, par son spécialiste en chirurgie qui s'est prononcé dans un écrit daté du 15 novembre 2019. Le spécialiste en chirurgie a confirmé les diagnostics posés dans ses précédents rapports des 10 mai et 12 juillet 2019 (voir c. 4.5 et c. 4.8 ci-dessus). A ces diagnostics ont été ajoutés ceux d'une situation de stress psychosocial en cas de menace d'expulsion pour

cause de délinquance, ainsi que l'existence d'infiltrations les 15 mai et 10 octobre 2019. Ce même spécialiste a rendu un nouveau rapport médical daté du 1<sup>er</sup> avril 2020 dans lequel il a considéré que depuis son rapport du mois de novembre 2019 aucun élément nouveau n'était survenu de sorte qu'il a considéré l'état de santé du recourant comme stabilisé. Il n'a pas non plus noté de changement dans le profil d'exigibilité établi en novembre 2019 et a estimé qu'il n'y avait pas lieu de compter sur une amélioration de l'état de santé (dos. Suva 305/2).

## **5.**

**5.1** A raison, le recourant ne remet pas en cause la valeur probante des rapports du médecin d'arrondissement du 10 mai, 12 juillet, 15 novembre 2019 et 1<sup>er</sup> avril 2020 sur lesquels s'est fondée la Suva pour retenir une pleine capacité de travail sans diminution de rendement dans une activité exigible.

**5.2** 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).

**5.3** En l'occurrence, le rapport médical du 10 mai 2019 a été élaboré sur la base d'un examen personnel du 7 mai 2019 ainsi que sur l'étude du dossier médico-asséurologique. Dans cet écrit, le spécialiste en chirurgie, dont les qualifications ne sauraient être mises en doute, a pris en compte les plaintes subjectives du recourant, tout comme les constatations objectives découlant de ses propres observations, ses évaluations diagnostiques très détaillées ainsi que l'anamnèse complète (professionnelle et sociale). Par ailleurs, les rapports de juillet et novembre

2019 sont également complets puisqu'ils tiennent compte des avis médicaux intervenus depuis la consultation de mai 2019, en particulier le rapport du spécialiste en chirurgie orthopédique traitant du 9 mai 2019 (dos. Suva 145/1), ainsi que le rapport du 21 mai 2019 d'un spécialiste en orthopédie et traumatologie auprès d'un centre de chirurgie du rachis (dos. Suva 151). Les diagnostics ont ainsi été adaptés aux nouveaux éléments médicaux (douleur de l'articulation sacro-iliaque par une charge incorrecte sur le côté droit; dos. Suva 182/6). Dans ces conditions, le contexte médical a été clairement décrit par le spécialiste dans les différents rapports rendus et les conclusions de celui-ci sont motivées et ne laissent pas apparaître d'éléments permettant de soupçonner des lacunes lors de la genèse desdits rapports médicaux.

**5.4** D'un point de vue matériel, les rapports médicaux du médecin d'arrondissement sont également convaincants. S'agissant tout d'abord du pied droit, et d'un point de vue orthopédique, le médecin-conseil, par son spécialiste en chirurgie, a retenu des diagnostics identiques à ceux posés tant par le spécialiste en chirurgie orthopédique traitant (dos. Suva 60/1) que par l'ergothérapeute (dos. Suva 114/1). Par ailleurs, au terme de son examen clinique, le médecin-conseil n'a pas mis en évidence de cause objective provoquant les douleurs de l'assuré. Au contraire, il a observé une cicatrice non irritante dans la région du pied droit, avec une certaine rougeur environnante mais l'absence d'hyperthermie. Il a également noté l'absence d'hyperhidrose ou d'hypertrichose (dos. Suva 144/8). Dans ces circonstances, son avis médical rejoint ceux des autres médecins consultés par l'assuré. En effet, le spécialiste en chirurgie orthopédique traitant du recourant a constaté que les douleurs n'avaient pas de causes mécaniques et a ainsi renvoyé son patient à consulter un spécialiste de la douleur (dos. Suva 60/2). Quant à l'ergothérapeute, mis à part un diagnostic de syndrome douloureux régional complexe, elle n'a pas non plus mis en avant de cause mécanique possible aux douleurs du recourant, le diagnostic d'allodynie mécanique ayant été retiré dès le 3 mai 2019 (voir dos. Suva 114/1 et 146/1). D'un point de vue neurologique, le spécialiste en neurologie consulté a considéré que les plaintes du recourant étaient en partie dues à l'accident du 28 mars 2018 mais a relevé qu'il était également possible que la lésion de l'extrémité sensorielle du nerf péronier superficiel

à droite était déjà présente au moment de l'accident (dos. Suva 128/15). Le médecin-conseil a tenu compte de cet avis médical puisqu'il l'a intégré à ses diagnostics (syndrome douloureux régional complexe II par lésions de l'extrémité sensorielle du nerf péronier superficiel à droite; dos. Suva 144/8). Par souci de complétude, le médecin-conseil s'est également penché sur les problèmes dorsaux du recourant et a scrupuleusement examiné l'imagerie au dossier pour conclure qu'aucune pathologie n'avait été mise en avant, hormis une spondylarthrose de la partie inférieure de la colonne lombaire sans indication d'une compression des racines nerveuses. Fort de ces informations par imageries, le médecin-conseil a également procédé à un examen clinique s'agissant de cette problématique et a relevé, dans ce cadre, qu'il n'existait aucun problème objectivable (dos. Suva 144/9), ce qui a par ailleurs été confirmé par le spécialiste en orthopédie et traumatologie auprès d'un centre de chirurgie du rachis. Celui-ci a en effet mis en évidence, dans son rapport du 21 mai 2019, une colonne lombaire parfaite sans signe inflammatoire ou autre modification pathologique (dos. Suva 151/2). C'est ainsi en toute connaissance de cause, sur la base des avis concordants des médecins consultés et des diagnostics unanimes que le médecin d'arrondissement a retenu avec cohérence que l'assuré était capable de travailler à temps plein dans une activité adaptée, à savoir une activité légère à moyenne, permettant d'alterner les positions, de préférence assise, sans marche ni station debout prolongées (dos. Suva 144/9). Ce profil d'exigibilité a du reste été confirmé dans le rapport du 3 avril 2020 et ce, après avoir pris connaissance des nouveaux rapports médicaux au dossiers (dos. Suva 305/2). Le profil d'exigibilité retenu est d'autant plus convaincant qu'il correspond aux limitations fonctionnelles (mineures) répertoriées au dossier, notamment par le spécialiste en orthopédie traitant qui a lui-même admis que certains symptômes résiduels ou certaines limitations subsisteraient mais que ceux-ci étaient trop légers pour justifier l'octroi d'une rente (dos. Suva 283/1). La fixation de la capacité de travail résulte de l'analyse détaillée et méticuleuse des limitations fonctionnelles physiques, soit de leur nature et de leur ampleur. Les résultats de cet examen sont logiques, compréhensibles et convaincants si bien qu'une pleine valeur probante doit être attribuée aux différents rapports médicaux émis par le médecin d'arrondissement. Comme l'a attesté le médecin-

conseil, il y a donc lieu d'admettre que le recourant est capable de travailler à 100% dans une activité exigible, à savoir une activité légère à moyenne, permettant d'alterner les positions, de préférence assise, sans marche ni station debout prolongées (dos. Suva 144/9).

## **6.**

**6.1** Il convient ensuite de s'intéresser aux conséquences juridiques de ce qui précède sur le calcul de l'invalidité.

**6.2** Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA). Il s'agit pour ce faire d'effectuer le calcul sur la base de données valables en 2020 puisque la stabilisation des séquelles accidentelles a été arrêtée au 1<sup>er</sup> février de cette année-là.

**6.3** En l'espèce, pour le revenu de valide s'agissant de la période ici en cause (2020), l'intimée s'est fondée à raison sur les indications fournies par le dernier employeur du recourant relatives au salaire que toucherait l'assuré sans atteinte à la santé en tant que manœuvre à un taux de 100% en 2020 (ATF 145 V 141 c. 5.2.1, 134 V 322 c. 4.1). Le revenu de valide de Fr. 63'278.- retenu (et non contesté) n'est pas critiquable au vu des éléments au dossier (Fr. 4'650.- x 13 + différents suppléments, soit Fr. 63'278.45 par an [dos. Suva 287/1 et 315/1]).

**6.4** Pour le revenu d'invalide (calculé pour la même année de référence, soit 2020), dès lors que le recourant n'exerçait pas d'activité lucrative correspondant au profil d'exigibilité susmentionné (voir c. 5.4 ci-dessus *in fine*) pendant la période litigieuse, l'intimée s'est à juste titre basée sur les chiffres de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS). Selon ceux-ci, le recourant pourrait réaliser un revenu mensuel de Fr. 5'417.- (ESS 2018, Tableau TA1 "Salaire mensuel brut [valeur centrale] selon les branches économiques, le niveau de compétence et le sexe, Secteur privé, Total, Niveau de compétences 1, Hommes") ou Fr. 65'004.-

par an. Comme les salaires bruts standardisés de l'ESS sont fondés sur un horaire de travail hebdomadaire de 40 heures, il convient de les réévaluer, comme l'a très justement fait l'intimée, en fonction de la durée de travail hebdomadaire moyenne usuelle dans les entreprises, soit 41,7 heures par semaine (ATF 126 V 75 c. 3b/bb). Le salaire annuel correspond ainsi à Fr. 67'766.67 qu'il convient toutefois d'adapter au renchérissement et à l'évolution des salaires réels (voir ATF 144 I 103 c. 5.3, 134 V 322 c. 4.1; SVR 2017 IV n° 52 c. 5.1). Indexé à 2020, ce revenu est porté à Fr. 68'902.- (2018 = 101.5, 2019 = 102.4, 2020 = 103.2 selon la Table ESS T1.1.15, Indice des salaires nominaux, hommes, 2016-2018, Total et non Fr. 68'446.- comme indiqué par la Suva).

**6.5** Se pose toutefois encore la question d'un éventuel abattement à appliquer sur le revenu d'invalidé, ce qu'a nié la Suva.

**6.5.1** Il faut tenir compte du fait que le travailleur invalide, lorsqu'il accomplit un travail non qualifié, reçoit en règle générale, même sur un marché du travail équilibré, un salaire inférieur à celui d'un salarié valide, car son rendement est en général inférieur en raison de son handicap; il convient dès lors de procéder à un abattement sur le revenu statistique pris en compte (ATF 134 V 322 c. 5.2, 129 V 472 c. 4.2.3). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Un abattement global maximal de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 135 V 297 c. 5.2, 134 V 322 c. 5.2; SVR 2018 IV n° 46 c. 3.3). Selon la jurisprudence, le tribunal des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration; l'autorité de recours doit donc s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la plus appropriée (ATF 126 V 75 c. 6; SVR 2020 ALV n° 11 c. 3.3).

**6.5.2** S'agissant de la prise en compte d'un abattement en raison des limitations fonctionnelles de l'assuré, il convient de relever que le niveau 1

de la table ESS (retenu par la Suva dans le calcul du revenu d'invalidité) s'applique à tous les assurés qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers (voir parmi d'autres, TF 8C\_766/2017 du 30 juillet 2018 c. 8.6, 9C\_633/2017 du 29 décembre 2017 c. 4.3). Pour ces assurés, ce salaire statistique est suffisamment représentatif de ce qu'ils seraient en mesure de réaliser en tant qu'invalides dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées, ne requérant pas d'expérience professionnelle spécifique, ni de formation particulière, si ce n'est une phase initiale d'adaptation et d'apprentissage (TF 8C\_549/2019 du 26 novembre 2019 c. 7.7, 8C\_732/2019 du 19 octobre 2020 c. 4.5). En revanche, la jurisprudence accorde la prise en compte d'un abattement si un assuré est limité dans sa capacité à effectuer même des travaux physiquement légers et non qualifiés (ATF 126 V 75 c. 5a/bb). En l'occurrence, le recourant est encore en mesure d'exercer une activité légère à moyenne, permettant d'alterner les positions, de préférence assise, sans marche ni station debout prolongées. Comme l'a relevé l'intimée dans sa décision sur opposition litigieuse, il existe un éventail suffisamment large d'activités accessibles à l'assuré dont un nombre significatif est adapté à ses limitations fonctionnelles et accessibles sans aucune formation particulière. On citera par exemple des tâches simples de surveillance, de vérification, de contrôle ou encore des tâches d'approvisionnement de machines ou d'unités de production automatiques ou semi-automatiques. Par ailleurs, aucun élément au dossier ne tend à démontrer, comme le prétend le recourant, que la consommation de médicaments altérerait ses capacités fonctionnelles. Le médecin d'arrondissement, bien qu'ayant eu connaissance des médicaments consommés par le recourant (voir notamment dos. Suva 144/5) n'a pas jugé utile de prendre en compte une diminution de rendement à ce titre. Le recourant ne peut pas non plus être suivi lorsqu'il justifie la prise en compte d'un abattement eu égard à l'absence de formation professionnelle certifiée. La jurisprudence considère en effet qu'il ne s'agit pas d'un facteur d'abattement par rapport au niveau 1 de la table ESS (TF 8C\_378/2019 du 18 décembre 2019 c. 6.2.3). Enfin, dans le cas particulier et comme mentionné ci-dessus (voir c. B ci-dessus), il faut relever que l'autorisation

de séjour du recourant a été révoquée et ce dernier a fait l'objet d'un renvoi de Suisse. Il ressort du dossier que l'intéressé revient de façon sporadique en Suisse pour suivre différents traitements et rendre visite à sa famille (voir notamment dos. Suva 218/1, 237/1, 263/1). La décision de renvoi à l'encontre du recourant rend dès lors à elle seule tout emploi plus qu'aléatoire. Quoi qu'il en soit, même en tenant compte d'un abattement (généreux) de 10% pour ce motif, il n'en résulterait aucun droit à une rente pour le recourant (Fr. 63'278.- - Fr. 62'012.- [90% x Fr. 68'902.-], soit une perte de gain de Fr. 1'266.- ou un taux d'invalidité maximal de 2% insuffisant pour ouvrir le droit à une rente).

## 7.

**7.1** Reste à examiner la question d'un éventuel droit à une IPAI. Le recourant considère que les douleurs somatoformes dont il souffre, le traitement médicamenteux qu'il est contraint de suivre ainsi que le fait qu'il n'ait plus l'usage total de son pied droit lui donne droit à une indemnité de 15% au moins.

**7.2** 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).

**7.3** Il ressort de l'appréciation du médecin d'arrondissement du 12 juillet 2019 (jugée pleinement probante; voir c. 4 et 5 ci-dessus), qu'au vu de la situation d'ensemble (en particulier dans le cas d'une fracture métatarsienne guérie et d'une articulation de Lisfranc sans particularité lors de l'inspection chirurgicale), l'atteinte n'atteint pas le degré de gravité suffisant pour l'octroi d'une IPAI (dos. Suva 182/7). Il y a lieu de se rallier aux conclusions du spécialiste en chirurgie également sur ce point (voir art. 1 Annexe 3 OLAA). Certes, le spécialiste en chirurgie orthopédique traitant du recourant a mentionné que certains symptômes résiduels ou certaines limitations subsisteront (dos. Suva 283/1). C'est toutefois en pleine connaissance de cause que le médecin d'arrondissement a considéré que l'atteinte n'atteignait pas la limite pour l'octroi d'une IPAI (dos. Suva 182/7) puisque son appréciation est fondée sur un examen personnel avec le recourant du mois de mai 2019 (dos Suva 144). Sur cette base, il apparaît qu'il n'existe pas de droit à une IPAI. Le recours doit être rejeté sur ce point et la décision sur opposition du 27 novembre 2020 confirmée.

## **8.**

**8.1** Au vu de ce qui précède, le recours s'avère mal fondé et doit être rejeté.

**8.2** Il n'y a pas lieu de percevoir de frais de procédure, ni d'allouer de dépens au recourant, qui n'obtient pas gain de cause (art. 1 al. 1 LAA en relation avec l'art. 61 let. f<sup>bis</sup> LPGA *a contrario* [voir aussi FF 2018 p. 1628] et l'art. 61 let. g LPGA *a contrario*).

**8.3** Le recourant a toutefois requis le bénéfice de l'assistance judiciaire (frais inhérents à la représentation d'office).

**8.3.1** Sur requête, l'autorité administrative ou de justice administrative dispense du paiement des frais de procédure et de l'obligation éventuelle de fournir des avances ou des sûretés la partie qui ne dispose pas de ressources suffisantes et dont la cause ne paraît pas dépourvue de toute chance de succès. Aux mêmes conditions, une avocate ou un avocat peut en outre être désigné à une partie si les circonstances de fait et de droit le justifient (art. 61 let. f LPGA et art. 111 al. 1 et 2 LPJA; SVR 2011 IV n° 22 c. 2, 2011 UV n° 6 c. 6.1).

**8.3.2** En l'espèce, au vu de la situation personnelle de la famille, des pièces produites et des directives (annexe 1 de la circulaire n° B1 concernant le calcul du minimum d'existence, disponible sur le site internet du TA), il apparaît que les dépenses dépassent le revenu de la famille. En effet, une partie des charges mensuelles qui peuvent être prises en compte, soit: minimum vital du couple majoré de 30% (Fr. 2'210.-), ainsi que celui (également majoré) des enfants, soit deux fois Fr. 780.-, loyer (Fr. 1'060.- [non prise en compte du garage]), assurances-maladie (Fr. 494.- + Fr. 395.20 + Fr. 123.50, sous déduction du subside cantonal d'un montant total de Fr. 467.-) atteignent un total de Fr. 5'375.70. A noter encore que les impôts ne peuvent pas être pris en compte pour le calcul du minimum vital (ch. III de l'annexe 1 de la circulaire n° B1 concernant le calcul du minimum d'existence) et que le paiement régulier des impôts courants n'est pas établi. Quant aux revenus de la famille, ils se composent des montants suivants: IJ de l'assurance-chômage perçues par la femme du recourant de Fr. 3'844.40 par mois en moyenne (bruts, voir PJ 8 du

courrier du 26 février 2021) ou Fr. 3'543.40 nets (déductions des cotisations AVS/AI/APG, des primes AANP ainsi que cotisations de prévoyance professionnelle, voir PJ 8 du courrier du 26 février 2021), allocation pour enfant et allocation de formation de Fr. 535.00 par mois (voir PJ 8 du courrier du 26 février 2021). Dans le calcul du minimum vital, il convient de tenir compte, en sus du revenu des parents, d'une participation aux frais de logement se montant à un tiers du revenu net d'apprenti réalisé par l'enfant majeur qui vit dans le ménage de ses parents (SVR 2010 IV n° 10 c. 8.2), à savoir en l'occurrence un montant de Fr. 256.65 (1/3 de Fr. 770.-). Ainsi, le revenu de la famille s'élève à Fr. 4'335.05. Il est ainsi manifeste que les charges retenues dépassent les revenus (déficit de Fr. 1'040.65), ce qui conduit à la réalisation de la condition formelle de l'assistance judiciaire. En ce qui concerne la condition matérielle posée pour l'octroi de l'assistance judiciaire, on ne saurait déclarer que la cause était d'emblée dépourvue de toute chance de succès (ATF 140 V 521 c. 9.1). Par ailleurs, vu la complexité de la matière juridique et médicale, on ne peut nier par ailleurs le caractère justifié d'un mandataire professionnel devant le TA (ATF 103 V 46 c. 1b). La requête peut dès lors être admise. L'assuré est mis au bénéfice de l'assistance judiciaire et le mandataire du recourant est désigné en tant que mandataire d'office.

**8.3.3** Au vu de la note d'honoraires du 27 avril 2021, qui ne prête pas flanc à la critique, les honoraires sont fixés à Fr. 2'322.- (honoraires de Fr. 2'053.35 [7.33 heures x Fr. 280.-]; débours de Fr. 102.65 et TVA de Fr. 166.- [Fr. 158.10 + Fr. 7.90]). Eu égard à la jurisprudence du TF relative à la rétribution des défenseurs d'office (ATF 132 I 201 c. 8.7), la caisse du Tribunal versera la somme de Fr. 1'689.45 au titre du mandat d'office, à savoir des honoraires de Fr. 1'466.- (7.33 heures à Fr. 200.-, selon l'art. 1 de l'ordonnance cantonale du 20 octobre 2010 sur la rémunération des avocats et avocates commis d'office [ORA, RSB 168.711]), des débours de Fr. 102.65 et la TVA sur ces montants de Fr. 120.80 (voir aussi les art. 41 et 42 de la loi cantonale du 28 mars 2006 sur les avocats et les avocates [LA, RSB 168.11], ainsi que l'art. 13 de l'ordonnance cantonale du 17 mai 2006 sur le tarif applicable au remboursement des dépens [ORD, RSB 168.811]). Le recourant doit en outre être rendu attentif à son obligation de

remboursement (envers le canton et son avocat) s'il devait disposer, dans les dix ans dès l'entrée en force du présent jugement, d'un revenu ou d'une fortune suffisante (art. 123 du code de procédure civile suisse du 19 décembre 2008 [CPC, RS 272]).

**Par ces motifs:**

1. Le recours est rejeté.
2. Il n'est pas perçu de frais de procédure, ni alloué de dépens.
3. La requête d'assistance judiciaire est admise et Me B. \_\_\_\_\_ est désigné avocat d'office.
4. Les honoraires de Me B. \_\_\_\_\_ sont taxés à Fr. 2'053.35, auxquels s'ajoutent les débours par Fr. 102.65 et la TVA de Fr. 166.-; la caisse du Tribunal lui versera la somme de Fr. 1'689.45 (honoraires: Fr. 1'466.-, débours: Fr. 102.65 et TVA: Fr. 120.80) au titre de son activité de mandataire d'office. L'obligation de restitution prévue par l'art. 123 CPC est réservée.
5. Le présent jugement est notifié (R):
  - au recourant, par son mandataire,
  - à l'intimée,
  - à l'Office fédéral de la santé publique.

Le président:

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).