

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 4 octobre 2013

Présidence de Mme PASCHE
Juges : Mmes Dormond Béguelin et Rossier
Greffière : Mme Berberat

Cause pendante entre :

N._____, à [...] (Portugal), recourant,

et

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

Art. 82 LPA-VD

E n f a i t :

A. N._____ (ci-après: l'assuré ou le requérant), né en [...], ressortissant portugais, a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal le 30 janvier 2011 contre la décision sur opposition du 22 décembre 2010 de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après: la CNA) lui reconnaissant le droit à une rente d'invalidité mensuelle de 527 fr. 55 dès le 1^{er} mars 2010 ainsi qu'à une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 10'680 fr., en concluant implicitement à sa réforme en ce sens que sa rente soit arrêtée à un taux supérieur, compte tenu de ses douleurs.

Par arrêt du 21 décembre 2012 (cause AA 25/11 - 123/2012), la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a rejeté le recours de l'assuré et confirmé la décision de la CNA du 22 décembre 2010. La partie "en fait" de cet arrêt a notamment la teneur suivante:

"N._____ (ci-après: l'assuré ou le recourant), né en 1962, ressortissant portugais, a travaillé en qualité de manoeuvre pour l'entreprise S._____ SA, à [...]. A ce titre, il était assuré contre les accidents et les maladies professionnelles par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après: la CNA ou l'intimée). Le 30 août 2005, alors qu'il était occupé sur un chantier, il s'est fait une entorse au poignet droit en portant des briques. La CNA a pris en charge le cas. L'assuré s'est ainsi retrouvé en incapacité totale de travailler, attestée par la Dresse G._____, médecin traitant de l'assuré en France.

Une IRM du poignet droit, effectuée le 23 novembre 2005, a montré qu'il n'y avait pas de lésion focale osseuse ligamentaire ou tendineuse patente.

La société S._____ SA a licencié l'assuré avec effet au 30 novembre 2005.

Le médecin d'arrondissement de la CNA, le Dr H._____, chirurgien, a examiné l'assuré le 10 mars 2006. Dans son rapport du 13 mars 2006, il a observé qu'à l'examen clinique, il n'y avait aucun trouble dystrophique au niveau de la main droite ni aucun trouble neurologique et que la fonction du poignet droit, comme tous les doigts de la main droite, était conservée. Cependant, il notait encore que la situation n'était pas éclaircie, en raisons des douleurs alléguées par l'assuré et de la force de préhension au Jamar effondrée par rapport à la force de la main gauche.

Dans un rapport du 12 avril 2006 à la Dresse G._____, le Dr W._____ du Service de chirurgie orthopédique, traumatologique, plastique du Centre hospitalier universitaire de K._____ a indiqué que le résultat de l'électromyogramme effectué le 24 mars 2006

avait confirmé la présence d'un syndrome du canal carpien modéré pouvant expliquer en partie les douleurs de l'assuré. Le Dr W. _____ prévoyait dès lors une intervention sur le canal carpien le 18 mai 2006.

La Dresse Z. _____, spécialiste en chirurgie de la main auprès de la Clinique J. _____, a examiné l'assuré le 4 mai 2006: Dans son rapport du 18 mai 2006, cette médecin a relevé qu'il existait une certaine discordance entre l'état clinique du poignet droit de l'assuré, ses plaintes et l'incapacité de travail persistante. Elle a demandé à l'assuré d'annuler l'intervention du tunnel carpien prévue, laquelle ferait tout au plus disparaître les fourmillements nocturnes. Elle a dès lors proposé une arthro-IRM du poignet suspectant des lésions ligamentaires vu les plaintes réitérées de l'assuré.

Cet examen, réalisé le 7 juin 2006, a montré une déchirure du ligament lino-triquetral sur sa partie dorsale médiale et palmaire, du ligament scapho-lunaire sur son faisceau dorsal, ainsi qu'une déchirure partielle non transfixiante du complexe fibrocartilagineux triangulaire du carpe (TFCC) au niveau de son attachement cubital.

Le rapport de l'arthrographie et arthro-IRM du 7 juin 2006 a été transmis à la Dresse Z. _____ pour appréciation. Celle dernière a constaté, dans son rapport du 3 juillet 2006, que l'instabilité du pyramidal était majeure. Elle a évoqué plusieurs options thérapeutiques. Elle a cependant estimé qu'un essai de reprise du travail avec un poignet de cuir sur mesures devait être tenté.

Par avis médical du 6 septembre 2006 adressé à la Dresse G. _____, le Dr W. _____ préconisait, dans un premier temps, de libérer le nerf médian au niveau du canal carpien, puis éventuellement de faire un brochage luno-trichétral, estimant que les propositions d'intervention faites à la Clinique J. _____ étaient trop agressives.

L'assuré a séjourné à la Clinique Q. _____, à [...], du 25 septembre au 6 octobre 2006. Dans un rapport de synthèse du 22 novembre 2006, les Drs C. _____ et Y. _____, chef de Clinique rhumatologue, respectivement médecin assistant, ont posé le diagnostic principal de thérapies physiques et fonctionnelles, ainsi que les diagnostics secondaires de déchirure complète du ligament lunotriquétral, du ligament scapholunaire et déchirure partielle non transfixiante du TFCC du poignet droit, ainsi que de traumatisme du poignet droit. Ils ont retenu une capacité de travail de l'assuré de 100% dès la sortie. Ils ont en outre constaté que plusieurs chirurgiens de la main consultés par l'assuré, à l'instar de celui de la Clinique Q. _____, estimaient qu'une intervention chirurgicale était indiquée. En ce sens, une consultation avec le Dr W. _____ a été agendée afin de discuter de l'option chirurgicale.

Le 12 décembre 2006, l'assuré s'est annoncé à l'assurance-invalidité. Il a déposé une demande de prestations tendant à une orientation professionnelle et à l'octroi d'une rente, en faisant état de lésions au poignet droit depuis le 30 août 2005, date de l'accident.

Le 18 janvier 2007, l'assuré a été opéré au Centre hospitalier universitaire de K. _____ par le Dr W. _____. Il a eu une arthroscopie du poignet droit qui a finalement montré que le ligament scapho-lunaire était intact; visualisant en revanche une grosse lésion centrale du ligament triangulaire. Un embrochage luno-triquétral a été réalisé, ainsi qu'une neurolyse du nerf médian au canal carpien qui présentait une compression importante.

Le 24 octobre 2007, le médecin d'arrondissement de la CNA était d'avis qu'il était trop tôt pour déterminer si l'état de santé de l'assuré était stabilisé ou non, ce dernier étant encore en traitement auprès du Dr W._____.

Dans un rapport médical intermédiaire, réceptionné le 5 décembre 2007 par la CNA, le Dr W._____ a signalé que le traitement médical de l'assuré pouvait être considéré comme stabilisé.

Une algodystrophie étant suspectée, l'assuré a été dirigé vers le Dr M._____, praticien hospitalier en Anesthésie-Réanimation au Centre hospitalier universitaire de K._____. Ce dernier a indiqué, par ajout manuscrit sur la lettre de la CNA du 18 mars 2008 reçue en retour le 11 avril 2008, que les douleurs et les raideurs subies par l'assuré suite à l'intervention ne permettaient pas de conclure à une stabilisation de sa maladie.

Dans un rapport médical du 14 janvier 2009 adressé au Dr W._____, le Dr B._____, chef du Service de chirurgie orthopédique main aux Hôpitaux de R._____, a estimé que les douleurs alléguées par l'assuré étaient banales après un traumatisme ancien du poignet. Il a observé que la statique carpienne n'était pas mauvaise, qu'il n'y avait aucun problème radiologique à corriger et que la force était pratiquement inexistante contre presque 60 kg du côté gauche. Selon lui, il existait visiblement un problème psychologique surajouté. Il a par ailleurs mentionné que l'algodystrophie était guérie cliniquement. Il a ainsi conclu qu'il n'y avait aucune indication à faire un geste ostéoarticulaire complémentaire et proposait tout de même de compléter le bilan par une scintigraphie. Ainsi, sous réserve d'une scintigraphie négative, il préconisait une réinsertion rapide dans le milieu professionnel.

Le 23 février 2009, le Dr D._____, médecin d'arrondissement de la CNA et chirurgien, a examiné l'assuré. Le même jour, il a établi un rapport dont la teneur est notamment la suivante:

"[...] Objectivement, chez un patient gaucher, le poignet droit est calme, un peu plus froid que le gauche. Il est bien aligné, sans instabilité résiduelle majeure. Il a conservé une mobilité convenable avec une E/F à 45-0-45 et une IR/IC à 15-0-30 par rapport à 70-0-70 et 30-0-45 à gauche. La pronosupination est complète. Le pouce et les doigts longs ont également une mobilité complète. La force de serrage de la main droite est nettement réduite (Jamar 12 par rapport à 60 à gauche). La situation n'a donc rien de catastrophique mais le patient veut un poignet "neuf". [...]"

Une scintigraphie osseuse effectuée le 2 avril 2009 a montré une hyperfixation en projection du semi-lunaire au temps tardif. Cependant, une IRM effectuée le 11 mai 2009 n'a pas mis en évidence de signe en faveur de nécrose du semi-lunaire.

Dans un courrier du 11 juin 2009 au médecin d'arrondissement, le Dr W._____ a expliqué que, compte tenu des derniers résultats, ni son équipe, ni le Dr B._____, au plan chirurgical, ni le Dr M._____, ne voyaient de solution, de sorte qu'il pensait se trouver dans une impasse thérapeutique.

A la suite de son examen médical final du 5 octobre 2009, le Dr D._____ a notamment relevé ce qui suit dans son rapport:

"Appréciation:

A l'examen clinique, on est en présence d'un patient faisant plus vieux que son âge, extrêmement renfermé, paraissant même vaguement hostile, qui ne sert absolument pas sa main droite, laquelle repose étendue, de manière démonstrative, sur sa cuisse.

Objectivement, le poignet droit est tout à fait calme. Il est un peu plus froid que le gauche. Il paraît douloureux à la mobilisation en fin de course mais il est souple. Il est bien aligné. Il ne présente pas de laxité résiduelle notable. La mobilité est modérément limitée. Le pouce et les doigts ont une mobilité complète. La main droite a une bonne trophicité. La force de serrage est apparemment réduite.

Il y a donc une discordance importante entre le handicap majeur qui est affiché et les constatations objectives de l'examen radio-clinique qui vont plutôt dans le sens de séquelles modérées.

On sait que l'approche thérapeutique de ce genre de patient est quasiment impossible."

Dès lors, le Dr D. _____ était d'avis que l'assuré pouvait travailler à plein temps dans une activité légère, privilégiant le contrôle et la surveillance au travail purement manuel.

Le 20 octobre 2009, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud a rendu un projet d'acceptation de rente entière pour la période du 1^{er} août 2006 au 31 mai 2009, soit trois mois après l'amélioration de la capacité de travail de l'assuré survenue le 23 février 2009 (art. 88a al. 1 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201]).

Par courrier du 8 février 2010 à l'assuré, la CNA l'a informé que l'examen médical qu'il avait subi avait révélé qu'il n'avait plus besoin de traitement, si bien qu'elle mettait fin au paiement des soins médicaux et de l'indemnité journalière avec effet au 28 février 2010.

Par décision du 29 avril 2010, l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger a confirmé le projet de décision du 20 octobre 2009, reconnaissant à l'assuré le droit à une rente entière du 1^{er} août 2006 au 31 mai 2009.

Par décision du 17 mai 2010, la CNA a reconnu le droit de l'assuré à une rente d'invalidité mensuelle de 527 fr. 55 dès le 1^{er} mars 2010, compte tenu d'une incapacité de gain de 15% et d'un gain annuel assuré de 50'486 francs. La CNA s'est fondée sur les descriptions de postes de travail pour déterminer un salaire exigible de 4'048 fr. dans une activité légère privilégiant le contrôle et la surveillance au travail purement manuel, et sur un salaire de 4'760 fr. réalisable sans l'accident selon les indications de l'ancien employeur. La CNA a en outre reconnu le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 10'680 fr., compte tenu d'un gain annuel de 106'800 fr. et d'un taux de 10%.

Par courrier du 1^{er} juin 2010, complété le 7 septembre 2010, l'assuré s'est opposé à cette décision. Pour l'essentiel, il a expliqué que la quotité de la rente lui semblait dérisoire.

Le 22 décembre 2010, la CNA a rendu une décision sur opposition, confirmant la décision du 17 mai 2010 et rejetant l'opposition. En substance, elle a retenu qu'il convenait de se référer à l'avis du Dr D. _____, lequel retenait une capacité de travail entière de l'assuré dans une activité légère. Elle a en outre précisé que l'assuré n'amenait aucun élément médical déterminant qui permettrait de douter du bien-fondé de l'avis du Dr D. _____. Enfin, elle a ajouté

qu'elle n'engageait pas sa responsabilité s'agissant de la composante psychogène qui semblait peser sur l'évolution du status de l'assuré.

Selon une note d'entretien téléphonique du 19 janvier 2011 entre l'amie de l'assuré et un collaborateur de la CNA, l'état de l'intéressé se serait aggravé, de nouvelles radiographies auraient été effectuées et une éventuelle arthroïdèse serait nécessaire. Etais encore indiqué sur cette note que les documents médicaux seraient adressés prochainement à la CNA.

A l'occasion d'un téléphone du 20 janvier 2011, un collaborateur de la CNA a confirmé à l'amie de l'assuré que les rapports médicaux et les radiographies étaient attendus avant que le médecin d'arrondissement ne puisse se prononcer.

Par courrier du 20 février 2011, l'assuré a fait parvenir à la CNA un rapport du Dr W._____, daté du 2 février 2011. Selon ce rapport, l'assuré aurait fait état d'une augmentation des douleurs et d'une diminution de la sensibilité au niveau de la main, raison pour laquelle le Dr W._____ avait fait effectuer un électromyogramme. Ce dernier a en outre maintenu sa position s'agissant d'une arthroïdèse, doutant qu'elle puisse être bénéfique.

L'assuré a également requis, dans le courrier précité, le règlement de frais de pharmacie pour l'achat d'une attelle et de frais de transport.

La CNA, dans sa lettre du 2 mars 2011 à la Dresse G._____, a requis la transmission de l'électromyogramme mentionné dans le rapport du Dr W._____ précité afin de se prononcer sur la prise en charge des frais médicaux.

[...]

Sur requête du nouveau juge instructeur, les pièces versées au dossier à compter du 3 juin 2011 ont été produites par l'intimée. Il ressort d'une note d'entretien téléphonique entre le Centre hospitalier universitaire de K._____ et un collaborateur de la CNA du 20 juin 2011, que la dernière consultation du recourant remontait au 2 février 2011, date dès laquelle il n'avait plus donné de nouvelles. Il ressort également d'une note similaire du 17 juin 2011 que la Dresse G._____ n'avait pas revu le recourant depuis le 8 janvier 2009."

En droit, il a été retenu que l'état de santé de l'assuré était stabilisé au moment de l'octroi de la rente d'invalidité le 1^{er} mars 2010, que les conclusions du Dr D._____ sur lesquelles s'était fondée la CNA étaient convaincantes et non remises en cause et qu'il convenait dès lors d'admettre qu'à la date du 5 octobre 2009, l'assuré présentait, d'un point de vue somatique, une capacité de travail pleine et entière, dans une activité adaptée, des suites de l'accident du 30 août 2005. Après comparaison des revenus, fondée sur des descriptions de poste de travail (DPT), il a été constaté que la CNA était fondée à lui allouer une rente d'invalidité calculée sur la base d'un taux d'incapacité de gain de 15%. Au plan psychiatrique, l'absence de lien de causalité adéquate a été retenue.

L'arrêt AA 25/11-123/2012 du 21 décembre 2012 a été notifié le 14 janvier 2012 [recte: 2013] aux parties. L'assuré n'ayant pas réagi à la suite de l'avis du précédent juge instructeur l'invitant à faire élection de domicile en Suisse afin que les notifications puissent lui être adressées selon l'art. 17 LPA-VD (loi sur la procédure administrative du 28 octobre 2008; RSV 173.36), il a été réputé avoir élu domicile à l'adresse de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, où l'arrêt lui a été notifié. Il a par ailleurs été averti par avis du même jour que le délai de recours courait dès la notification au greffe.

Le 18 mars 2013, en l'absence de recours, les pièces ont été renvoyées aux parties.

B. Par courrier daté du 24 avril 2013, reçu le 1^{er} mai 2013 au greffe de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, le requérant a écrit ce qui suit:

"Je vous écris au sujet de la décision prise par le tribunal cantonal de sujet du taux de mon invalidité.
Je m'excuse pour les taches de cafés que mes enfants ont renversé sur les feuilles [ré: le courrier du 18 mars 2013 du Tribunal cantonal annonçant que la cause étant actuellement liquidée, les pièces sont restituées, ainsi que la décision sur opposition du 22 décembre 2010 de la CNA]. (merci).
Je fais appel à votre décision pour le taux de 10% d'invalidité.
Mon état de santé s'est aggravé et je n'arrive presque plus à utiliser ma main droite.
Je demande à ce que mon dossier soit réexaminé car je ne suis pas d'accord avec votre décision."

Le courrier du requérant a été adressé au Tribunal fédéral comme éventuel objet de sa compétence. Le Tribunal fédéral l'a retourné à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal le 8 mai 2013, en relevant que cet envoi, qui intervenait alors que le délai de recours contre l'arrêt AA 25/11-123/2012 du 21 décembre 2012 était échu de longue date avec la demande de l'assuré de "réexaminer le cas" ne pouvait être assimilé à un recours en matière de droit public, mais probablement à une demande de révision de la décision cantonale.

Par avis du 28 mai 2013, délivré le 5 juin 2013 au requérant, ce dernier a été invité à préciser ses moyens, d'une part, et à élire domicile en Suisse, d'autre part, conformément à l'art. 17 LPA-VD, dans un délai au 17 juin 2013. Le requérant n'a pas réagi à cet envoi.

E n d r o i t :

1. a) Le droit cantonal, à l'exclusion de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1), détermine les conditions auxquelles une décision finale de l'autorité judiciaire cantonale peut être révisée, conformément à l'art. 61 LPGA; il faut toutefois que la législation cantonale permette une révision des jugements, "si des faits ou des moyens de preuve nouveaux sont découverts ou si un crime ou délit a influencé le jugement" (art. 61 let. i LPGA).

Selon l'art. 100 al. 1 let. b LPA-VD, une décision sur recours ou un jugement entrés en force peuvent être annulés ou modifiés, sur requête, notamment si le requérant invoque des faits ou des moyens de preuve importants qu'il ne pouvait pas connaître lors de la première décision ou dont il ne pouvait pas ou n'avait pas de raison de se prévaloir à cette époque. Aux termes de l'art. 101 LPA-VD, la demande de révision doit être déposée dans les nonante jours dès la découverte du moyen de révision (al. 1), le droit de demander la révision se périssant en outre, dans le cas mentionné à l'art. 100 al. 1 let. b LPA-VD, par dix ans dès la notification de la décision ou du jugement visé (al. 2).

b) Selon la jurisprudence, la demande de révision est recevable, notamment, lorsque le requérant a connaissance subséquemment de faits nouveaux importants ou trouve des preuves concluantes qu'il n'avait pas pu invoquer dans la procédure précédente (TFA U 335/05 du 12 septembre 2006, consid. 3.1; TFA H 107/05 du 25 octobre 2005, consid. 1). La notion de faits ou moyens de preuve

nouveaux s'apprécie de la même manière en cas de révision (procédurale) d'une décision administrative, de révision d'un jugement cantonal ou de révision d'un arrêt fédéral (TF 8C_215/2008 du 16 octobre 2008, consid. 5.1; TF U 57/06 du 7 février 2007, consid. 3.1 et la référence).

Sont "nouveaux", au sens de l'art. 61 let. i LPGA, les faits qui se sont produits jusqu'au moment où, dans la procédure principale, des allégations de faits étaient encore recevables, mais qui n'étaient pas connus du requérant malgré toute sa diligence. En outre, les faits nouveaux doivent être importants, c'est-à-dire qu'ils doivent être de nature à modifier l'état de fait qui est à la base de l'arrêt entrepris et à conduire à un jugement différent en fonction d'une appréciation juridique correcte. Les preuves, quant à elles, doivent servir à prouver soit les faits nouveaux importants qui motivent la révision, soit des faits qui étaient certes connus lors de la procédure précédente, mais qui n'avaient pas pu être prouvés, au détriment du recourant. Si les nouveaux moyens sont destinés à prouver des faits allégués antérieurement, le requérant doit aussi démontrer qu'il ne pouvait pas les invoquer dans la précédente procédure. Une preuve est considérée comme concluante lorsqu'il faut admettre qu'elle aurait conduit le juge à statuer autrement s'il en avait eu connaissance dans la procédure principale. Ce qui est décisif, c'est que le moyen de preuve ne serve pas à l'appréciation des faits seulement, mais à l'établissement de ces derniers. Ainsi, il ne suffit pas qu'une nouvelle expertise donne une appréciation différente des faits; il faut bien plutôt des éléments de fait nouveaux dont il résulte que les bases de la décision comportaient des défauts objectifs. Pour justifier la révision d'une décision, il ne suffit pas que l'expert tire ultérieurement, des faits connus au moment du jugement principal, d'autres conclusions que le tribunal. Il n'y a pas non plus motif à révision du seul fait que le tribunal paraît avoir mal interprété des faits connus déjà lors de la procédure principale; l'appréciation inexacte doit être, bien plutôt, la conséquence de l'ignorance ou de l'absence de preuve de faits essentiels pour le jugement (ATF 127 V 353, consid. 5b et les références; TF U 57/06 précité, consid. 3.1).

2. En l'espèce, l'arrêt dont la révision est demandée est entré en force. Il convient dès lors d'examiner si le requérant allègue des faits nouveaux qu'il ne pouvait connaître lorsque l'arrêt AA 25/11 a été rendu, singulièrement si sa demande de révision est recevable.

Le requérant n'a produit aucune pièce nouvelle avec son écriture du 24 avril 2013, se contentant de transmettre l'avis du Tribunal cantonal lui restituant ses pièces et la décision de la CNA du 22 décembre 2010, ainsi que d'affirmer que son état s'est péjoré.

Or une telle affirmation n'est pas propre à justifier la révision d'un jugement cantonal au sens de l'art. 61 let. i LPGA. Il convient ainsi de constater que le requérant n'a produit ni allégué aucun élément servant à l'établissement de faits qui se seraient produits jusqu'au moment où, dans la procédure de recours contre la décision sur opposition du 22 décembre 2010, des allégations de fait étaient encore recevables.

La demande de révision apparaît ainsi irrecevable.

Au demeurant, même à admettre que la demande de révision soit recevable, elle devrait dans tous les cas être rejetée, la seule allégation d'une péjoration de l'état de santé n'étant pas de nature à modifier l'arrêt de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Dans le cadre de la procédure ayant donné lieu à l'arrêt AA 25/11, le requérant avait déjà fait état, en janvier 2011, soit postérieurement à la décision litigieuse du 22 décembre 2010, d'une évolution défavorable de son état de santé, affirmant que de nouvelles radiographies avaient été effectuées et qu'une éventuelle arthrodeèse était nécessaire. Il résultait ainsi d'un rapport du 2 février 2011 du Dr W. _____ que le requérant l'avait consulté, et qu'en raison de l'aggravation des douleurs dont il faisait état, le médecin précité avait fait procéder à un électromyogramme, sans toutefois modifier son appréciation médicale liée à une nouvelle intervention chirurgicale. Malgré de réitérées demandes, la CNA n'avait obtenu aucun nouveau document ni examen médical susceptible d'attester une aggravation de l'état de santé du requérant. Par

ailleurs, il était ressorti des investigations de la CNA que le requérant n'avait plus consulté son médecin traitant, la Dresse G._____, depuis janvier 2009 et qu'il n'avait plus donné de nouvelles après sa dernière consultation le 2 février 2011 au Centre hospitalier universitaire de K._____.

Dans ces conditions, la seule affirmation d'une aggravation de l'état de santé ne permet pas de modifier la conclusion à laquelle était parvenue la Cour des assurances sociales dans l'affaire AA 25/11.

3. Compte tenu de ce qui précède, la demande de révision doit être rejetée pour autant qu'elle soit recevable.

4. a) Aux termes de l'art. 61 let. a LPGA, la procédure cantonale est en principe gratuite pour les parties. Des émoluments de justice et des frais de procédure peuvent toutefois être mis à la charge de la partie qui agit de manière téméraire ou témoigne de légèreté. A cet égard, le seul fait de déposer un recours dépourvu de toutes chances de succès ne relève pas en soi de la témérité: il faut en plus que, subjectivement, la partie ait pu se rendre compte, avec l'attention et la réflexion que l'on peut attendre d'elle, de l'absence de toutes chances de sa démarche, et que, malgré cela, elle ait persisté dans sa volonté de recourir. Un émolument ou des frais de justice peuvent enfin se voir mis à la charge de l'une ou l'autre partie (cf. TFA K 11/05 du 21 février 2006, consid. 2.2 et les références; TF I 1026/06 du 6 juin 2007, consid. 7.1).

En l'occurrence, les arguments du requérant, dépourvus de chance de succès et voués d'emblée à l'échec, sont à la limite de la témérité, de sorte que celui-ci pourrait s'exposer à des frais. Il y sera cependant renoncé à titre exceptionnel dans le cadre du présent arrêt.

b) Conformément à l'art. 82 al. 1 LPA-VD (applicable par renvoi de l'art. 105 LPA-VD), l'autorité peut renoncer à l'échange d'écritures ou, après celui-ci, à toute autre mesure d'instruction, lorsque le recours paraît manifestement irrecevable, bien ou mal fondé. S'agissant

d'une demande de révision manifestement mal fondée, la procédure simplifiée de l'art. 82 LPA-VD est applicable.

c) Invité par avis du 28 mai 2013 à élire domicile en Suisse, conformément à l'art. 17 LPA-VD, le requérant n'a pas réagi. Il est ainsi réputé avoir élu domicile à l'adresse de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, le présent arrêt y étant dès lors notifié.

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

- I. La demande de révision est rejetée, pour autant qu'elle est recevable.

- II. Le présent arrêt est rendu sans frais.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- N. _____,
- 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).

La greffière :