

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 7 décembre 2010

Présidence de M. NEU
Juges : Mmes Röthenbacher et Thalmann
Greffier : M. Addor

Cause pendante entre :

V. _____, à Moudon, recourant, représenté par Me Flore Primault, avocate à Lausanne,

et

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, à Lucerne, intimée, représentée par Me Didier Elsig, avocat à Lausanne.

Art. 6 ss LPGA; 18 al. 1 et 19 LAA

E n f a i t :

A. V._____, né en 1967, d'origine portugaise, est établi en Suisse depuis 1992; domicilié à Moudon, il est au bénéfice d'un permis C. Sans formation professionnelle, il oeuvrait en qualité de maçon au service de l'entreprise H.____ SA depuis le 19 septembre 2000. A ce titre, il était assuré contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après: la CNA ou la caisse) selon la LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents, RS 832.20).

Le 21 mars 2003, alors qu'il se trouvait au travail, V._____ a fait une chute d'une hauteur d'environ 3 m 50 en descendant d'une échelle, entraînant une fracture intra-articulaire du radius et du cubitus des deux poignets. Le même jour, le Dr Z._____ a procédé à une intervention chirurgicale consistant en une réduction sous scopie et ostéosynthèse par embrochage à partir de la styloïde radiale des deux poignets, suivie, le 25 août 2003, d'une nouvelle intervention chirurgicale, toujours réalisée par le praticien prénommé, consistant en une reconstruction de l'appareil ligamentaire. Dans un rapport médical intermédiaire daté du 19 janvier 2004, le Dr Z._____ a notamment diagnostiqué un status après fracture comminutive des extrémités distales des deux radius. Il indique que le patient reste encore très symptomatique du côté gauche, qu'il est toujours en physiothérapie et qu'un contrôle par le médecin d'arrondissement s'impose.

V._____ a été examiné par le médecin d'arrondissement de la caisse le 4 mars 2004. Dans son rapport du même jour, le Dr C._____ a constaté un bon état général apparent, l'aspect du poignet droit étant normal. A l'examen clinique, il observe une cicatrice longitudinale sur le versant cubital du poignet gauche, actuellement calme, avec une tuméfaction de toute la région, qui s'étend sur 5 à 6 cm en longueur. L'aspect des téguments est symétrique et il ne constate pas d'œdème des poignets ou des doigts, pas plus que de trouble sensitif. Il conclut ainsi que

la récupération est bonne du côté droit avec une mobilité légèrement restreinte et une force quasi-normale. Du côté gauche, en revanche, la mobilité est légèrement diminuée au niveau du poignet et la force de préhension est diminuée. Il persiste des douleurs sur le versant cubital de cette articulation, exacerbées à l'effort et qui, jusqu'à présent, ont empêché une reprise du travail. Il estime toutefois que la situation actuelle semble compatible avec une reprise de l'activité professionnelle à temps partiel pour autant qu'il n'y ait pas d'autre proposition thérapeutique de la part du Dr B._____.

Dans un rapport médical intermédiaire du 26 juillet 2004, le Dr B._____, qui a procédé à l'intervention chirurgicale du 19 avril précédent consistant en une arthroplastie radio-cubitale distale selon Sauvé-Kapandji, indique qu'aucune reprise du travail n'est prévue pour l'instant, dans quelque activité que ce soit. Après avoir examiné le patient le 15 novembre 2004, il observe ce qui suit dans un rapport du 2 décembre suivant :

"(...) Depuis l'infiltration réalisée fin septembre, le patient a l'impression de jouir de mouvements plus libres. Il présente néanmoins des douleurs persistantes en regard du foyer de pseudarthrose du cubitus, ainsi que des crépitations à ce niveau, crépitations qui en cours de sollicitations un peu plus soutenues deviennent également douloureuses semble-t-il.

L'évolution radiologique est favorable.

Globalement on a l'impression que le patient va mieux, partiellement du moins, mais pas au point de pouvoir reprendre une activité manuelle lourde (maçonnerie sans ménagement particulier). Il semble sincèrement avoir envie de retravailler, mais il apparaît assez clairement qu'il est désemparé, très préoccupé et affecté par une évolution post-traumatique qui s'avère plus problématique qu'il ne l'imaginait (et que l'on ne pouvait espérer).

Les troubles résiduelles [sic] en regard de la pseudarthrose qu'on a créée [sic] sur le cubitus sont fréquents après une arthroplastie selon Sauvé Kapandji, mais en règle générale, il s'agit de troubles modérés, qui régressent spontanément avec le temps.

L'employeur de monsieur V._____ ne serait pas en mesure de lui fournir des tâches adaptées (transports, etc.), ou alors seulement d'une manière qui ne l'occuperait que très très partiellement.

Je n'ai pour le moment pas de mesures thérapeutiques spécifiques complémentaires à proposer (...)"

Le 22 février 2005, V._____ a été examiné par le Dr W._____, médecin d'arrondissement de la caisse, qui a relevé ce qui suit dans son rapport daté du même jour :

"(...) On se trouve chez ce maçon, portugais, né en 1967, à bientôt 2 ans d'une chute s'étant soldée par une fracture du radius et cubitus des deux poignets. Traitement chirurgical des fractures. Une reprise chirurgicale s'avère nécessaire le 25.08.2003 avec résection d'une pseudarthrose de la styloïde cubitale et reconstruction de l'appareil ligamentaire.

Une arthroplastie radio-cubitale distale selon Sauve Kapandji est pratiquée le 19.04.2004 en raison d'une instabilité douloureuse résiduelle.

Légère amélioration subjective après cette intervention avec toutefois persistance de troubles douloureux, limitant la fonction du poignet gauche.

Les plaintes à l'examen de ce jour sont détaillées plus haut : à droite, le poignet est peu symptomatique; à gauche, les douleurs ont un caractère mécanique, sont accentuées par l'effort et s'accompagnent de craquements et d'un manque de force.

Au status, on note une diminution de l'amplitude articulaire des deux poignets plus marquée à gauche avec signes irritatifs résiduels localisés en zone cubito-carpienne. La force de préhension à gauche est diminuée d'environ 40 % par rapport au côté droit.

Les radiographies (souligné dans le texte, réd.) pratiquées en ce jour démontrent un status après fixation radiocubitale distale par vis et résection segmentaire du cubitus distal à gauche. On relèvera quelques altérations dégénératives débutantes de l'articulation radio-carpienne. A droite : présence d'un fragment libre en regard de la styloïde cubitale ainsi que de discrètes altérations résiduelles de l'articulation radio-carpienne.

Il n'y a, à présent, plus de traitement susceptible de modifier de façon notable une situation que l'on peut considérer comme suffisamment stabilisée pour permettre la clôture du cas.

On retiendra une atteinte à l'intégrité pour les troubles dégénératifs postfracturaires et dont l'estimation fait l'objet d'une appréciation séparée.

Le retour à une pleine capacité de travail dans une activité de maçon étant difficilement envisageable, un reclassement professionnel par les soins de l'AI est tout à fait justifié et l'assuré va être adressé prochainement à la Clinique D._____ avec l'accord de l'assurance invalidité pour la première phase de la réadaptation professionnelle.

Exigibilité : une pleine capacité de travail pourrait vraisemblablement être mise en valeur par cet assuré dans toutes activités n'exigeant pas de sollicitations bi-manuelles soutenues ni de manutentions répétées ou dépassant 10 kilos".

Dans un rapport daté du même jour, le Dr W._____ a évalué l'atteinte à l'intégrité à 15 %. Son estimation se fonde sur la table 5.2 des barèmes d'indemnisation d'atteinte à l'intégrité selon la LAA. Il relève que l'atteinte du poignet gauche est comparable à celle qui serait observée après résection de la première rangée des os du carpe, indemnisée dans une fourchette de 10 à 15 %. Il a ainsi retenu le taux moyen de 12,5 % auquel il a ajouté 2,5 % pour tenir compte de l'arthrose radiocarpienne débutante constatée au poignet droit. Ces taux sont toutefois susceptibles d'être réévalués en cas d'aggravation tardive des phénomènes arthrosiques constatés.

A la suite de la demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) déposée par V._____ le 1^{er} mars 2004, par laquelle il a sollicité l'octroi de mesures professionnelles (orientation, reclassement et placement), l'assuré a effectué deux stages, du 8 au 22 mars 2005, puis du 4 au 21 avril 2005, aux ateliers professionnels de la Clinique D._____, l'un dans une quincaillerie, puis dans un garage. Dans leur rapport du 31 mai 2005, les Drs M._____ et E._____ de la Clinique D._____ relèvent ce qui suit à ce sujet :

"(...) Aux ateliers professionnels, le patient évolue sur une durée de 4 h consécutives. En menuiserie légère (confection d'un cheval à bascule en bois) M. V._____ est rapidement limité dans l'utilisation des machines portatives et il signale des douleurs et tuméfactions de son poignet gauche. (...) Après un congé thérapeutique du 23 mars au 4 avril 2005, l'assuré revient pour un stage de 4 semaines, de phase I.

Pendant cette période, on constate que le patient présente une grande difficulté à cerner une autre activité professionnelle que celle de maçon. En particulier, son projet de vie de retourner au Portugal en tant que maçon lui semble anéanti et il ne voit aucun sens dans une quelconque activité alternative.

Dans un 1^{er} stage, en tant que magasinier avec comme activité principale, le rangement de petits outils, il ménage sa main gauche et signale des douleurs en fin de journée. A retenir, que pendant ce stage, son observateur remarque une très faible prise d'initiative.

En grande partie par sa propre initiative, M. V. _____ effectue un 2^{ème} stage dans un garage près de son domicile, en tant que manoeuvre dans les réparations et l'entretien de véhicules automobiles. Puisqu'il s'agit à nos yeux d'une activité non-adaptée, il est limité dans les travaux de force par la douleur au niveau des deux poignets à prédominance gauche, ne permettant pas d'envisager une activité de ce type.

Lors de la réunion en fin de stage, la coordinatrice de l'AI retient à nouveau la difficulté du patient de se voir dans une activité professionnelle en dehors de son métier de maçon. On constate que le patient s'auto-limite, qu'il se sent injustement traité et qu'il est en révolte contre le système. Il est informé sur l'exigibilité de devoir participer à sa réorientation professionnelle et à la recherche d'une activité adaptée, le cas échéant, se trouvant dans une situation personnelle et sociale inconfortable.

Par la suite, M. V. _____ est encouragé à commencer des recherches de travail en attendant les décisions finales de la Suva et de l'AI. Il est invité, également, à s'adresser au bureau du chômage et l'Office Régional de Placement, s'il n'a pas trouvé une place de travail par ses propres moyens avant (...).

Sur le plan médical, ces praticiens ont posé les diagnostics primaires de thérapies physiques et fonctionnelles (Z 50.1) ainsi que de réadaptation professionnelle (Z 50.7). Quant aux diagnostics secondaires, ils ont retenu des fractures des deux poignets le 21 mars 2003, réduites et ostéosynthésées en urgence (T 92.2), une révision chirurgicale du poignet gauche le 25 août 2003 avec ablation du processus styloïdien pseudoarthrosé et reconstruction de l'appareil ligamentaire; arthroplastie radio-cubitale distale du poignet gauche, selon Sauvé-Kapandji, le 19 avril 2004. Les Drs M. _____ et E. _____ constatent en outre ce qui suit :

"(...) A son entrée, M. V. _____ décrit des craquements et blocages douloureux du côté cubital du poignet gauche. La force est diminuée, surtout pour les mouvements de torsion, entraînant des lâchages répétés dans les activités de la vie quotidienne. Le patient porte en permanence un bracelet en cuir au poignet gauche.

Le status clinique retient des mouvements en sursaut du moignon cubital à gauche, une diminution pour les mouvements de flexion-extension et une légère limitation de la supination gauche (limitée de 10° par rapport au côté droit).

Lors d'un bilan d'ergothérapie, on constate qu'au niveau de la force de préhension, la différence entre le membre supérieur gauche et le membre supérieur droit est d'environ 50 %. On retrouve, à peu près, la même différence pour la force de pincement. La dextérité fine est assez faible mais pratiquement symétrique pour les deux membres

supérieurs. Une prise en charge ergothérapeutique n'a pas lieu, puisqu'on favorise d'emblée les mesures professionnelles (...)".

Ils concluent que "compte tenu des séquelles après fracture des deux poignets, avec une évolution plus laborieuse à gauche, et les douleurs persistantes ne permettent pas au patient la reprise de son activité antérieure de maçon. Les mouvements de force, en particulier, en rotation des deux poignets, provoquent des phénomènes douloureux avec lâchages, malgré une relativement bonne mobilité des poignets". Ils considèrent que la capacité de travail dans sa profession de maçon non qualifié est nulle dès le 30 avril 2005, ce pour une durée indéterminée, alors qu'elle est totale dès la même date, dans un domaine adapté, sans contrainte de force au niveau des deux poignets.

Sur mandat de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI), V. _____ a effectué, du 2 mai au 27 août 2006, un stage d'observation professionnelle au Centre d'Intégration Professionnelle (ci-après : le CIP) à Genève. Dans une annexe au rapport de synthèse du 29 août 2006 (atelier "OSER"), il est relevé que "les capacités physiques de M. V. _____ sont compatibles avec une activité professionnelle ne nécessitant pas une gestuelle fine, répétitive et une force d'appui de la main gauche. L'atteinte au poignet gauche et les phases d'énerverment ou de découragement qui en découlent, ont engendré des rendements un peu faibles. Les activités de montage en milieu industriel ou celle nécessitant l'utilisation d'outils lourds sont à exclure. Un stage dans une activité de type tertiaire reste envisageable et devrait permettre de confirmer l'observation". Les rendements mesurés durant le stage se situent entre 70 et 80 %. Parmi les orientations professionnelles envisagées, celles de conducteur de chaînes robotisées (surveillance), opérateur en micromécanique sans cadence trop élevée, vente au guichet, et accueil dans le domaine de la déchetterie ont été retenues. Dans le but de pouvoir confronter l'assuré au circuit économique afin d'optimiser les orientations et de vérifier le niveau d'engagement en entreprise pour déterminer la manière dont il s'implique dans la mesure, un nouveau mandat d'orientation a été organisé du 28 août au 26 novembre 2006 (atelier "ESPACE"). Dans son rapport du 7 décembre 2006,

le responsable de la réadaptation professionnelle auprès du CIP a indiqué ce qui suit :

"(...) M. V. _____ a effectué trois stages en entreprises. Le premier dans le secteur industriel a été interrompu. L'employeur a relevé un manque d'intérêt et de volonté de la part de M. V. _____. Les deux suivants, dans des stations-service, ont donné de meilleurs résultats. Il faut cependant relever que certaines tâches ne peuvent être accomplies en autonomie. Les rendements exigibles sont de 70 % dans les activités de vente pouvant prendre en compte les limitations fonctionnelles. Finalement, la station T. _____ de [...] est prête à prendre M. V. _____ en formation pratique pour une durée de 6 mois (...)"

Si l'engagement de l'assuré au cours de son stage comme employé de station service auprès de T. _____ a été jugé bon, un manque de rapidité (certainement lié à son atteinte) a été relevé. Le travail à la caisse n'a pas posé de difficultés, mais lors de la mise en place, l'assuré a besoin d'aide (surtout pour les boissons). Le poste de travail a néanmoins été considéré comme adapté et les rendements suivants ont été retenus : 70 % à la caisse et 50 % à la mise en place. Parmi les autres activités pour lesquelles une réadaptation est possible, celle de vendeur dans un kiosque et celle dans le domaine de la vente de matériaux au guichet ont été retenues. Il a donc été proposé que soit accordée à l'intéressé une formation pratique en entreprise de 6 mois, soit du 27 novembre 2006 au 27 mai 2007 chez T. _____.

Par décision du 13 septembre 2007, entrée en force, l'OAI a accordé un quart de rente à V. _____ dès le 1^{er} mars 2004. L'OAI retient que depuis le 21 mars 2003 (début du délai d'attente d'un an), la capacité de travail est considérablement restreinte. Cela étant, l'assuré a été mis au bénéfice d'une formation pratique auprès de la filiale T. _____ dans le secteur de la vente d'une durée de 6 mois et l'OAI a retenu une diminution de rendement de 30 % en raison des limitations fonctionnelles dont l'intéressé est atteint. S'agissant de la comparaison des gains, l'OAI a considéré que dans une activité adaptée comme celle à laquelle l'assuré a été formé auprès de T. _____, il est capable de réaliser un revenu annuel de 49'400 fr. ramené toutefois à 34'580 fr. pour tenir compte de sa diminution de rendement estimée à 30 %. Sans atteinte à la santé et dans

son ancienne activité de maçon, l'assuré serait en mesure de prétendre à un revenu annuel de 61'100 fr., d'où une perte de gain de 26'520 fr., soit un degré d'invalidité de 43 %.

Le 6 décembre 2007, V._____ a une nouvelle fois été examiné par le Dr W._____, lequel, dans son rapport médical final du même jour, retient ce qui suit de l'examen clinique effectué :

"(...) Assuré droitier, en bon état général apparent. Dans l'ensemble collaborant. La gestuelle est bien conservée. Il porte un serre-poignet en cuir à gauche. A l'inspection et après ablation du serre-poignet, le poignet gauche est moins épaissi que le droit. Peu de douleur à la palpation du poignet gauche (*souligné dans le texte, réd.*) à l'exception de la zone cubito-carpienne qui est sensible à la pression. La mobilité du poignet gauche est diminuée, mais pas de douleur en position extrême de flexion ou d'extension. Quelques douleurs lors de la pronation forcée. A la palpation du poignet droit, quelques douleurs à hauteur de la jonction radio-cubitale et du semi-lunaire. L'hyper-extension du poignet droit donne quelques douleurs. Pas de douleur en flexion forcée ni en pro-supination. (...) Pas de déficit sensitif à l'exception d'une petite zone d'hypoesthésie au pourtour de la cicatrice cubitale à gauche. La motricité des doigts longs et du pouce est bien conservée. Pas de douleur à la palpation ni à la mobilisation du coude dont l'amplitude est bien conservée. Les épaules sont également libres, indolores à la mobilisation avec une élévation complète (...)"

Dans son appréciation du cas, ce praticien note que l'assuré signale une légère amélioration des douleurs du poignet gauche par rapport à l'examen de 2005. Le poignet devient cependant douloureux dès qu'il le surmène un peu et il ne peut se passer d'un serre-poignet en cuir. Il signale également quelques douleurs, pour l'instant supportables, du poignet droit à certains efforts ou dans certaines positions. Les limitations fonctionnelles observées à l'examen ne démontrent pas de péjoration notable par rapport à l'examen effectué en 2005. Radiologiquement, l'interligne articulaire radio-carpien après le Sauvé-Kapandji se maintient du côté gauche. Les altérations radiologiques dégénératives de la radio-carpienne à droite restent pour l'instant modestes. Il poursuit en indiquant que l'exigibilité fixée en 2005 reste d'actualité. Il ajoute que l'activité dans l'échoppe de la station-service telle que décrite par l'assuré ne respecte pas entièrement les limitations fonctionnelles fixées en 2005 dans la mesure où elle peut exiger des

sollicitations soutenues des deux mains en fonction du débit de la clientèle. Quant au taux de l'atteinte à l'intégrité, il demeure inchangé par rapport au dernier examen effectué.

Par décision du 14 février 2008, la CNA a alloué à V._____ une rente d'invalidité dès le 1^{er} novembre 2007, fondée sur un taux d'invalidité de 20 % et une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 15 % pour les suites de l'accident survenu le 21 mars 2003.

Par acte du 18 février 2008, complété le 20 février suivant, V._____ a formé opposition contre la décision précitée, en faisant valoir que le taux d'invalidité doit être fixé à 43 %, dès lors qu'il n'est pas en mesure d'exercer l'une des activités indiquées à un taux de 100 % pour un revenu de 51'250 fr. Il explique qu'il ne peut exercer l'activité de caissier dans une station-service à temps complet, mais seulement avec un rendement de 70 %, précisant que ses poignets lui font mal et qu'il n'est pas en mesure de soulever des charges supérieures à 10 kilos au-dessus de la ceinture.

Par décision sur opposition du 28 février 2008, la CNA a rejeté l'opposition formée par V._____ à sa décision du 14 février 2008 et confirmé celle-ci. Pour l'essentiel, elle expose que les données médicales permettent une appréciation objective du cas et l'emportent ainsi sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation. Par ailleurs, la CNA ne s'estime pas liée par le taux d'invalidité de 43 % retenu par l'OAI et relève qu'est déterminante non pas l'activité que l'intéressé consent à accomplir mais bien plutôt celle qui est raisonnablement exigible de lui. Elle relève que le revenu d'invalidité retenu est de 14,6 % inférieur au revenu statistique, ce qui tient équitablement compte des circonstances déterminantes du cas. Quant au taux d'atteinte à l'intégrité, il doit être confirmé.

B. Par acte du 17 avril 2008, V._____, agissant par l'intermédiaire de l'avocate Flore Primault, a recouru contre cette décision, en concluant, avec suite de frais et dépens, à sa réforme en ce sens

qu'une rente d'invalidité d'un taux supérieur à 20 % lui soit accordée et une indemnité pour atteinte à l'intégrité d'un taux supérieur à 15 % lui soit octroyée. Subsidiairement, il a conclu à son annulation et au renvoi de la cause à la CNA pour instruction complémentaire, sous la forme d'une expertise permettant d'investiguer l'état physique. Pour l'essentiel, il critique la valeur probante du rapport du Dr W. _____ du 6 décembre 2007, lui reprochant de n'avoir pas pris en considération plusieurs éléments du dossier, notamment les rapports de stages mis en œuvre par l'OAI. Il souligne ainsi que la situation médicale et professionnelle d'un assuré s'apprécie dans son ensemble, ce qui le conduit à soutenir qu'il n'existe pas de motif permettant de considérer que l'évaluation de l'invalidité opérée par l'OAI puisse être entachée d'inobjectivité, et ne puisse ainsi pas lier la CNA. Il considère, dans un troisième moyen, que plusieurs des activités issues des descriptions des postes de travail (ci-après : DPT) retenues par la CNA ne correspondent pas aux limitations objectives mises en évidence lors du stage OSER. Ces DPT sont les suivantes : employé dans le secteur du lavage automatique de voitures (DPT n° 1551), ouvrier profilés Atmos (DPT n° 4230), manœuvre - opérateur sur machine (DPT n° 5107), travaux de montage au perlage (DPT n° 5128) et huissier (DPT n° 7237). Enfin, compte tenu des critiques formulées à l'encontre du rapport du Dr W. _____ quant à sa valeur probante, le recourant considère que le taux de 15 % de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité devrait être réévalué pour prendre en compte les atteintes encore présentes au poignet gauche et les douleurs y afférentes.

Dans sa réponse du 31 juillet 2008, la CNA a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision entreprise. Elle rappelle que le litige se cristallise sur la question du rendement de l'assuré dans une activité réputée adaptée à son état de santé. Elle souligne que l'activité dans une station-service n'est pas appropriée. En effet, le Dr W. _____ avait indiqué à la suite de son examen médical du 22 février 2005, que des activités exigeant des sollicitations bi-manuelles soutenues et des manutentions répétées ou dépassant 10 kilos devaient être évitées, une capacité de travail pouvant ainsi être reconnue. Tel ne paraît toutefois pas avoir été le cas puisque, durant son stage à la station-service T. _____,

l'intéressé a été amené à porter de lourdes caisses de boissons, ce qui a entravé son rendement. Par ailleurs, l'exigibilité retenue par le Dr W._____ s'inscrit dans le prolongement des examens effectués par les Drs C._____ et B._____, ainsi que ceux des Drs M._____ et E._____. La caisse souligne aussi l'attitude négative du recourant, lequel reste centré sur ses atteintes aux poignets, ajoutant que deux stages sur trois ont été des échecs, faute d'engagement ou de motivation de sa part. Par ailleurs, le maître de stage de la station-service T._____ a relevé qu'il n'était pas aisé de mettre en place un poste adapté dans ce secteur. Sur le plan économique, l'intimée explique que la méthode la plus favorable au recourant a été retenue, soit celle fondée sur les DPT. Or, il se trouve que le recourant la critique. Pour ce qui est de la méthode statistique, la caisse estime qu'un revenu hypothétique d'invalidé de 60'026 fr. pourrait être retenu, de sorte que, même en tenant compte d'une déduction de 5 ou 10 % sur le rendement, le droit à la rente d'invalidité LAA serait diminué, voire même supprimé. En conséquence, la caisse conclut à titre subsidiaire à ce qu'une *reformatio in pejus* soit prononcée diminuant ou supprimant avec effet rétroactif au 1^{er} novembre 2007 le droit du recourant à une rente d'invalidité. Quant à la quotité de l'atteinte à l'intégrité, elle a été évaluée de manière correcte et doit donc être confirmée.

Dans sa réplique du 2 octobre 2008, le recourant a maintenu intégralement toutes les conclusions prises à l'appui de son recours du 17 avril précédent. En substance, il conteste que les trois stages effectués aient été des échecs. En effet, il indique que ce sont uniquement ses limitations médicales et sa peur de l'avenir qui ont pu entraîner une certaine réticence, étant précisé qu'il a toujours manifesté sa motivation à retravailler et n'a jamais connu d'absence lors des diverses mesures mises en place. En ce qui concerne le taux d'invalidité, le recourant indique qu'une évaluation entérinée par une décision entrée en force ne peut pas rester ignorée. Enfin, il estime que dans la mesure où l'OAI ne pourrait pas procéder à une nouvelle appréciation des faits, les conditions de la révision et de la reconsidération ne sont pas réunies.

Par lettre du 6 novembre 2008, la CNA a fait savoir qu'elle renonçait à déposer une duplique, le recourant n'apportant pas d'élément nouveau susceptible de modifier sa position. Elle maintient dès lors intégralement le contenu de son mémoire-réponse du 31 juillet 2008, ainsi que ses conclusions principales et subsidiaires.

Une audience d'instruction a été tenue le 13 mai 2009, au cours de laquelle le recourant a précisé que, toujours au chômage, il a retrouvé une activité provisoire de l'ordre de 40 % dans une station-service et qu'il sera prochainement appelé à participer à un stage COPAI.

C. Le 23 juin 2008, l'OAI a rendu une décision supprimant le quart de rente reconnu par décision du 13 septembre 2007, en invoquant le cas d'application d'une reconsidération. Par décision du 19 février 2009 (cause n° AI 414/08 - 39/2009), la juridiction de céans a rayé la cause du rôle après que l'OAI a rendu, le 16 février 2009, une décision rectificative rapportant la décision attaquée en ce sens que le droit à un quart de rente subsiste, les conditions d'une reconsidération n'étant pas remplies.

La caisse s'est déterminée sur la procédure AI le 12 mars 2009. Elle a déclaré maintenir intégralement toutes les conclusions prises à l'appui de son mémoire de réponse du 31 juillet 2008.

Le dossier de l'OAI a été produit.

D. Par arrêt du 8 juillet 2009 (cause n° AA 47/08 - 47/2009), la juridiction de céans a admis partiellement le recours formé par l'assuré. Elle a réformé la décision sur opposition attaquée en ce sens que V. _____ a droit à une rente d'invalidité fondée sur un degré d'invalidité de 43% dès le 1^{er} novembre 2007, la cause étant renvoyée à la CNA afin qu'elle procède au calcul de dite rente. Elle a par ailleurs confirmé le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, à hauteur de 15%.

Statuant le 19 juillet 2010 (cause n° 8C_776/2009), le Tribunal fédéral a admis le recours de la CNA contre cet arrêt, a annulé celui-ci

dans la mesure où il concernait le droit à la rente, la cause étant renvoyée à la juridiction cantonale pour qu'elle statue à nouveau conformément aux considérants. La Haute Cour a pour l'essentiel retenu que l'autorité de céans s'était estimée à tort liée par l'évaluation de l'invalidité faite par les organes de l'assurance-invalidité. Elle devait tenir compte du fait que le recourant pouvait exercer à temps complet des activités de substitution autres que l'emploi pour le compte d'une station-service, lequel revêt au demeurant un caractère provisoire et partiel. Le Tribunal fédéral poursuit en relevant que la juridiction cantonale a constaté que plusieurs DPT versées au dossier par la CNA n'étaient pas compatibles avec les limitations retenues par le Dr W._____, puisqu'elles impliquaient de trop grandes sollicitations bi-manuelles ou le port de charges trop lourdes, voire des manutentions répétées. Dans ces conditions, le Tribunal fédéral a considéré que le revenu d'invalidité devait être évalué sur la base des statistiques salariales, compte tenu d'un éventuel abattement.

Invitées par le juge instructeur à se déterminer sur la reprise de la procédure, les parties n'ont pas formulé de remarques particulières à cet égard.

E n d r o i t :

- 1.** Par arrêt du 19 juillet 2010, le Tribunal fédéral a annulé l'arrêt de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du 8 juillet 2009, et renvoyé la cause à dite instance pour nouveau jugement.

- 2.** Le Tribunal fédéral a en substance considéré qu'il convenait de renoncer au calcul du taux d'invalidité sur la base des DPT (tel que retenu par la CNA initialement dans la décision sur opposition attaquée) et qu'il y avait lieu de procéder à une comparaison des revenus du recourant aux fins d'établir son degré d'invalidité.

Ainsi, demeure seule litigieuse la question de l'établissement du degré d'invalidité, de nature ou non à ouvrir le droit à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents.

3. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 134 consid. 2; 114 V 314 consid. 3c; 105 V 158 consid. 1). Ainsi, la notion d'invalidité au sens de la loi ne se confond pas forcément avec le taux d'incapacité fonctionnelle déterminé par le médecin.

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 trancher la question litigieuse. 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. C'est ainsi qu'il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a et les références citées; RAMA 2000 n° KV 124 p. 214).

4. a) Selon 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. L'art. 19 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. Le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente (al. 1). Le droit à la rente s'éteint lorsque celle-ci est remplacée en totalité par une indemnité en capital, lorsqu'elle est rachetée ou lorsque l'assuré décède (al. 2).

Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1] et 4 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20]).

Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1 LPGA).

Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

b) Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA et 18 al. 2, seconde phrase LAA).

5. En l'espèce, le revenu avant invalidité n'est pas expressément contesté, seul étant litigieux le taux d'invalidité retenu par l'intimée, qui dépend du revenu avec invalidité retenu, partant de l'appréciation de la capacité de travail du recourant. En outre, l'année de référence pour la comparaison des revenus, telle que retenue à juste titre par la CNA, est 2007, dès lors que le droit à la rente prend naissance lorsque l'état de santé est stabilisé, et après toutes les mesures de réadaptation de l'AI (art. 19 LAA), soit effectivement en 2007 (cf. ATF 128 V 174).

En ce qui concerne le revenu d'invalidité, il y a lieu de se fonder sur l'Enquête suisse sur la structure des salaires (cf. arrêt du Tribunal fédéral du 19 juillet 2010, consid. 6). Dans le secteur retenu de l'activité réputée adaptée aux limitations fonctionnelles, soit les travaux simples en industrie légère, le salaire mensuel en 2006 est de 4'732 fr. (Tableau TA1, niveau 4, p. 15). Comme les salaires bruts standardisés valent pour un horaire de 40 heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2006 (soit 41,7 heures, La Vie économique, 5-2009, tableau B 9.2, p. 94), ce montant doit être porté à 4'933 fr. 11, soit un salaire annuel de 59'197 fr. 32. Indexé à 2007 (1,6%), on aboutit à un revenu d'invalidité de 60'144 fr. 48. Dans le cadre de son recours au Tribunal fédéral (cf. mémoire de recours du 14 septembre 2009, p. 6, let. c), la CNA admet un abattement de 14,6%, compte tenu de l'âge, de la situation d'établissement et des compétences linguistiques du recourant. Etaient aussi pris en compte l'abandon définitif de sa profession de maçon. Il convient d'arrondir ce taux à 15%, ce qui porte le revenu d'invalidité à 51'122 fr. 80.

S'agissant du revenu sans invalidité, la CNA s'est rapportée au montant de 64'387 fr., réputé non contesté. On observe cependant qu'il s'agit du salaire effectivement perçu par le recourant durant l'année ayant précédé l'accident (survenu le 21 mars 2003). Or, la comparaison des revenus commande d'être effectuée par rapport à une même année (cf. ATF 129 V 222), soit en l'espèce 2007. Il y a donc lieu d'indexer à 2007 le revenu de 64'387 fr., ce qui conduit à un revenu annuel sans invalidité de

68'410 fr. 52. La perte de gain étant de 17'287 fr. 72 (68'410 fr. 52 - 51'122 fr. 80), le degré d'invalidité s'établit à 25,27%, lequel doit être arrondi à 25% (ATF 130 V 121 consid. 3.2).

En définitive, il y a lieu d'admettre le recours, dès lors que l'assuré s'était borné à conclure à l'octroi d'une rente d'un degré supérieur aux 20% initialement retenus par la CNA. La décision sur opposition rendue par la CNA le 28 février 2008 est donc réformée en ce sens que le recourant a droit à une rente d'invalidité fondée sur un degré d'invalidité de 25%, dès le 1^{er} novembre 2007. Il sied par ailleurs de renvoyer le dossier de la cause à l'intimée afin de procéder au calcul de dite rente.

6. La procédure étant gratuite, il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. a LPGA). Le recourant, qui obtient gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel, a droit à des dépens, qu'il convient d'arrêter à 1'000 fr. et de mettre à la charge de l'intimée (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I.** Le recours est admis.
- II.** La décision sur opposition rendue le 28 février 2008 par la CNA est réformée en ce sens que V._____ a droit à une rente d'invalidité fondée sur un degré d'invalidité de 25% dès le 1^{er} novembre 2007, la cause étant renvoyée à l'intimée afin de procéder au calcul de dite rente.
- III.** La CNA versera à V._____ la somme de 1'000 fr. (mille francs) à titre de dépens.
- IV.** Il n'est pas perçu d'émolument judiciaire.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Flore Primault, avocate (pour V. _____),
- Me Didier Elsig, avocat (pour la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents),
- Office fédéral de la santé publique,

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 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 :