

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 10 mars 2010

Présidence de M. JOMINI
Juges : M. Gutmann et Mme Moyard, assesseurs
Greffier : M. Bichsel

* * * * *

Cause pendante entre :

A. _____, à Vevey, recourant,

et

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, à
Lucerne, intimée, représentée par Me Olivier Derivaz, avocat à Monthey
(VS).

Art. 6 al. 1 LAA

E n f a i t :

A. A._____, né en 1964, originaire d'ex-Yougoslavie, a travaillé en qualité d'aide-monteur sanitaire au sein de l'entreprise d'installations sanitaires W._____ SA, à [...]. A ce titre, il était assuré auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après: la CNA) contre les accidents professionnels et non professionnels.

Le 27 mars 2003, l'assuré a été victime d'un accident sur un chantier, dans le cadre de son activité professionnelle. Selon la déclaration d'accident adressée à la CNA le 1^{er} avril 2003 par son employeur, l'intéressé "est tombé d'une échelle à la suite d'une glissade ou d'un faux pas". A l'occasion d'un entretien avec un inspecteur de la caisse du 15 mai 2006, l'assuré a décrit les circonstances de l'accident comme il suit:

"Le 27.03.03, sur le chantier [...], je devais fixer une installation sanitaire à un plafond qui se trouvait à 6 m du sol, à l'intérieur du bâtiment. Un collègue de l'entreprise W._____ SA avait amené un pont roulant dont le plancher de travail se situait à 5 m du sol, ce dernier étant constitué par une dalle de béton. Cet employé et moi avons contrôlé que les barres de sécurité étaient bien assurées au sol, de même que les freins pressés sur les roues. En fait, ce pont roulant était déjà en mauvais état. L'échelle d'accès se trouvait à l'extérieur du pont roulant, sans fixation au pont à son sommet. Je suis monté le long de l'échelle, tenant une perceuse et des colliers. Lorsque je suis arrivé pratiquement à la hauteur du pont de travail, m'apprêtant à me mettre dessus, ce pont a basculé totalement; cela m'a déséquilibré et fait partir en arrière. Je suis tombé d'une hauteur de 4,5 m environ, me recevant sur la dalle de béton. D'abord avec les pieds puis tout de suite après avec les mains, derrière moi pour tenter d'amortir la chute. A cette occasion, je me suis cassé le poignet droit et tordu la cheville droite. La veille, ce pont avait déjà basculé, alors que l'apprenti travaillait dessus mais avait été retenu par le mur tout proche.

Aucun rapport de police n'a été établi. J'ai été amené directement à [...]. Dans l'intervalle, le pont roulant a été déplacé. Lorsque je me suis adressé au syndicat SIB [Syndicat Industrie et Bâtiment], qui a tenté de me défendre au prud'homme, il s'est avéré que l'apprenti présent sur place n'avait rien vu, me tournant le dos, et que ce pont d'échafaudage n'existait plus. Aucune expertise ne pouvait donc être entreprise. Des barres d'échafaudages, qui se trouvaient déposées au sol avaient été enlevées 5 minutes avant ma chute, heureusement, sans quoi je me serais blessé plus gravement. Le sol était donc nu à l'endroit de ma chute."

Cet accident a occasionné chez l'assuré une fracture postéro-latérale du radius distal droit ainsi qu'une luxation scapho-luno-triquétrale du poignet droit avec ruptures ligamentaires. Une intervention chirurgicale, sous la forme d'une "réinsertion du ligament scapho-lunaire, embrochages intra-carpiens multiples, scapho-lunaire, scapho-grand os, luno-triquétral, résection du nerf interosseux postérieur", a été réalisée le 11 avril 2003 par la Dresse B._____, spécialiste FMH en chirurgie, chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, et chirurgie de la main auprès de [...], clinique assurant le suivi de l'intéressé depuis l'accident du 27 mars 2003; ce médecin a procédé à l'ablation des broches du poignet droit le 12 juin 2003, l'évolution étant alors qualifiée de "favorable". La CNA a pris en charge les suites du cas.

Une incapacité totale de travail a été attestée à partir du 27 mars 2003. L'assuré a tenté une reprise du travail, à 50 %, dès le 4 août 2003; son employeur n'ayant pu lui fournir une activité adaptée, soit une activité sans effort et sans mouvements répétitifs du poignet droit, une nouvelle incapacité totale de travail a été attestée dès le 19 août 2003. Le contrat de travail a été résilié par l'employeur le 26 février 2004, avec effet au 30 avril 2004, après que l'intéressé a tenté une nouvelle reprise d'activité, à 50 %, dès le 6 octobre 2003.

Le Dr K._____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et médecin d'arrondissement de la CNA (Suva Lausanne), a examiné l'intéressé, en particulier le 19 mai 2004 pour un "bilan final". Il a alors estimé qu'il n'y avait pas de traitement susceptible d'amener une amélioration notable de la situation, laquelle était stabilisée, et que la capacité de travail médico-théorique de l'assuré, limitée à 50 % dans son activité habituelle d'aide-monteur sanitaire, pouvait être portée à 100 % dans l'exercice d'une activité adaptée, soit une activité ne nécessitant ni sollicitations répétitives ou soutenues du poignet droit (côté dominant), ni port de charges supérieures à 15 kg, ni exposition au froid. Cette appréciation de la capacité de travail résiduelle de l'intéressé rejoignait celle résultant d'un rapport établi le 3 mai 2004 par la Dresse B._____, laquelle concluait à la nécessité d'un "recyclage professionnel"; ce

médecin a précisé le 23 juin 2004 que la pleine exigibilité dans une activité adaptée existait depuis le 3 mai 2004.

Le Dr K. _____ a confirmé les conclusions de son rapport du 19 mai 2004 dans des avis rendus les 13 juillet 2005 et 23 mai 2006.

Par courrier du 9 juin 2006, la CNA a informé l'assuré que, dès lors qu'il résultait des derniers rapports médicaux en sa possession qu'il n'avait plus besoin de traitement pour les seules suites de son accident du 27 mars 2003, elle mettrait fin au paiement des soins médicaux et de l'indemnité journalière au 30 juin 2006.

B. Par décision du 27 juillet 2006, la CNA a alloué à A. _____ une rente d'invalidité de 17 % (d'un gain annuel assuré de 56'628 fr.), avec effet _____ dès le 1^{er} juillet 2006, ainsi qu'une indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI) de 10'680 fr., correspondant à un taux de 10 pour-cent.

L'assuré, représenté par Me Buob, avocat à Vevey, a formé opposition le 28 août 2006, faisant valoir que, compte tenu de l'ensemble de ses atteintes sur les plans somatique et psychique, il avait droit à une rente d'invalidité fondée sur une diminution totale de sa capacité de gain, respectivement qu'il y avait lieu de retenir un taux supérieur à 10 % s'agissant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité.

Par décision sur opposition du 16 janvier 2007, la CNA a partiellement admis l'opposition, en ce sens que le taux de la rente d'invalidité octroyée à l'assuré a été porté à 22 % dès le 1^{er} juillet 2006, le taux de l'IPAI étant maintenu à 10 pour-cent. L'accident y est décrit ainsi: l'intéressé est tombé d'une échelle le 27 mars 2003 (faits, let. A), d'une hauteur d'environ 4.5 m (consid. 6e). Les motifs de cette décision sont en substance les suivants:

- Pour déterminer le taux d'invalidité, il faut se fonder non pas sur l'évaluation médico-théorique de la capacité de travail, mais sur la

limitation, imputable aux séquelles accidentelles, des possibilités de gain sur l'ensemble du marché du travail équilibré entrant en considération pour l'assuré (consid. 4a).

- Le Dr K. _____ a estimé que des activités n'exigeant ni sollicitations répétitives ou soutenues du poignet droit (côté dominant), ni port de charges d'un poids supérieur à 15 kg, ni exposition au froid, pouvaient être exigibles à plein temps (consid. 6b).

- Le dossier contient cinq descriptions de postes de travail (DPT) relatives à des activités réputées adaptées au handicap présenté par l'assuré (surveillant de parking, employé de bureau auprès d'un service clients, gestionnaire de stock, surveillant de magasin et détective de magasin), dont il résulte un salaire mensuel moyen d'environ 4'000 fr. (revenu d'invalidé; consid. 6c). En l'absence d'élément médical propre à remettre en cause les conclusions du Dr K. _____, auxquelles il convient d'accorder pleine valeur probante, il y a lieu de considérer que l'intéressé est encore apte à réaliser un tel revenu mensuel; compte tenu d'un revenu sans invalidité, non contesté, de 5'100 fr. par mois, le préjudice économique est de 21.57 % (consid. 6h).

- La composante psychique affectant l'assuré ne saurait engager la responsabilité de la CNA. Le sinistre doit être classé dans la catégorie des accidents de gravité moyenne, et les critères jurisprudentiels pour reconnaître un lien de causalité adéquate entre l'accident et les troubles psychiques – pour lesquels la caisse a estimé inutile d'établir un diagnostic précis – ne sont pas remplis. A ce propos, la décision retient notamment ce qui suit (consid. 6e):

"Si la chute d'une échelle d'une hauteur d'environ 4.5 mètres a pu subjectivement revêtir chez l'intéressé un caractère relativement impressionnant, le déroulement de l'accident du 27 mars 2003 n'apparaît pas d'un point de vue objectif, seul déterminant en l'espèce, particulièrement dramatique, dans la mesure où l'événement litigieux fait partie des risques auxquels un employé de la construction est généralement exposé; les lésions organiques subies ne sauraient être qualifiées objectivement de graves ou propres à entraîner des troubles psychiques; le traitement médical n'a pas été anormalement long, compte tenu du traumatisme subi;

rien ne permet en outre de retenir qu'il y aurait eu une erreur dans le déroulement thérapeutique; au contraire, la prise en charge a été immédiate et correcte, avec une évolution favorable d'un point de vue orthopédique; le dossier, de surcroît, ne révèle pas des difficultés apparues au cours de la guérison et des complications importantes.

S'agissant des douleurs ressenties par M. A._____, il sied de les relativiser. En effet, le dossier révèle que l'intéressé présente des douleurs occasionnelles au niveau du poignet droit lors de mouvements spécifiques. Partant, ce critère ne peut être retenu, ou du moins, ne peut pas être déclaré rempli de manière frappante.

Concernant le dernier critère, à savoir le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques, il y a lieu de relever que l'évolution a été relativement favorable, si bien que la Dresse B._____, médecin-chef et spécialiste en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique auprès de [...], à Lausanne, a estimé, dans un rapport daté du 3 mai 2004, que la reprise d'une activité adaptée à compter du 6 octobre 2003 était tout à fait possible. Le médecin d'arrondissement auprès de la Suva Lausanne a confirmé cette position en date du 19 mai 2004. Que l'intéressé n'ait en définitive pas pu reprendre une activité lucrative relève pour l'essentiel de circonstances étrangères aux atteintes accidentelles."

- Les pertes de gain imputables à des facteurs étrangers à l'accident, tels que des connaissances linguistiques insuffisantes ainsi que des difficultés économiques, ne peuvent être prises en considération dans l'estimation de l'invalidité (consid. 6g).

- Concernant l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, le Dr K._____ a retenu une arthrose radio-carpienne de gravité moyenne, et estimé le taux de l'atteinte à 10 % en se fondant sur une table de calcul de la CNA (complémentaire au barème de l'annexe 3 OLAA [ordonnance fédérale du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents, RS 832.202]; consid. 7c). Aucun élément ne permet de mettre en doute l'évaluation de ce médecin spécialiste, à laquelle il y a lieu de d'accorder entière valeur probante (consid. 7d).

C. Le dossier de la CNA contient des pièces transmises par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (Office AI), qui a instruit une demande de prestations de l'assurance-invalidité présentée le 28 mai 2004 par A._____. Dans ce cadre, l'intéressée a effectué en mai 2005 un stage d'observation professionnelle au sein du Centre de

l'Organisation romande pour l'intégration des personnes handicapées [...], agissant comme Centre d'Observation Médicale de l'Assurance Invalidité (COMAI). Le rapport établi par ce centre le 10 juin 2005 comprend un avis médical rédigé le 30 mai 2005 par son médecin-conseil, la Dresse R._____, laquelle a conclu ce qui suit:

"Le poignet droit présente effectivement des limitations fonctionnelles importantes, n'est utilisé que comme appui, et nécessite le port d'une attelle en permanence. M. A._____ compense avec le membre supérieur gauche, dans la mesure de ses possibilités, avec cependant une habileté moindre. Il en découle un ralentissement de la gestuelle, et de très nombreuses limitations dans les activités proposées. Nous pouvons cependant retenir une capacité de travail de 50 % sur la journée dans toute activité simple de type monomanuel, voire un poste de petite livraison, tout en mettant l'accent sur le nombre extrêmement restreint de postes de travail de ce type sur le marché actuel. S'y ajoutent des facteurs extérieurs cependant non négligeables, ayant des répercussions sur les _____ capacités _____ d'adaptation _____ de M. A._____, qui ne présente aucune limitation intellectuelle notable, mais qui a des difficultés linguistiques majeures.

Ce patient paraît très affecté par sa situation personnelle, étant fixé de manière obsessionnelle sur la présence de broches dans son poignet. Il paraît, et se dit d'ailleurs déprimé, aux prises à des douleurs quasi constantes, avec une souffrance de plus en plus évidente au fil du stage. Il ne nie d'ailleurs pas ses troubles de l'humeur et son irritabilité, ayant demandé une aide psychologique par la prise d'un rendez-vous chez un psychiatre très prochainement."

Le 2 mars 2006, l'Office AI a par ailleurs transmis à la CNA un rapport établi le 14 février 2006 par la Dresse N._____ et Mme F._____, respectivement cheffe de clinique et psychologue auprès du [...], dans lequel étaient posés les diagnostics d'épisode dépressif sévère sans symptôme psychotique F32.2 (existant depuis le mois de mai 2004) et d'état de stress post-traumatique F43.1 (existant depuis le mois de mars 2003). Selon les auteurs de ce rapport, la capacité de travail de l'assuré était nulle dans son activité habituelle (diminution de rendement de 100 %) et il n'était pas exigible de sa part qu'il exerce une autre activité, étant précisé que son état allait s'aggravant.

D. A._____, représenté par Me Buob, a formé recours contre cette décision sur opposition devant le Tribunal des assurances par acte

du 19 février 2007, concluant à sa réforme en ce sens qu'il était mis au bénéfice d'une rente d'invalidité prenant en compte une diminution de sa capacité totale de gain, dès le 1^{er} juillet 2006; subsidiairement, il a requis que le taux de la rente d'invalidité soit fixé à dire de justice, à un niveau supérieur à 22 pour-cent. A l'appui de son recours, l'intéressé a notamment produit un rapport établi le 8 février 2007 par la Dresse N._____ et Mme F._____, dans lequel étaient posés les diagnostics d'épisode dépressif sévère sans symptôme psychotique (F32.2), de phobie spécifique isolée (F40.2), d'anxiété généralisée (F41.1) ainsi que de modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe (F62.0).

Dans sa réponse du 30 mars 2007, la CNA, représentée par Me Derivaz, a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision sur opposition attaquée.

E. A la réquisition de A._____, qui a fait valoir qu'une décision de l'assurance-invalidité serait rendue sous peu, le juge instructeur du Tribunal des assurances a, le 19 février 2008, suspendu la cause.

Depuis le 1^{er} janvier 2009, l'affaire est traitée par la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Le juge instructeur de cette Cour a interpellé les parties au sujet de la reprise de la procédure.

Le 1^{er} septembre 2009, Me Buob a informé le Tribunal qu'il n'était plus le mandataire du recourant.

Le 25 septembre 2009, le recourant a adressé au Tribunal un projet de décision de l'Office AI du 30 juillet 2009, dans le sens d'un refus d'entrer en matière sur une demande de rente AI. L'Office AI a informé le Tribunal qu'une décision formelle de refus d'entrer en matière avait été prise le 28 septembre 2009.

L'instruction de la cause a été reprise le 24 novembre 2009. Invité à déposer des déterminations, le recourant n'a pas réagi.

F. A titre de mesure d'instruction, A._____ a requis, dans son acte de recours, l'audition de la Dresse N._____ et de Mme F._____, d'un médecin traitant (Dr M._____, généraliste FMH), ainsi que de son épouse. Il a en outre demandé la mise en œuvre d'une expertise médicale, à confier à un spécialiste de la médecine du travail et à un expert psychiatre.

E n d r o i t :

1. **a)** A teneur de la disposition transitoire de l'art. 117 al. 1 LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2009, les causes pendantes devant les autorités administratives et de justice administratives à l'entrée en vigueur de la présente loi sont traitées selon cette dernière.

La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est ainsi compétente pour statuer (art. 93 al. 1 LPA-VD).

b) Interjeté dans le délai légal de trente jours suivant la notification de la décision entreprise (art. 60 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1]), le recours a été déposé en temps utile. Il satisfait en outre aux conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA; art. 79 LPA-VD, par renvoi de l'art. 99 LPA-VD), de sorte qu'il y a lieu d'entrer en matière sur le fond.

2. Dans le cadre de la présente procédure, le recourant ne conteste pas le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité (cf. art. 24 et 25 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents, RS 832.20]). D'après les conclusions et la motivation du recours, est seule

litigieuse l'appréciation de la diminution de sa capacité de gain, partant le montant de la rente allouée (cf. art. 18 ss LAA).

3. Le recourant qualifie d'arbitraire la décision attaquée. Il reproche en premier lieu à la CNA d'avoir été orientée d'une manière incomplète sur les faits et les circonstances de l'accident, et d'avoir ainsi analysé incorrectement la situation ainsi que les conséquences sur le plan psychique. Il invoque ensuite les troubles psychiques dont il souffre, lesquels se seraient aggravés depuis le mois de février 2006, et soutient que l'accident en est à l'origine.

a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, si la présente loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

Selon la jurisprudence relative aux prestations accordées selon la LAA en cas d'accident professionnel ou non professionnel, le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique, mentale ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition *sine qua non* de celle-ci. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'assureur, le cas échéant le juge, examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans le droit des assurances sociales (ATF 129

V 177, consid. 3.1 et les références; TF 8C_433/2008 du 11 mars 2009, consid. 3.1).

Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'événement accidentel et l'atteinte à la santé. La causalité doit être considérée comme adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait en cause était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 125 V 456, consid. 5a et les références; ATF 129 V 177 précité, consid. 3.2). En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (cf. ATF 134 V 109, consid. 2.1; TF 8C_726/2008 du 14 mai 2009, consid. 2.1 *in fine* et les références).

b) Dans le cas particulier, il convient de se prononcer séparément sur les troubles somatiques, d'une part, et les troubles psychiques, d'autre part. Sur le plan somatique, il n'est pas contesté que l'atteinte au poignet droit est une suite de l'accident du 27 mars 2003. La CNA reconnaît au demeurant le droit à une rente d'invalidité, dès la fin du traitement. Seule la détermination du montant de cette rente est litigieuse; les griefs à ce propos seront examinés plus bas (consid. 5).

Concernant les troubles d'ordre psychique, la jurisprudence a posé plusieurs critères en vue d'apprécier le caractère adéquat du lien de causalité entre un accident et de tels troubles développés postérieurement par l'assuré (cf. notamment ATF 115 V 133, consid. 6c/aa; TF 8C_301/2009 du 17 septembre 2009, consid. 4.2). Elle a en premier lieu classer les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement: les accidents insignifiants ou de peu de gravité (par ex. une chute banale), les accidents de gravité moyenne et les accidents graves. Pour procéder à cette classification, il convient non pas de s'attacher à la manière dont l'assuré a ressenti et assumé le choc traumatique, mais bien plutôt de se fonder, d'un point de vue objectif, sur

l'événement accidentel lui-même, en fonction de son déroulement. En l'occurrence, le sinistre a été considéré comme un accident de gravité moyenne par l'assureur; cette qualification n'est pas contestée par le recourant.

En présence d'un accident de gravité moyenne, doivent être pris en considération un certain nombre de critères, dont les principaux sont les suivants:

- les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident;
- la gravité ou la nature particulière des lésions physiques, compte tenu notamment du fait qu'elles sont propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques;
- la durée anormalement longue du traitement médical;
- les douleurs physiques persistantes;
- les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident;
- les difficultés apparues au cours de la guérison et les complications importantes;
- le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques.

Tous ces critères ne doivent pas être réunis pour que l'existence d'un lien de causalité adéquate soit admise. Un seul d'entre eux peut être suffisant, notamment s'agissant d'un accident à la limite de la catégorie des accidents graves. Dans les autres cas d'accident de gravité moyenne, il importe que plusieurs des critères objectifs développés par la jurisprudence soient réunis ou revêtent une intensité particulière pour que le caractère adéquat du rapport de causalité entre l'événement accidentel et les troubles psychiques présentés par l'assuré soit admis (cf. TF 8C_737/2008 du 29 mai 2009, consid. 4.2).

c) Le caractère dramatique ou impressionnant de l'accident est donc un critère à prendre en considération, si le sinistre entre dans la catégorie des accidents de gravité moyenne. A cet égard, il est vrai que la description de des circonstances de l'accident, dans la décision sur opposition attaquée, est sommaire; elle se borne en réalité à reprendre les indications de la déclaration d'accident du 1^{er} avril 2003, qui ne sont pas en soi inexactes. Toutefois, le dossier comprend une description plus détaillée de la situation (un inspecteur de la caisse ayant résumé les déclarations du recourant à ce propos dans un rapport du 15 mai 2006), ce qui a permis à l'assureur d'apprécier correctement les circonstances. Sur cette base, l'accident a pu à juste titre être considéré comme étant de gravité moyenne, pour les motifs exposés dans la décision attaquée. On relèvera que, selon les propres déclarations du recourant, il devait "fixer une installation qui se trouvait à 6 m du sol", "le plancher de travail se situait à 5 m du sol", et il était "arrivé pratiquement à la hauteur du pont de travail", lorsqu'il est "tombé d'une hauteur de 4,5 m environ"; la chute a ainsi eu lieu d'une hauteur de 4.5 mètres environ, et non de 6 mètres comme invoqué dans l'acte de recours. Cela étant, il est manifeste, indépendamment du fait que la chute a pu subjectivement revêtir chez l'intéressé un caractère relativement impressionnant, que l'on ne se trouve pas, objectivement, à la limite de la catégorie des accidents graves (pour comparaison avec un cas similaire, cf. TF U 144/05 du 27 décembre 2005, consid. 6).

L'assureur s'est dès lors prononcé au sujet des critères jurisprudentiels à prendre en compte en cas d'accident de gravité moyenne, tels que rappelés ci-dessus. Son appréciation, sur les divers points, est à l'évidence fondée. Il convient dès lors de renvoyer à la motivation attaquée, qui retient à juste titre qu'aucun de ces critères n'est réalisé, respectivement, s'agissant des douleurs physiques ressenties par l'intéressé, que ce critère n'est pas réalisé dans une mesure telle qu'il suffirait à établir un lien de causalité adéquate avec l'événement accidentel (cf. faits, let. B *supra*). Il s'ensuit que l'existence d'un tel lien de causalité pouvait être niée sans violation du droit fédéral, et *a fortiori* sans arbitraire. Dans ces conditions, il importe peu de déterminer plus

précisément la nature et la gravité des troubles psychiques présentés par le recourant, dès lors qu'il y a lieu de retenir que les atteintes en cause ne sont pas, juridiquement, une conséquence de l'accident assuré. Les griefs du recourant à ce propos sont ainsi mal fondés, et les mesures d'instruction requises dans son acte de recours - mise en œuvre d'une expertise portant notamment sur le plan psychiatrique, audition de la Dresse N._____ et de Mme F._____, lesquelles assurent son suivi sur le plan psychiatrique depuis le mois d'avril 2005 - sont sans pertinence.

5. Le recourant, se référant aux conclusions du rapport de la Dresse R._____ du COMAI, respectivement aux limitations fonctionnelles induites par ses atteintes sur le plan somatique, soutient par ailleurs que, même à faire abstraction de la composante psychique, il n'est pas à même d'exercer en plein une activité légère dans différents secteurs de l'industrie, contestant expressément le caractère adapté des DPT retenues par la caisse intimée.

La détermination du taux d'invalidité en tenant compte des possibilités de gain dans une activité adaptée est conforme au droit fédéral (cf. art. 16 LPGa). L'avis d'un médecin est nécessaire pour évaluer quelle activité peut raisonnablement être exigée de l'assuré. En l'espèce, il n'y a aucun motif de remettre en cause l'appréciation du médecin d'arrondissement de la CNA (bilan final du 19 mai 2004, dont les conclusions en termes d'exigibilité ont été confirmées par ce médecin par avis des 13 juillet 2005 et 23 mai 2006), qui résulte d'examens complets et n'est pas véritablement contestée par un autre médecin, mais rejoint bien plutôt celle de la Dresse B._____, médecin traitant ayant procédé à l'intervention chirurgicale du 11 avril 2003, dans un rapport du 3 mai 2004 (concernant la valeur probante des rapports médicaux, cf. ATF 125 V 351, consid. 3a; TF 8C_780/2008 du 3 juin 2009, consid. 3.3.1; Frésard/Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, *in*: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Vol. XIV, 2^{ème} éd., n° 686-689 pp 1024-1026).

Le recourant se prévaut toutefois d'un avis d'un médecin consulté dans le cadre d'un stage d'observation professionnelle ordonné par l'Office AI. Il y a lieu de rappeler que l'assurance-invalidité prend en considération l'ensemble des atteintes à la santé, permanentes ou de longue durée, et non pas uniquement les affections résultant d'un accident. L'avis de la Dresse R._____, du 30 mai 2005, paraît effectivement être un avis global, tenant compte de la situation psychique voire de difficultés d'ordre social. Quoi qu'il en soit, la Dresse R._____ ne fait état d'aucune aggravation de l'atteinte présentée par le recourant au poignet droit, se contentant de relever, à titre de limitations fonctionnelles, "un ralentissement de la gestuelle, et de très nombreuses limitations dans les activités proposées" (sans plus de précision), étant réputée adaptée une "activité simple de type monomanuel, voire un poste de petite livraison"; on ne saurait sur cette seule base s'écarter des conclusions du Dr K._____, respectivement exclure une capacité de travail entière dans des activités professionnelles permettant d'épargner le bras blessé.

Quant aux DPT retenues par la CNA afin de déterminer le revenu d'invalidé de l'intéressé, force est de constater que les activités en cause sont réputées compatibles avec les limitations fonctionnelles présentées par l'intéressé, compte tenu des descriptions qui en sont faites s'agissant du port de charges, du maniement d'outils, ou encore de l'usage des deux mains. Les griefs du recourant à cet égard, au demeurant peu étayés, sont également mal fondés. Les conditions posées par la jurisprudence en cas d'utilisation des DPT étant remplies (cf. ATF 129 V 472), il n'y a pas lieu de s'écarter du montant de 4'000 fr. retenu à titre de revenu d'invalidé par la caisse intimée; dès lors que le revenu sans invalidité, non contesté, a été arrêté à 5'100 fr., le préjudice économique découlant de la comparaison de ces deux revenus s'élève à 21.57 %, ouvrant le droit à une rente d'invalidité de 22 pour-cent.

6. Compte tenu de ce qui précède, l'assureur-accidents n'a pas violé le droit fédéral en fixant les prestations dues après la fin du traitement et du versement des indemnités journalières. Il s'ensuit que les

griefs du recourant sont mal fondés et que le recours doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée.

7. Le présent arrêt est rendu sans frais (art. 61 let. a LPGA) ni allocation de dépens (art. 61 let. g LPGA), la CNA ayant procédé en qualité d'organisme chargé de tâches de droit public (ATF 126 V 143, consid. 4).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est rejeté.

- II.** La décision sur opposition rendue le 16 janvier 2007 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est confirmée.

- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires.

- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- A. _____, à 1800 Vevey;
- Me Olivier Derivaz, à 1870 Monthey (pour la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents);
- Office fédéral de la santé publique, à 3003 Berne;

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral, RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :