REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2428/2007 **ATAS/1442/2007**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 6

du 17 décembre 2007

En la cause

Monsieur D_____, domicilié à Genève	recourant
contre	
SUVA, CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, domicilié Fluhmattstrasse 1, LUCERNE	intimée

Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente; Teresa SOARES et Luis ARIAS, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Monsieur D_____ (ci-après : l'assuré), , d'origine sénégalaise, a travaillé à plein temps comme monteur-électricien pour le compte d'ADECCO Carouge SA dès le 27 mai 2002. Il était à ce titre assuré par son employeur pour les accidents professionnels et non professionnels auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : SUVA).

2. Le 11 mars 2002, l'assuré a chuté sur le thorax et les deux poignets. La reprise de travail envisagée le 25 mars 2002 a été reportée au 3 mai 2002.

3. En date du 3 juin 2002, il a été victime d'une nouvelle chute au cours de laquelle il a subi une forte pression des poignets et une distorsion de l'auriculaire gauche en voulant retenir la gaineuse qu'il avait dans les mains.

4. Suite à la déclaration de sinistre faite par l'employeur auprès de la SUVA, des indemnités-journalières d'un montant de 123 fr. 30 ont été versées à l'assuré dès le 22 juillet 2002.

5. Par rapport du 29 août 2002, le médecin-traitant de l'assuré, la Dresse L_____, a diagnostiqué des contusions osseuses multiples et un tassement vertébral D9-D10 et a relevé une arthrose débutante dans les genoux au vu des radiographies. Son patient s'était plaint de l'apparition progressive, dans les jours suivant la chute, de douleurs dans la hanche gauche, aux genoux et dans le dos. Elle a encore mentionné la persistance de douleurs dans les deux poignets depuis l'accident de mars 2002. Ce médecin a constaté une incapacité de travail dès le 22 juillet 2002.

6. Le Dr M_____, médecin d'arrondissement de la SUVA, a examiné l'assuré en date du 22 novembre 2002. Les plaintes du patient consistaient en persistance de douleurs thoraciques, douleurs aux poignets lors des mouvements de force et douleurs dorsales. Ce médecin n'a constaté aucune lésion traumatique au niveau de l'appareil musculo-squelettique. Il a estimé que la capacité de travail était complète.

7. Ce médecin a réexaminé l'assuré le 16 avril 2003. Il a mis en évidence une déformation en mallette de l'auriculaire gauche, une flexion active de l'inter-phalangienne interproximale impossible et une flexion passive douloureuse au niveau de l'inter-phalangienne distale. Les radiographies montraient une fracture parcellaire du condyle externe de P2 et une articulation sérieusement modifiée. Il a constaté une incapacité de travail totale dans une profession manuelle demandant des efforts et des mouvements répétitifs et a proposé une évaluation par un chirurgien de la main.

8. Les Drs N_____ et O_____, de l'Unité de chirurgie de la main des Hôpitaux universitaires genevois (HUG), ont diagnostiqué, selon leur rapport du 30

avril 2003, une arthrose importante "IPD D5" gauche, probablement suite à un "mallet-finger" méconnu, des douleurs périscaphpïdiennes du poignet droit avec un probable remaniement au niveau de la tuberosite scaphoïdienne et une laxité médico-carpienne du poignet gauche. Une arthrodèse au niveau de l'IPD du 5ème doigt gauche et une arthroscopie pour le poignet droit ont été proposées.

9. Le Dr P_____, chirurgien de la main, a procédé à l'arthrodèse IPD du 5ème doigt à gauche le 14 mai 2003 et à l'arthroscopie du poignet droit le 8 juillet 2003. Cette intervention a mis en évidence une entorse scapho-lunaire droite de stade III ainsi qu'une déchirure du "TFCC" périphérique à prédominance dorsale. Une reconstruction et une dénervation du poignet ont été proposées vu le désir du patient de conserver le maximum de mobilité.

10. Le 19 août 2003, l'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : OCAI) en raison de lésions ligamentaires aux deux poignets et d'une fracture auriculaire gauche.

11. Une troisième intervention chirurgicale a donc eu lieu le 9 septembre 2003 pour la dénervation complète du poignet droit et une plastie ligamentaire de reconstruction du "TFCC" droit par petit palmaire selon Berger.

12. Du 27 janvier au 7 avril 2004, l'assuré a suivi un stage dans l'Atelier de réadaptation préprofessionnelle des HUG, à raison de trois-demi journées par semaine. Il devait démonter des appareils électriques et électroniques, monter des ordinateurs et configurer des logiciels sous "Windows 2000". Selon le rapport de M. E_____, technicien responsable, du 25 mars 2005, les ports de charges étaient difficilement tolérés. L'utilisation de pinces coupantes, de tournevis ou autres outils restait complexe en cas d'utilisation de la force. Le montage de PC était par contre acceptable, même si un certain manque de mobilité des poignets restait parfois handicapant. Cependant, le peu de connaissances professionnelles dans ce domaine de l'assuré rendait une démarche de reclassement nécessaire pour faire valoir ses capacités.

13. Dans son rapport du 2 décembre 2004, le Dr P_____ a indiqué que l'évolution du poignet droit avait été très favorable dans les six mois qui avaient suivi l'opération du 9 septembre 2003. Une tentative de reprise du travail à 50% s'était toutefois soldée par un échec en raison des douleurs dans les travaux de force. Le patient portait une attelle « BORT », qui le soulageait. Les secteurs de mobilité de ce poignet droit étaient symétriques hormis une flexion légèrement entravée et limitée à 50° à droite pour 80° à gauche. La force de serrage au « Jamar » était satisfaisante avec 32 kg à droite et 28 kg à gauche. Il n'y avait plus signe d'instabilité de la radio-cubitale inférieure et une échographie du poignet droit du 28 septembre 2004 ne montrait plus de signe de tendinite locale ni d'anomalie de la

plastie de reconstruction du « TFCC ». Le poignet gauche avait nécessité une arthroscopie diagnostique effectuée le 20 avril 2004, qui avait montré une entorse luno-triquétrale gauche « Geissler III ». Aucun traitement n'était envisagé vu la faible répercussion fonctionnelle de l'entorse. Le médecin proposait un bilan de reclassement professionnel au sein des HUG.

14. Dans son rapport intermédiaire du 19 janvier 2005, ce médecin a indiqué, au titre de dommage permanent, une perte de force bilatérale.

15. Du 25 janvier au 11 mars 2005, l'assuré a à nouveau suivi une formation à l'Atelier de réadaptation préprofessionnelle des HUG, à raison de trois heures par jour. Une amélioration a été constatée, mais insuffisante pour estimer l'assuré capable d'assumer des tâches dans un cadre professionnel exigeant, selon le rapport de M. E_____ du 25 mars 2005. Toute activité dans le bâtiment était considérée comme définitivement interdite. Compte tenu d'une bonne motivation, la capacité de travail a été estimée comme entière pour autant qu'un reclassement professionnel soit rapidement envisagé.

16. En date du 21 mars 2005, le Dr M_____ a ausculté l'assuré et indiqué, dans son rapport du lendemain, que la mobilité du poignet gauche était modérément diminuée par rapport à celle du poignet droit et qu'il existait des douleurs, à la palpation, au niveau cubital gauche et « un peu globales » à droite. La force de serrage au « Jamar » était de 20 kg à droite et 25 kg à gauche. Les valeurs de mobilité articulaires des poignets étaient, pour la flexion/extension, de 30/0/60° à droite et de 50/0/60° à gauche, et pour la pro-/supination de 70/0/90 à droite et de 90/0/90 à gauche. Ce médecin a constaté une symptomatologie douloureuse de l'auriculaire gauche, du poignet droit et du poignet gauche. Se posait la question d'une arthrodèse du poignet droit.

17. Dans son rapport intermédiaire du 3 juillet 2005, le Dr P_____ a considéré l'état de son patient comme stationnaire. Aucun traitement n'était en cours et une arthrodèse totale du poignet droit restait envisageable. Il indiquait une reprise du travail à 100% dans un emploi approprié. Un dommage permanent était à craindre.

18. Lors de son entretien à l'agence de la SUVA le 20 octobre 2005, l'assuré a indiqué qu'il n'y avait pas eu d'évolution de son état de santé depuis son auscultation du 21 mars 2005 par le Dr M_____.

19. Par décision du 15 décembre 2005, l'OCAI a décidé la prise en charge de mesures professionnelles, à savoir des cours en électronique (du 9 janvier au 30 mars 2006), en conception de schéma CAO (du 10 janvier au 21 mars 2006) et en automatisme (du 11 janvier au 22 mars 2006). Pendant cette prise en charge, l'assuré a bénéficié des indemnités journalières versées par l'assurance-invalidité.

20. En date du 23 mars 2006, l'assuré a subi une ostéotomie d'accourcissement de l'ulna gauche au niveau du cubitus avec pose d'une plaque et vis. Selon le compte-rendu opératoire du Dr P_____ du 24 mars 2006, l'assuré présentait une variance ulnaire positive du cubitus gauche ayant décompensé, une instabilité dynamique luno-triquétrale associée à une chondromalacie triquétrale. L'opération a été décidée au vu de l'accentuation de la symptomatologie devenant vraisemblablement handicapante depuis environ six mois.

21. L'assuré a cependant pu poursuivre sa formation dans les trois branches proposées, après la réussite du premier module, du 27 mars au 7 juin 2006, selon la décision d'octroi de mesures professionnelles prises par l'OCAI le 31 mars 2006.

22. Dans son rapport final du 25 juillet 2006, le Dr M_____ a constaté, au niveau du poignet droit, que les résultats de l'arthroscopie ligamentaire n'étaient pas optimaux, puisqu'il y avait persistance d'une symptomatologie douloureuse et l'obligation pour l'assuré de porter un bracelet de cuir. Cependant, l'assuré avait renoncé en l'état à une arthrodèse. Au niveau de l'auriculaire gauche ont été constatés de discrets troubles de la sensibilité. S'agissant du poignet gauche, le médecin d'arrondissement a indiqué que l'évolution n'était pas "complètement terminée". Il a relevé des douleurs au niveau du foyer d'ostéotomie et une récupération incomplète de la mobilité. Il a précisé que l'aspect radiologique de l'ostéotomie ne montrait pas encore une consolidation parfaite. Il a indiqué qu'un contrôle radiographique était prévu en octobre et que l'ablation du matériel cubital n'était pas prévue avant un an postopératoire. Les contrôles et l'ablation du matériel seraient à la charge de la SUVA. Il a conclu à une difficulté voire une impossibilité pour l'assuré d'exécuter des mouvements de force des deux membres supérieurs au niveau des poignets et des mains, entraînant une incapacité définitive dans la profession d'électricien de chantier. Il estimait que l'assuré pouvait travailler avec un horaire complet dans un travail adapté, tenant compte de ces limitations. Il indiquait enfin l'existence d'un dommage permanent. Ce médecin a estimé à 0,5% l'atteinte à l'intégrité liée à l'auriculaire gauche et à 20% celle liée à la perte de mobilité des deux poignets, par application, pour la première, aux tables des amputations et des arthroses et, pour la seconde, par application des tables des arthroses et des troubles fonctionnelles des membres supérieurs.

23. Le 31 juillet 2006, l'assuré est rentré définitivement au Sénégal et en a informé la SUVA.

24. Par lettre du 28 août 2006, la SUVA a indiqué à l'assuré qu'elle mettait un terme au versement de l'indemnité journalière, sur la base d'une incapacité de travail de 100%, au 30 septembre 2006. Elle a également indiqué que l'indemnité pour atteinte à l'intégrité s'élevait à 534 fr. pour l'accident du 3 juin 2002 et à 21'360 fr. pour celui du 11 mars 2002, précisant qu'une décision postérieure sur l'octroi d'une rente d'invalidité le renseignerait également sur le taux de ces indemnités.

25. Le 27 octobre 2006, l'ancien employeur de l'assuré, ADECCO SA, a indiqué à la SUVA que le salaire pour 2006, idem à celui de 2005, correspondait à une base horaire de 25 fr. 09, à laquelle s'ajoutait 2 fr. 32 (vacances) et 2 fr. 09 (part au 13ème salaire et frais). Il importe de préciser que l'horaire de travail était de 40,5 heures par semaine.

26. Il ressort d'un courriel de la SUVA du 29 septembre 2006 adressé à l'assuré que le Dr M_____ souhaitait des contrôles radiologiques jusqu'à l'ablation du matériel d'ostéosynthèse.

27. Conformément à cette demande, l'assuré a fait parvenir à la SUVA des radiographies de l'avant-bras gauche de face et de profil effectuées au Sénégal, en date du 14 octobre 2006. Le Dr Q_____, de Dakar, y a mentionné une « intervention en voie de consolidation avec début du cal osseux et continuité rétablie ».

28. Le 25 janvier 2007, l'employée de la SUVA en charge du dossier, Mme F_____, a informé l'assuré du versement d'une avance de 3'500 fr. Des courriels similaires portant sur des avances de 1'000 fr. sont datés des 6 et 16 mars 2007.

29. Par décision du 11 avril 2007, la SUVA a considéré que les deux accidents des 11 mars et 7 juin 2002 (*recte* : 3 juin 2002) mettaient en évidence une diminution globale de la capacité de travail de 18%. Elle a estimé que l'assuré était en mesure d'assumer une activité légère à plein temps, ne mettant pas trop à contribution les poignets, dans différents secteurs de l'industrie, telles que conducteur de palan, employé de cafétéria, caissier, employé d'atelier.

30. Par courrier du 7 mai 2007, l'assuré a fait opposition à cette décision. Il a exposé que les différentes activités retenues par la SUVA au titre d'activités possibles étaient inadéquates, car elles nécessitaient soit des mouvements des poignets (conducteur de palan), soit de la force (employé de cafétéria, caissier, employé d'atelier). Il a indiqué au surplus devoir subir l'ablation du matériel du cubitus gauche par opération prévue le 9 mai 2007, puis une réadaptation de ce poignet. Vu les limitations qui étaient les siennes, il n'avait, à son avis, aucune chance d'être embauché. Il a encore soutenu que les différents courriels de Mme F_____, ainsi que le paiement d'avances de « rentes », en accord avec la direction de la SUVA, étaient constitutifs d'un droit acquis à une rente d'invalidité.

31. Selon le compte-rendu opératoire du Dr P_____ du 9 mai 2007, l'ostéotomie d'accourcissement du cubitus gauche, pratiquée le 23 mars 2006) a évolué favorablement au niveau des douleurs mais a laissé des épisodes d'inflammation de l' « ECU » (extensor carpi ulnaris) en raison d'un conflit avec le matériel d'ostéosynthèse, commandant l'ablation de ce matériel. Cette opération a eu lieu le 9 mai 2007.

32. En date du 23 mai 2007, la SUVA a rejeté l'opposition formée par l'assuré et a confirmé sa décision du 11 avril 2007. Constatant que seule était litigieuse la rente d'invalidité, les autres points étant entrés en force, elle a indiqué à ce propos que les limitations fonctionnelles étaient celles retenues par le Dr M_____, dont le rapport final avait pleine valeur probante, à savoir l'impossibilité d'exécuter des mouvements de force des deux membres supérieurs, au niveau de l'utilisation des mains et des poignets. Le salaire avec invalidité était celui fondé sur les renseignements pris auprès de cinq entreprises romandes (DPT) d'un montant mensuel de 3'950 fr. (part du treizième salaire incluse). Elle a relevé que depuis plusieurs années, les travaux de force dans les industries et l'artisanat étaient effectués par des machines et que les fonctions de surveillance gagnaient en importance. Dans cette mesure, l'assuré pouvait mettre à profit sa capacité résiduelle de gain, ce qui correspondait à la notion de marché équilibré de l'emploi. Le gain sans invalidité de 4'800 fr. et le revenu exigible de 3'950 fr. laissait ainsi apparaître une perte de 17,7%, correspondant à une rente d'invalidité de 18%. L'intimée précisait enfin qu'aucun accord n'avait été passé entre Mme F_____ et sa direction ou entre celle-ci et l'assuré concernant un autre montant de rente.

33. Dans son rapport médical intermédiaire du 4 juin 2007, le Dr P_____ a indiqué une bonne évolution de l'instabilité luno-triquétrale gauche et une reprise du travail à 100% dès le 19 mai 2007.

34. Par acte du 21 juin 2007, l'assuré a interjeté recours contre la décision sur opposition, concluant à son droit « acquis » à une rente d'invalidité dès le 1er octobre 2006. Il a repris ses arguments développés précédemment et a précisé avoir pu créer des activités en qualité d'indépendant au Sénégal en ayant des employés, le tout financé par ses propres moyens.

35. Par réponse du 18 septembre 2007, l'intimée a conclu à la confirmation de la décision attaquée et au rejet du recours, produisant à l'appui de ses conclusions un rapport du Dr R_____, chirurgien orthopédiste, du 28 août 2007. Ce médecin a estimé que les DPT comprenaient des emplois compatibles avec les limitations fonctionnelles retenues par le Dr M_____, précisant toutefois que la description du poste de tourneur-contrôleur ne permettait pas de savoir quel mouvement particulier devait pouvoir être fait. S'agissant du fait que le Dr M_____ se soit prononcé avant l'ablation du matériel d'ostéosynthèse du 9 mai 2007, le Dr R_____ a indiqué que cette opération n'avait pas modifié les limitations de mobilité du poignet, étant précisé qu'il était probable que le recourant éprouve moins de douleurs du poignet gauche car l'ostéotomie était consolidée et qu'il n'y avait plus d'irritation du tendon de l'"ECU" provoquée par la plaque d'ostéosynthèse. Il a donc confirmé que persistaient les problèmes liés au manque de force de serrage et à la limitation de mobilité du poignet, car ces deux symptômes étaient des corollaires de l'instabilité chronique que le patient présentait aux deux poignets.

36. Répondant à la demande du Tribunal de céans, M. E_____ a fait parvenir le 24 octobre 2007 le rapport des stages effectués par le recourant à l'Atelier de réadaptation préprofessionnel des HUG.

37. A la demande du Tribunal de céans, le Dr P_____ a confirmé ses diagnostics antérieurs dans un rapport du 25 octobre 2007. Il considère que le poignet gauche est stabilisé, de même que l'auriculaire gauche. Au poignet droit, l'instabilité a été arrêtée grâce à la réparation du ligament triangulaire. Ce médecin indique qu'une lésion arthrosique pourrait se présenter à cet endroit d'ici trois à cinq ans, bien que les examens radiologiques standards ne permettent pas en l'état d'envisager une telle évolution. Sous cette réserve, l'état est à son avis stabilisé depuis le 16 juillet 2007. Les limitations actuelles du recourant sont, selon lui, une raideur en flexion/extension mesurée à 60-0-60 des deux côtés, ainsi qu'une limitation de la force de serrage des deux mains (22 kg à droite et 20 kg à gauche), qui ne permettent pas de supposer un travail de force soutenu pendant plusieurs heures. Des activités répétitives de plus de 30 minutes avec charges supérieures à 5 voire 10 kg, ou des activités impliquant des mouvements de balayage, de flexion/extension, ou de rotation des poignets sont à proscrire. Il indique que des activités manutentionnaires ne sont pas souhaitables à terme, même en charge légère, et qu'elles amèneraient de toute façon une diminution de rendement de 30%. Un emploi dans la surveillance ou des activités de bureau sont possibles, sans diminution de rendement. S'il partage l'avis du Dr R_____ quant aux limitations et l'impossibilité de reprendre un emploi d'électricien, il est en désaccord sur les possibilités du recourant d'assumer les emplois de conducteur de palan, de tourneur-contrôleur ou d'ouvrier-coupeur, activités qui présenteraient une charge de travail trop lourde. Enfin, s'agissant de l'ablation de la plaque d'ostéosynthèse pratiquée le 9 mai 2007, il précise qu'elle a été rendue nécessaire par les inflammations provoquées par ce matériel, engendrant des douleurs, disparues depuis l'ablation. La consolidation du cubitus est acquise, sans risque de fracture ultérieure.

38. Une audience de comparution personnelle s'est tenue devant le Tribunal en date du 29 octobre 2007.

    Le recourant a indiqué que son poignet droit allait moins bien, qu'il ressentait des douleurs et des limitations, mais que son médecin lui déconseillait une nouvelle opération. Il a précisé attendre de l'assureur-accidents le respect de son engagement, à savoir le versement mensuel d'une rente de 3'500 fr., promise par l'employée en charge de son dossier. Il a en outre déclaré être d'accord avec l'appréciation du Dr P_____ sur sa capacité de travail. Il a précisé qu'il n'avait pas de formation en bureautique et que les stages suivis pendant son incapacité n'étaient pas adaptés aux limitations de ses poignets. Il aurait souhaité une formation en gestion et comptabilité, refusée par l'AI. Il a précisé avoir monté une petite société de couture au Sénégal, en faillite depuis son retour en Suisse en avril 2007. Il a en outre été

expulsé de son logement à Dakar. Enfin, il a indiqué que l'AI n'avait rendu aucune décision de rente le concernant, en raison du caractère "inexportable" de la rente au Sénégal selon les informations qu'il avait obtenues.

L'intimée a mentionné un retard dans la prise de décisions, expliquant les avances accordées au recourant. La personne ayant fait ces avances avait en outre connaissance d'une rente possible entre 15 et 20%. S'agissant du taux d'invalidité, l'intimée a précisé que l'application selon les normes de l'assurance-invalidité, en application des tables statistiques de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) (TA1, niveau 4, avec déduction de 20%), donnait un taux de 18,36.

Un délai au 29 novembre 2007 a été octroyé à l'intimée pour se prononcer sur le rapport du Dr P_____ et sur la date de la stabilisation de l'état du recourant.

39. En date du 30 octobre 2007, le recourant a fait parvenir copie du courriel qu'il avait envoyé le 28 septembre 2006 à l'intimée et en déduit que cette dernière aurait commis une erreur de droit dont il entend demander réparation. Dans ce document, le recourant indiquait à la personne en charge de son dossier qu'il convenait d'attendre la "décision finale" du Dr P_____ avant de statuer.

40. Le 16 novembre 2007, l'intimée a pris position sur le dernier rapport du Dr P_____. Celui-ci précise que l'activité de tourneur contrôleur n'implique aucune force mais le maniement d'outils légers (pistolet à air et loupe). Elle mentionne au surplus que l'appréciation de l'invalidité par l'évaluation statistique du revenu d'invalide conduit à un taux de 18%. S'agissant enfin de la stabilisation de l'état, elle a été acquise, selon elle, en été 2006, l'intervention chirurgicale pour l'ablation du matériel d'ostéosynthèse justifiant au plus une incapacité de trois semaines, mais sans incidence sur la date de stabilisation. Elle relève que la stabilisation arrêtée au 16 juillet 2007 par le Dr P_____ a été avancée sans « la moindre explication ».

A l'appui de ses conclusions, l'intimée a produit le rapport du Dr R_____ du 14 novembre 2007. Ce dernier confirme que les activités de conducteur de palan, tourneur-contrôleur et ouvrier coupeur sont exigibles, contrairement à l'avis de son confrère : la première n'implique qu'une seule manutention, à savoir tenir un boîtier et presser des boutons de commande; la seconde ne demande pas de force; la troisième requiert de la précision mais n'est que peu astreignante. Ce médecin relève que les activités d'employé de cafétéria et caissier n'ont pas donné lieu à des commentaires de la part du chirurgien-traitant et que lui-même ne voit pas que ces activités puissent requérir des sollicitations moindres que dans les trois autres. En ce qui concerne l'ablation du matériel d'ostéosynthèse, le Dr R_____ affirme que l'état de santé était stabilisé en été 2006, même si la plaque fixée a engendré chez le recourant une inflammation locale au niveau des tendons. Ce médecin

atteste d'une incapacité de travail en lien avec l'ablation de trois semaines au maximum.

41. Le recourant a fait parvenir une lettre au Tribunal de céans en date du 23 novembre 2007 soulignant l'importance d'obtenir rapidement une décision.

42. Il a fait parvenir deux autres courriers, en date des 6 et 7 décembre 2007, demandant en substance une décision immédiate en sa faveur, dans le sens des conclusions qu'il a prises déjà antérieurement. Il souligne l'impossibilité dans laquelle il se trouve de pouvoir se rendre au Sénégal eu égard au prix du billet d'avion. Y sont joints des relevés bancaires 2006 et 2007.

43. Après communication de ces pièces à l'intimée, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 5 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA).

   Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230 consid. 1.1; 335 consid. 1.2; ATF 129 V 4 consid. 1.2; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). Les règles de procédure quant à elles s'appliquent sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).

   En l'espèce, la question du droit à la rente se pose postérieurement à l'entrée en vigueur de La LPGA, de sorte que celle-ci trouve application.

3. Selon l'art. 60 al. 1 LPGA, le délai de recours est de trente jours. Ce délai s'applique aux décisions de l'assurance-accidents rendues postérieurement au 31 décembre 2006. En l'espèce, la décision sur opposition est datée du 21 juin 2007. Le recours du 21 juin 2007 a donc été formé en temps utile. Interjeté en outre dans la forme prévue à l'art. 56 LPGA, le recours est par conséquent recevable.

4. Est seule litigieuse la question de la naissance du droit à la rente et de son taux, évalué à 18% par l'intimée. Le recourant soutient qu'il ne peut plus assumer d'activités dans l'industrie et qu'il a ainsi droit à une rente mensuelle d'un montant de 3'500 fr. Il évoque en outre un droit qui lui serait acquis en raison du comportement de la personne en charge de son dossier auprès de l'intimée. Les autres prétentions découlant de l'assurance-accidents n'ont pas donné lieu à contestation.

5. L'art. 18 al. 1 LAA prévoit qu'un assuré a droit à une rente d'invalidité s'il est invalide à 10 % au moins par suite d'un accident, l'invalidité étant l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée au sens de l'art. 8 al. 1 LPGA.

6. Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux.

   En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe 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 des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 352 ss consid. 3).

   Ainsi, le juge peut accorder valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins de la CNA aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré ((ATF 125 V 353 consid. 3b/ee, ATFA non publié du 13 mars 2000, I 592/99, consid. b/ee).

En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et cc).

Enfin, le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3).

7. Avant d'examiner précisément le taux d'invalidité du recourant, se pose la question du moment à partir duquel l'état de santé du recourant peut être considéré comme stabilisé, ce qui détermine à la fois la fin du versement des indemnités journalières et l'éventuel début du droit à la rente.

L'art. 19 al. 1 LAA prévoit que 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. Selon la jurisprudence, cette disposition délimite du point de vue temporel le droit au traitement médical et le droit à la rente d'invalidité, le moment déterminant étant celui auquel l'état de santé peut être considéré comme relativement stabilisé. Il ne suffit donc pas que le traitement médical laisse présager une amélioration de peu d'importance, ou qu'une amélioration sensible ne puisse être envisagée dans un avenir incertain (ATF non publié du 31 août 2004, no U 305/03, consid. 4.1; ATF non publié du 21 novembre 1995, U 89/95; MAURER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, Berne 1985, p. 274). La question de savoir si la poursuite du traitement peut entraîner une amélioration de l'état de l'assuré est de nature médicale. En revanche, celle de savoir si l'amélioration que la poursuite du traitement peut entraîner doit être qualifiée de sensible, est une question de droit que le juge apprécie librement (ATA du 28 mars 1995, consid. 3 et références citées). Dès lors que le droit au traitement médical trouve ses limites dans le fait que celui-ci doit apporter à l'assuré une sensible amélioration de son état de santé, les douleurs persistantes ne confèrent pas de droits à la poursuite du traitement, si l'on ne peut escompter de celle-ci une amélioration sensible de l'état de santé de l'assuré (ATA cité et références citées).

Dans la présente cause, l'intimée a considéré que l'état de santé du recourant était stabilisé au 30 septembre 2006, date à laquelle elle a cessé le versement des indemnités journalières et fixé le début du droit à la rente.

La stabilisation du poignet droit et celle de l'auriculaire gauche ne prêtent pas à discussion. La réserve du Dr P_____ quant à une évolution dégénérative arthrosique possible du poignet droit dans les cinq ans, n'est pas confirmée en l'état par les examens radiologiques standards.

S'agissant du poignet gauche, une arthroscopie du 20 avril 2004 avait mis en évidence une entorse luno-triquétrale gauche "Geissler III". Aucun traitement n'était alors envisagé vu la faible répercussion fonctionnelle de cette entorse (rapport du 2 décembre 2004 du Dr P_____). Le 3 juillet 2005, ce médecin a constaté le caractère stationnaire de l'état de santé de son patient, lequel ne suivait plus de traitement, et a indiqué une reprise à 100% dans une activité adaptée. Cependant, la symptomatologie du poignet gauche s'est accentuée dès le mois de septembre ou octobre 2005, nécessitant l'ostéotomie du cubitus le 23 mars 2006. Le Dr M_____ a constaté, au jour de son rapport final du 25 juillet 2006, que l'évolution de cette opération n'était pas « complètement terminée ». Il a relevé des douleurs au niveau du foyer d'ostéotomie et une récupération incomplète de la mobilité. Il a précisé que l'aspect radiologique de l'ostéotomie ne montrait pas encore une consolidation parfaite. Les nouvelles radiographies, agendées en octobre par le Dr M_____, ont été réalisées par le Dr Q_____ le 14 octobre 2006. Ce médecin a relevé que la consolidation était en cours « avec début du cal osseux et continuité rétablie ». Si le Dr P_____ a pu constater une évolution favorable des douleurs, il a constaté des épisodes d'inflammation de « l'ECU » « en raison d'un conflit avec le matériel d'ostéosynthèse », qui a finalement nécessité l'ablation de ce matériel le 9 mai 2007. Dans son rapport du 25 octobre 2007, ce chirurgien a confirmé que les douleurs avaient disparu suite à cette ablation et que le cubitus était consolidé, sans risque de re-fracture ultérieure.

Le Tribunal constate que l'état du poignet gauche du recourant ne peut être considéré comme stabilisé en septembre 2006 déjà, comme l'a retenu l'intimée. D'une part, il ressort sans ambiguïté qu'à cette date la consolidation du cubitus n'était pas acquise, ainsi que cela ressort du rapport du Dr Q_____ du 14 octobre 2006, qui n'a pas été contesté par d'autres médecins. Le Dr M_____ lui-même avait retenu une consolidation imparfaite de l'ostéotomie dans son rapport du 25 juillet 2006, ce qu'il mettait en lien avec une mobilité réduite du poignet. La consolidation a été constatée dans le rapport du Dr P_____ du 25 octobre 2007, lequel a retenu le 16 juillet 2007 comme date de stabilisation. D'autre part, le recourant a souffert, en raison du frottement du matériel d'ostéosynthèse, d'inflammations au niveau des tendons et de douleurs. Ces épisodes inflammatoires apparaissent comme des complications de l'ostéotomie. Ils ont nécessité l'ablation du matériel d'ostéosynthèse, qui a en effet permis, selon le Dr P_____, de mettre un terme aux inflammations et aux douleurs qui les accompagnaient. L'ablation du matériel est ainsi dans le cas particulier un traitement qui a permis une amélioration de l'état du poignet du recourant. Le Tribunal de céans constate que cette amélioration n'est pas de peu d'importance, mais se révèle sensible. En

effet, la cause des inflammations a ainsi pu être écartée et les douleurs en découlant ont cessé. On ne peut suivre le Dr R_____, lequel n'a pas vu le recourant, lorsqu'il soutient dans son rapport du 29 août 2007 que les douleurs ressenties au poignet seraient probablement diminuées en raison de la consolidation de l'ostéotomie. Cet avis se fonde sur une appréciation générale, consistant à considérer que les douleurs s'amenuisent avec le temps. Or, comme on l'a vu, les inflammations constatées au niveau du poignet du recourant ont nécessité une intervention chirurgicale. Dans ces circonstances, l'ablation du matériel constitue une étape nécessaire à la stabilisation de l'état de santé du recourant.

Le Dr P_____ retient le 16 juillet 2007 comme date de stabilisation de l'état de santé du recourant dans son rapport du 25 octobre 2007. Ce rapport a été rendu alors que le chirurgien avait une vision précise de l'évolution de l'état de santé de son patient et sur question du Tribunal de céans quant à la date de stabilisation de l'état de santé. Pour cette raison, la date du 19 mai 2007 indiquée par le Dr P_____ dans son rapport intermédiaire du 4 juin 2007 comme permettant une capacité de travail à 100% ne peut être retenue pour la stabilisation de l'état de santé.

Pour ces motifs, le Tribunal retient que le droit à la rente prend naissance au 16 juillet 2007. S'agissant du début du versement de la rente, l'art. 19 al. 3 LPGA prévoit que les rentes et allocations pour impotents sont toujours payées d'avance pour le mois civil entier; une prestation qui en remplace une autre est versée seulement pour le mois suivant. Selon la doctrine, la seconde phrase trouve notamment application lorsqu'une rente remplace des indemnités journalières (KIESER, ATSG Kommentar, ad. art. 19 LPGA, no 25), ce qui est le cas en l'espèce. Par conséquent, la décision de l'intimée sera modifiée en ce sens que les indemnités journalières sont à payer par l'intimée au recourant jusqu'au 31 juillet 2007. Dès le 1er août 2007, ces indemnités seront remplacées par le paiement de la rente d'invalidité.

8. Il reste à examiner le taux invalidité de 18% retenu par l'intimée, taux contesté par le recourant qui prétend à une rente mensuelle d'un montant de 3'500 fr.

Doivent être comparés le gain sans invalidité (a) et le gain d'invalide (b).

A ce propos, l'année de référence utilisée par l'intimée est 2006, année considérée par elle comme marquant la stabilisation de l'état de santé. Or, il découle des considérations qui précèdent que l'année de référence est 2007. Cependant, les chiffres utiles pour 2007 ne sont pas disponibles. Le Tribunal, constatant que les variations de gain entre deux années restent négligeables, que ce soit en relation avec les revenus annoncés par l'ancien employeur, inchangés entre 2005 et 2006, ou avec les évaluations statistiques, prendra comme référence l'année 2006.

a) En ce qui concerne le gain sans invalidité, est déterminant, selon l'art. 15 al. 2 LAA seconde phrase, le salaire que l'assuré a gagné durant l'année qui a précédé l'accident. Les bases de calcul dans le temps du gain assuré sont réglées à l'art. 22 al. 4 OLAA pour les rentes d'invalidité. Cette disposition prévoit notamment que si les rapports de travail ont duré moins d'une année, le salaire est converti en gain annuel: on présume que l'assuré aurait travaillé toute l'année aux mêmes conditions.

Dans le cas d'espèce, l'employé a été au service de son dernier employeur du 27 mai 2002 au 22 novembre 2002, date à laquelle il n'a plus perçu de salaire. Pour l'année 2006, ce dernier employeur a indiqué dans sa lettre du 4 septembre 2006 que le recourant aurait réalisé en 2006 un salaire horaire de 29 fr. 50, part du treizième salaire et indemnité de vacances incluses. Compte tenu d'une durée hebdomadaire de travail de 40,5 heures, le salaire annuel s'élève à 57'348 fr. (29, 50 x 40,5 x 48 - 52 moins quatre semaines de vacances), montant retenu par l'intimé et au demeurant non contesté par le recourant.

Cela étant, il convient d'évaluer, eu égard aux limitations du recourant, le gain d'invalide encore exigible.

b) Dans le cas d'espèce, il est unanimement admis que le recourant ne peut plus assumer son ancienne profession de monteur-électricien. Tant le Dr M_____ que le Dr P_____ sont d'accord sur les limitations que présentent le recourant, à savoir une réduction globale de la mobilité touchant les deux poignets en flexion-extension, ainsi qu'une limitation de la force de serrage des deux mains d'environ 20 kg à droite et à gauche. Ils estiment tous deux que ces limitations laissent cependant subsister chez le recourant une capacité de travail entière dans une activité adaptée.

S'agissant du type d'activités, le Dr P_____ considère que si les activités de surveillance ou de bureau sont exigibles, en revanche les activités manutentionnaires ne sont pas souhaitables et impliquent une diminution de rendement de 30%. Il est d'avis que l'activité de conducteur de palan, de tourneur contrôleur ou d'ouvrier coupeur, sélectionnées par l'intimée parmi les travaux possibles (DPT), représentent une charge de travail trop lourde.

A l'inverse, le Dr R_____, qui s'appuie sur le rapport final du Dr M_____, affirme que les activités précitées sont compatibles avec les limitations fonctionnelles du recourant.

Cette question peut rester ouverte, dans la mesure où il sera fait référence, non aux DPT, mais aux salaires statistiques tels qu'ils ressortent de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), en se référant aux salaires bruts standardisés pour 2006 découlant de la valeur centrale (ATF non publié du 5 mars 2002 cause U 106/01, consid. 4b et ATF 126 V 77, consid. 3b/bb cité). Cette méthode est en effet à privilégier lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité lucrative (voir ATF non publié

du 5 mars 2002, no U 106/01, consid. 4b), ce qui peut être considéré comme le cas du recourant, exception faite de sa tentative de développer une petite entreprise au Sénégal qui s'est soldée par un échec.

L'intimée a d'ailleurs complété son argument dans sa réponse au Tribunal en y incluant un nouveau calcul du taux d'invalidité en se fondant sur cette base.

En l'occurrence, le salaire de référence est celui auquel peuvent prétendre en 2006 les hommes effectuant des tâches simples et répétitives dans le secteur privé (ESS novembre 2006, TA1, p. 15, niveau de qualification 4). Ce secteur offre un éventail suffisamment varié d'activités non qualifiées pour qu'un certain nombre d'entre elles soient immédiatement accessibles au recourant. Ce salaire hypothétique s'élève à 4'732 fr. par mois ou 56'784 fr., part au 13ème salaire comprise. Après adaptation au nombre d'heures prévalant dans les entreprises en 2006, soit 41,7 (Statistique de la durée normale de travail dans les entreprises en 2006 (DNT)), il s'élève à 59'197 fr. 30.

Sous déduction d'un abattement de 20% compte tenu des limitations liées au handicap du recourant, ce revenu doit être arrêté à 47'358 fr. par an, ou 3'946 fr. 50 fr. par mois.

Après comparaison du revenu d'invalide (47'358fr.) avec celui sans invalidité (57'348 fr.), il résulte une perte de gain de 9'990 fr. correspondant à un degré d'invalidité de 17,41%.

La rente d'invalidité arrêtée par l'intimée à 18% sera en conséquence confirmée.

9. Le recourant soutient enfin qu'il a un droit une rente d'un montant de 3'500 fr. compte tenu de la promesse de l'employée de l'intimée.

Le droit à la protection de la bonne foi, déduit de l'art. 4 aCst., est expressément consacré à l'art. 9 Cst. Selon la jurisprudence rendue sous l'ancien droit, qui est toujours valable (ATF 127 I 36 consid. 3a, 126 II 387 consid. 3a; RAMA 2000 no KV 126 p. 223), il permet au citoyen d'exiger que l'autorité respecte ses promesses et qu'elle évite de se contredire. Ainsi, un renseignement ou une décision erronés peuvent, à certaines conditions qui doivent être réalisées cumulativement, obliger l'administration à consentir à un administré un avantage contraire à la loi. Il faut notamment que l'administré n'ait pu se rendre compte immédiatement de l'inexactitude du renseignement obtenu (ATF 121 V 66 consid. 2a et les références). En particulier, le renseignement doit avoir été fourni sans réserve et clairement, avait pour objet une situation concrète et portait exactement sur la question litigieuse (MOOR, Droit administratif, vol. 1 no 5.3.2.1).

Dans le cas d'espèce, il ne ressort pas de l'échange de courriers entre le recourant et l'employée de l'intimée en charge de son dossier qu'un renseignement clair et sans

réserve sur la rente, ou son montant, aurait été communiqué au recourant. Il s'agissait clairement du montant "d'avance" et contrairement à ce que soutient le recourant, le montant des avances accordées a varié (deux fois 1'000 fr. puis 3'500 fr.). Il ne pouvait dès lors en déduire qu'il s'agissait du montant définitif de sa rente.

Ce grief ne saurait être retenu.

10. Le recourant a agi seul, de sorte qu'il n'y a pas lieu de fixer des dépens (art. 89h al. 3 LPA).

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement.

3. Annule la décision sur opposition dans la mesure où elle met un terme au versement des indemnités journalières au 30 septembre 2006.

4. Dit que le recourant à droit au versement des indemnités journalières jusqu'au 31 juillet 2007.

5. Dit que le recourant à droit à une rente de 18% dès le 1er août 2007.

6. Confirme la décision attaquée pour le surplus.

7. Dit que la procédure est gratuite.

8. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière	La présidente
Nancy BISIN	Valérie MONTANI

La secrétaire-juriste :
Sandrine TORNARE

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le