

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 17 mai 2011

Présidence de M. DIND
Juges : Mme Moyard et M. Perdrix, assesseurs
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

S. _____, à Lausanne, recourant, représenté par Me Michel Dupuis, avocat à Lausanne,

et

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, à Lucerne, intimée.

Art. 8 al. 1 LPGA; 18, 19 al. 1 et 20 LAA

E n f a i t :

A. En date du 21 mars 2008, S. _____ (ci-après: l'assuré), né en 1964, a été victime d'une chute dans les escaliers à son domicile avec réception sur le talon gauche. Il s'est fracturé le calcanéum gauche. La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après: la CNA ou l'intimée) a pris en charge les frais médicaux et alloué des indemnités journalières.

Dans un consilium du 19 décembre 2008 faisant suite à une consultation du 15 décembre 2008, le Dr P. _____, médecin consultant auprès de la Clinique romande de réadaptation (CRR) à Sion, s'est exprimé en ces termes sur le cas de l'assuré:

"[...]

Appréciation

On a donc une certaine discrépance entre la fracture et le tableau clinique mais malgré cela, on pense que le patient pourrait reprendre un travail sur un chantier. Il faudrait donc faire une reprise de travail thérapeutique, journée pleine, demi-rendement, pendant 2 mois et réévaluer la situation. S'il dit qu'il n'arrive pas, qu'il a trop mal, il faudra qu'il s'annonce à l'AI pour une reconversion professionnelle qui sera probablement illusoire et lui reconnaître une activité à 100% mais dans un travail léger, sans terrain inégal et sans port de charge de plus de 20 kg.

Le pronostic me paraît personnellement réservé."

Par décision du 2 juillet 2009, la CNA a mis fin aux prestations d'assurance (indemnité journalière et frais de traitement) avec effet au 31 juillet 2009. Sur la base des renseignements en sa possession, l'assureur-accidents a estimé qu'il n'y avait plus aucune séquelle de l'accident justifiant une incapacité de travail. Il a également indiqué qu'en l'absence de handicap important ou de perte de gain due à l'accident, les conditions pour l'octroi d'une rente d'invalidité n'étaient pas remplies. Il en allait de même s'agissant de l'allocation d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité, l'accident n'ayant pas causé d'atteinte importante et durable à l'intégrité physique, mentale ou psychique.

Le 29 juillet 2009, l'assuré a formé opposition motivée, concluant à la poursuite des prestations d'assurance dès et y compris le 1^{er} août 2009. Dite opposition a été confirmée le 14 octobre 2009. Indiquant présenter encore de très importantes séquelles des suites de l'accident du 21 mars 2008, l'assuré a sollicité un délai pour compléter sa motivation. Dans le délai imparti au 11 décembre 2009, il a dûment motivé son opposition du 29 juillet 2009, concluant à la poursuite des prestations d'assurance. Il a produit plusieurs certificats médicaux ainsi qu'un rapport du 18 novembre 2008 du [...], dont il ressort qu'une reprise du travail n'était alors pas envisageable, étant précisé qu'il était encore trop tôt pour pouvoir se prononcer. Selon un avis de sortie de la CRR du 19 décembre 2008, il se trouvait en incapacité de travail à 100% jusqu'au 31 janvier 2009. L'assuré a également produit un certificat de la CRR du 16 janvier 2009 des Drs M._____, médecin adjoint et A._____, médecin hospitalier, dont les constatations médicales s'articulaient comme il suit:

"A l'admission [le 26 novembre 2008], le patient décrit des douleurs sous la voûte plantaire, de type brûlures et des douleurs du talon gauche, plus particulièrement du côté interne.

A l'examen clinique, le patient marche avec une canne, avec une boiterie de décharge du membre inférieur gauche, sans appui sur le talon. On ne note cependant pas d'atrophie du mollet. Les amplitudes articulaires des chevilles sont symétriques on note une raideur de l'articulation sous-talienne gauche. A l'appui sur la pointe des pieds, on note que l'arrière-pied est normo-axé avec une varisation correcte des calcanei. Il n'y a pas de signe dystrophique ni d'oedème. La palpation est déclarée douloureuse au niveau de l'articulation sous-talienne interne gauche et globalement du talon gauche. Le status neurologique est dans la norme.

Le bilan biologique ne montre pas de syndrome inflammatoire. La fonction rénale et les tests hépatiques sont dans la norme. On relève cependant une dyslipidémie.

On note sur le bilan radiologique à disposition un petit remaniement de la tubérosité, probablement antérieur au traumatisme. La fracture est peu visible. Un scanner de contrôle est réalisé le 02.12.2008. Cet examen montre une lésion calcanéenne visible sur le tiers interne inférieur du tiers postérieur du calcanéum. Il n'y a pas d'atteinte articulaire, pas de marche d'escalier ni d'esquille osseuse. On note un tout petit début de remodelé de l'astragale compatible avec un trouble dégénératif de la cheville tout à fait débutant.

Selon notre consultant en orthopédie, le bilan radiologique montre une fracture non déplacée, ne touchant pas les surfaces articulaires, avec une bonne congruence des articulations et une conservation de l'angle de Böhler. Les petits remaniements sont déjà visibles sur les radiographies et donc antérieurs au traumatisme. La marche démonstrative du patient n'est pas expliquée par les données

radiologiques. D'un point de vue orthopédique, il n'y a pas d'investigation supplémentaire à effectuer. Il est proposé une adaptation du chaussage. Au vu du type de fracture, une reprise de l'activité professionnelle comme manoeuvre sur les chantiers devrait être tentée.

Une consultation podologique est effectuée. Le patient a reçu des chaussures Künzli dix jours avant l'hospitalisation, avec lesquelles il déclare déjà mieux marcher. Une orthèse plantaire avec amorti talonnier et une amélioration de répartition des charges est effectuée pour compléter le chaussage. Une adaptation de sandales mi-montantes pour l'intérieur est fournie.

Au vu de l'hyperlipidémie, des entretiens diététiques ont été effectués. L'anamnèse alimentaire relève une alimentation très riche en graisses animales (fromage, oeufs, charcuterie, beurre). Les principes d'une alimentation plus équilibrée ont été donnés au patient. Durant le séjour, il a suivi un régime pauvre en graisses animales et riche en fibres. Selon les entretiens en fin de séjour, le patient ne semble pas très motivé à changer ses comportements alimentaires. Le profil tensionnel montre des valeurs parfois à la limite supérieure de la norme. On relève également un important tabagisme à 2,5 paquets par jour. Une scintigraphie au thallium réalisée le 08.09.2008 aurait montré une ischémie cardiaque de stress, modérée, peu étendue, à la limite du significatif, dans le territoire septo-basal. Une angioplastie planifiée le 08.10.2008 a été refusée par le patient. Nous avons encouragé le patient à prendre contact avec un médecin traitant pour discuter de la prise en charge des facteurs cardiovasculaires.

Durant le séjour, M. S. _____ a suivi un programme de physiothérapie à sec et en piscine comprenant de la rééducation à la marche, des exercices de mise en charge du membre inférieur gauche, des exercices de proprioception et de renforcement musculaire des membres inférieurs. De la mobilisation articulaire du pied a été effectué. Subjectivement, le patient déclare une diminution des douleurs du talon et de la voûte plantaire et une amélioration de la marche. Objectivement, on note que le patient marche sur de petites distances sans canne et qu'il charge davantage sur le membre inférieur gauche. On note une nette amélioration de la marche avec les chaussures orthopédiques. Les escaliers sont réalisés en alterné, avec l'aide de la rampe. Nous ne proposons pas de poursuite de la physiothérapie ambulatoire. Le patient a été encouragé à garder une activité physique régulière et à effectuer de la marche avec montée et descente des escaliers. L'objectif est un sevrage complet de la canne d'ici 4 à 6 semaines.

Du point de vue professionnel, le patient est manoeuvre sur les chantiers, travaillant pour une entreprise intérimaire, licencié le 24.07.2008. Il aurait effectué au Kosovo une formation d'ingénieur en métallurgie : Des entretiens avec notre service social ont été effectués. Il lui a été conseillé de voir s'il y avait possibilité auprès du département de l'économie de faire reconnaître les formations réalisées au Kosovo.

Du point de vue médical, on retient une fracture du calcaneum gauche, non déplacée, actuellement consolidée, avec de bons rapports articulaires. Avec un chaussage adapté, nous pensons qu'un essai de reprise de l'ancienne activité, c'est-à-dire manoeuvre sur les chantiers, devrait être réalisé à partir de la fin mars 2009, si possible initialement à 50%. Sur la base des données objectives, une reprise à terme d'une pleine capacité de travail apparaît réaliste. Si

néanmoins cet essai devait se solder par un échec en raison des douleurs, nous proposerions alors de discuter d'une réorientation professionnelle. Dans un travail sans port de charges lourdes de plus de 20 kg et sans marche en terrain inégal, la capacité de travail serait alors naturellement complète.

Incapacité de travail dans la profession actuelle de manœuvre sur les chantiers

100% du 20.12.2008 au 31.03.2009, à réévaluer.

Traitement à la sortie

Dafalgan cp 1 g 2x/j.

Aspirine cp 100 mg 1x/j

Pas de physiothérapie."

Par décision sur opposition du 23 décembre 2009, la CNA a confirmé la décision querellée du 2 juillet 2009 et rejeté l'opposition formée le 29 juillet 2009 par son assuré. L'assureur s'est référé à l'examen médical final du 11 juin 2009 de son médecin d'arrondissement de [...], le Dr K._____, lequel a relevé que la cheville gauche de l'assuré était tout à fait calme tout en signalant que son arrière-pied était "normo-axé" et "normo-fonctionnel" et que les amplitudes articulaires étaient complètes. Malgré les douleurs alléguées lors de la palpation de la coque talonnière, le médecin d'arrondissement n'a pas constaté de signe réactif local. Les radiographies réalisées montraient une fracture non déplacée du calcanéum gauche, sans atteinte articulaire, avec un angle de Böhler conservé. Il n'y avait rien à entreprendre du point de vue thérapeutique. Le bien-fondé d'un reclassement professionnel n'était pas formellement établi et les limitations fonctionnelles, au demeurant peu importantes, qui avaient été reconnues étaient discutables. Le Dr K._____ a ainsi conclu que les séquelles de l'accident étaient minimales, voire inexistantes, si bien qu'une incapacité de travail n'était plus justifiée. Ces conclusions rejoignaient celles des médecins de la CRR, qui renaient à terme une pleine capacité de travail dans l'activité de manœuvre sur les chantiers. La CNA a invoqué cinq descriptions de poste de travail (DPT) contenant un signalement de postes moins astreignants physiquement, correspondant à l'exigibilité fixée par les médecins de la CNA, ceci uniquement dans l'hypothèse où un changement de profession devait s'avérer nécessaire.

B. Par acte du 19 janvier 2010, l'assuré a recouru, concluant principalement à l'octroi d'une rente fondée sur une incapacité totale de travail et subsidiairement, au renvoi de la cause à l'intimée pour

instruction complémentaire puis nouvelle décision. Il requiert en outre, à titre de mesures d'instruction, la mise en œuvre d'une expertise judiciaire destinée entre autres à faire un état précis des atteintes physiques et à déterminer sa capacité de travail.

Par décision du 15 janvier 2010 du Bureau de l'assistance judiciaire, Me Dupuis a été désigné en tant qu'avocat d'office du recourant avec effet au 11 janvier 2010.

Dans sa réponse du 16 février 2010, la CNA se réfère essentiellement à sa décision sur opposition du 23 décembre 2009 et conclut au rejet du recours.

Par mémoire complémentaire du 15 mars 2010, le recourant confirme les conclusions de son recours. A titre de mesures d'instruction, il sollicite l'audition du Dr M. _____ de la CRR comme témoin.

Dans sa correspondance du 13 avril 2010, l'intimée communique qu'elle renonce au dépôt formel d'une duplique et conclut au rejet du recours.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents (art. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents, RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est compétente pour statuer (art. 93

al. 1 let. a LPA-VD). La présente cause doit être tranchée par la cour composée de trois magistrats (art. 83c al. 1 LOJV [loi d'organisation judiciaire vaudoise du 12 décembre 1979, RSV 173.01]) et non par un juge unique (cf. art. 94 al. 1 let. a LPA-VD), vu la valeur litigieuse supérieure à 30'000 fr. s'agissant d'une contestation portant sur le droit à la rente d'invalidité LAA, prestation de l'assureur-accident non limitée dans le temps.

b) En l'espèce, le recours a été déposé en temps utile auprès du tribunal compétent. Pour le surplus, répondant aux exigences formelles prévues par la loi (en particulier l'art. 61 let. b LPGA), le recours est recevable.

c) Le droit applicable au fond est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, étant précisé que le juge n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieurs à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 129 V 1 consid. 1.2; TFA I 274/2005 du 21 mars 2006, consid. 1.1).

d) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière - et le recourant présenter ses griefs - que sur les points tranchés par cette décision; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 125 V 413 consid. 2c et 110 V 48 consid. 4a; RCC 1985 p. 53).

2. Le litige porte en l'espèce sur le droit du recourant à une rente invalidité LAA postérieurement au 31 juillet 2009, date à laquelle l'assureur a mis un terme au versement de ses prestations.

3. a) Aux termes de l'art. 19 al. 1 LAA, le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme. Le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente.

En vertu de l'art. 18 al. 1 LAA, 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. Selon l'art. 20 al. 1 LAA, la rente d'invalidité s'élève à 80% du gain assuré (cf. art. 15 LAA), en cas d'invalidité totale; si l'invalidité n'est que partielle, la rente est diminuée en conséquence.

Selon l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu du travail que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé à celui que l'assuré devenu invalide par suite d'un accident pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de traitements et de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail (art. 16 LPGA, auquel renvoie implicitement l'art. 18 al. 2 LAA; TF 8C_125/2010 du 2 novembre 2010, consid. 2; Frésard/Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Soziale Sicherheit, 2^e éd., Bâle/Genève/Munich 2007, n. 165 p. 898).

b) Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration - en cas de recours, le tribunal - se base sur des documents médicaux, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement

exigible de la part de la personne assurée (ATF 125 V 256 consid. 4 ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009, consid. 4.2 et les références citées).

Le juge des assurances sociales 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. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut liquider 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, ceci en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante (ATF 126 V 353 consid. 5b; TF 9C_418/2007 du 8 avril 2008, consid. 2.1). Au demeurant, l'élément déterminant, pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 et 125 V 351 consid. 3a; TF 9C_92/2010 du 23 juin 2010, consid. 3.1).

4. a) En l'espèce, il importe en premier lieu d'examiner si l'état de santé du recourant était suffisamment stabilisé au 31 juillet 2009, date à laquelle l'assureur a cessé ses prestations.

Selon les médecins de la CRR, en date du 16 janvier 2009, d'un point de vue orthopédique, il n'y a pas d'investigation supplémentaire à effectuer, et, au vu du type de fracture, une reprise de l'activité professionnelle comme manœuvre sur les chantiers devrait être tentée. Pour sa part, le Dr K._____, médecin d'arrondissement de la CNA, estime en date du 11 juin 2009 que du point de vue thérapeutique, il n'y a rien à entreprendre. Selon ce dernier, le bien-fondé d'un reclassement professionnel n'est pas établi, et les limitations fonctionnelles reconnues sont discutables.

Devant la cour de céans, le recourant fait valoir, sur la base d'un rapport du 18 novembre 2008 du [...] et d'un avis de sortie du 19 décembre 2008 de la CRR, qu'aucune reprise du travail n'était envisageable à ce moment, à tout le moins jusqu'au 31 janvier 2009 et

que depuis lors, il n'a pas pu retrouver une activité professionnelle, même partielle ou réduite lui permettant de travailler (aussi dans un autre secteur d'activité que celui du bâtiment) compte tenu de son état de santé. A l'appui de ses allégations, il ne produit cependant pas de document médical postérieur aux rapports des médecins de la CRR ou du Dr K._____. Partant, il s'agit de déterminer si, sur la base de ces derniers éléments, il est possible d'admettre que l'état de santé du recourant était suffisamment stabilisé à la fin juillet 2009. En l'espèce, les conclusions de ces deux rapports concordent dans la mesure où il ressort de leurs constatations que la situation médicale est stabilisée.

On doit par conséquent conclure de ce qui précède que l'état de santé du recourant était suffisamment stabilisé au 31 juillet 2009, de sorte qu'aux termes de l'art. 19 al. 1 LAA, l'assureur-accidents se trouvait en droit de mettre fin au versement des indemnités journalières en examinant le droit de son assuré à une rente invalidité ainsi qu'à l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI)

b) Ainsi, il s'agit d'examiner le droit de l'assuré à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents.

Des conclusions du certificat de la CRR du 16 janvier 2009, il ressort notamment ce qui suit:

"Du point de vue médical, on retient une fracture du calcanéum gauche, non déplacée, actuellement consolidée, avec de bons rapports articulaires. Avec un chaussage adapté, nous pensons qu'un essai de reprise de l'ancienne activité, c'est-à-dire manoeuvre sur les chantiers, devrait être réalisé à partir de la fin mars 2009, si possible initialement à 50%. Sur la base des données objectives, une reprise à terme d'une pleine capacité de travail apparaît réaliste. Si néanmoins cet essai devait se solder par un échec en raison des douleurs, nous proposerions alors de discuter d'une réorientation professionnelle. Dans un travail sans port de charges lourdes de plus de 20 kg et sans marche en terrain inégal, la capacité de travail serait alors naturellement complète."

Dans son examen médical final du 11 juin 2009, le Dr K._____ paraît se rallier à cette opinion sans ajouter d'autres éléments.

Aucune reprise de travail n'est toutefois intervenue, pour des raisons qui échappent à la cour. Il importe également de relever qu'une incapacité de travail a été reconnue jusqu'au 31 mars 2009 par les médecins de la CRR dans leur certificat du 16 janvier 2009 et qu'ils n'ont pu se prononcer sur l'état du recourant après cette date. D'autre part, dans son consilium orthopédique du 19 décembre 2008, le Dr P._____, tout en parlant en cas d'échec de la reprise de travail, d'une "activité à 100% dans un travail léger", déclare que le pronostic lui paraît personnellement réservé.

Au vu de ces circonstances, la cour est d'avis qu'il persiste un certain doute sur la possibilité pour le recourant de reprendre une activité professionnelle à un taux de 100%, même dans une activité adaptée. Les appréciations de la CRR ne s'avèrent pas catégoriques, de sorte qu'à défaut de disposer des renseignements médicaux utiles, la cour de céans n'est pas en mesure de statuer sur le droit éventuel du recourant à une rente d'invalidité.

c) Compte tenu de ce qui précède, la cause est insuffisamment instruite pour statuer, en l'état, sur le droit aux prestations litigieuses. Il appartiendra à l'intimée de mettre en œuvre un complément d'instruction, conformément à l'art. 43 LPGA. La cause lui sera renvoyée à cet effet. Elle prendra soin d'opérer une évaluation de la capacité résiduelle de travail du recourant. Partant, la mise en œuvre d'une expertise judiciaire ainsi que l'audition du Dr M._____ de la CRR en qualité de témoin ne se révèlent pas nécessaires, le dossier de la cause étant renvoyé à l'assureur pour complément d'instruction dans le sens des considérants.

5. La procédure étant gratuite, il n'y a pas lieu de percevoir de frais de justice (art. 61 al. 1 let. a LPGA).

Obtenant gain de cause, le recourant, assisté d'un mandataire professionnel commis d'office, a droit à une indemnité pour ses dépens, arrêtée à 2'000 francs (art. 61 let. g LPGA; art. 55 al. 1 LPA-VD).

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

- I.** Le recours est admis.

- II.** La décision sur opposition de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents du 23 décembre 2009 est annulée et le dossier renvoyé à l'intimée pour instruction complémentaire au sens des considérants.

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

- IV.** La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents devra verser à S. _____ la somme de 2'000 fr. (deux mille francs), à titre de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Michel Dupuis (pour S. _____),
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents,
- Office fédéral de la santé publique,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt est également communiqué, par courrier électronique, au:

- Service juridique et législatif.

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 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 :