

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 30 décembre 2014

Présidence de M. MERZ
Juges : Mmes Dessaux et Feusi, assesseure
Greffière : Mme Monod

Cause pendante entre :

C. _____, à [...], recourant, représenté par CAP, Compagnie d'Assurance de Protection Juridique SA, à Lausanne

et

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

Art. 6, 10, 16 et 36 LAA.

E n f a i t :

A. C._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), ressortissant tunisien né en 1973, a effectué une mission temporaire en qualité de monteur-électricien auprès de la société J._____SA dès le 24 juillet 2012 par l'intermédiaire de D._____SA.

Dans ce contexte, 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 l'intimée).

B. En date du 4 septembre 2012, il a été victime d'un accident de travail, soit un écrasement de la main droite. Il a été pris en charge médicalement auprès de l'Hôpital X._____ à [...] sous suite d'incapacité totale de travail.

D._____SA a complété une déclaration de sinistre LAA à l'attention de la CNA en date du 10 septembre 2012, précisant que « le lésé descendait une grande armoire avec une autre personne ; l'autre personne a lâché et le lésé s'est fait écraser la main droite contre le mur, 3 doigts blessés ». Cette société signalait au surplus que le contrat de travail passé avec l'assuré avait été résilié avec effet au 7 septembre 2012.

Les Drs P._____ et U._____, respectivement médecin-adjoint et médecin-assistante au sein du Département de chirurgie de l'Hôpital X._____, ont complété un rapport médical en date du 5 octobre 2012, où ils ont retenu les diagnostics suivants :

- Plaies par écrasement main droite avec :
- fracture ouverte P2 [réd. : phalangène ou phalange intermédiaire/ moyenne], D4 [réd. : quatrième doigt/annulaire] ;
 - subamputation P3 [réd. : phalangette ou phalange distale], D5 [réd. : petit doigt/auriculaire].

Ils ont exposé avoir procédé à des « ostéosynthèses [de la] fracture P2 D4 [et...] P3 D5 [de la] main droite », précisant que « le patient [avait] bien toléré l'intervention », dont les suites s'avéraient « simples », ce qui permettait son retour à domicile avec un traitement antibiotique per os et la pose d'une attelle. La prise en charge ultérieure du patient serait assurée par la Clinique R._____.

En date du 10 décembre 2012, le Dr M._____, spécialiste en chirurgie et chef de clinique adjoint auprès de la Clinique R._____, a fait parvenir son rapport à la CNA, relatant une « amélioration de la symptomatologie mais [des] douleurs toujours existantes sur la face dorsale de l'IPD [réd. : articulation interphalangienne distale] D4 + D5 », ainsi qu'une « mobilité des doigts dans les normes ». Son pronostic demeurait réservé sous suite du maintien d'une incapacité totale de travail. Il a préconisé des mesures d'ergothérapie et des exercices de mobilisation.

L'assuré a été examiné par le médecin d'arrondissement de la CNA, le Dr N._____, spécialiste en chirurgie, le 21 janvier 2013, lequel a communiqué son appréciation de la situation en ces termes :

« [...] Actuellement, le patient dit qu'il souffre encore de vives douleurs dans les trois derniers doigts de la main droite. Elles sont permanentes, aggravées par le froid. Il a aussi des douleurs nocturnes. Ces trois doigts sont glacés. Le patient a l'impression que le sang ne circule pas dedans et qu'il sont collés. Il ne peut utiliser que le pouce et l'index de la main D [réd. : droite]. Il souligne également qu'il a été fortement ébranlé par l'accident et qu'il est démoralisé par cette évolution difficile, craignant de ne pas pouvoir retravailler, alors qu'il était sur le point de décrocher un CDI [réd. : contrat de durée indéterminée] lorsque l'accident s'est produit. Objectivement, la moitié cubitale de la main D est légèrement épargnée mais elle est loin d'être dépourvue de marques d'utilisation. Son exclusion fonctionnelle est très variable selon que le patient pense ou non être en situation d'examen. Le médius a une trophicité normale. Il présente une cicatrice arciforme à sa face palmaire au niveau de la 2^{ème} phalange, tout à fait calme et peu visible. Les extrémités de l'annulaire et de l'auriculaire sont légèrement dystrophiques et un peu rougeâtres mais elles sont bien perfusées et leur température est identique à celle des autres doigts. L'IPD de l'annulaire est bloquée en extension et en légère déviation radiale mais la mobilité est globalement récupérée avec une excellente fonction de la MCP [réd. : articulation métacarpo-phalangienne] et de l'IPP [réd. :

articulation interphalangienne proximale]. Le médius et l'auriculaire ont une mobilité complète. Le patient décrit une allodynie de l'extrémité (?) des deux derniers doigts, intéressant également la 2^{ème} phalange du médius, mais elle est mal systématisée, de topographie variable en cours d'examen, s'accompagnant de réactions de retrait inconstantes.

La force de serrage de la main droite est réduite chez un patient qui ne donne manifestement pas toute la mesure de ses possibilités.

Au total, les séquelles objectivables de l'accident me semblent modestes et la main D de ce patient tout à fait fonctionnelle mais le pronostic, en termes de reprise d'une activité professionnelle, est obéré par des croyances, l'importance du handicap perçu et une tendance à la catastrophisation.

[...] J'aurais voulu l'adresser à la Clinique B. _____ en vue d'un réentraînement au travail et d'un bilan global mais il n'a pas envie de se rendre dans cet établissement au motif que sa compagne actuelle est enceinte.

J'en conclus qu'il va mieux qu'il ne veut bien l'admettre.

Dans ces conditions, je lui reconnais une capacité de travail de 50% dès le 04.02.2013 et de 100% dès le 01.03.2013. [...] »

La CNA a adressé une communication à l'assuré le 28 janvier 2013, reprenant les conclusions du Dr N. _____ s'agissant de sa capacité de travail et l'informant de la réduction, respectivement de la suppression, du droit aux indemnités journalières aux dates retenues par ce praticien.

A réception de ce document, l'assuré s'est déclaré prêt à se rendre à la Clinique B. _____ où il a effectué un séjour du 12 février 2013 au 13 mars 2013. Le rapport corrélatif, émis le 9 avril 2013 par les Drs Z. _____ et D. _____, chef de clinique adjoint et médecin-assistant au Service de réadaptation de l'appareil locomoteur de la Clinique B. _____, a mentionné les diagnostics suivants :

- Thérapies physiques et fonctionnelles pour douleurs chroniques de la main droite ;
- Allodynie de D2, D3, D4 et D5 de la main droite ;
- Algodystrophie de la main droite ;
- Traumatisme par écrasement de la main droite le 04.09.2012 avec fracture ouverte de P2 D4 et subamputation de P3 D5 traitées par embrochages ;
- Trouble de l'adaptation, réaction mixte, dépressive et anxieuse avec symptômes anxieux de type PTSD-like ;
- Tabagisme actif.

Sur le plan somatique, ils ont observé la consolidation des fractures de D4 et D5, ainsi qu'une « hypercaptation au temps osseux du carpe, des métacarpo-phalangiennes et interphalangiennes proximales et

distales de tous les rayons de la main droite, compatible avec une algoneurodystrophie de stade scintigraphique II de la main et poignet droits ». Quant au volet psychiatrique, examiné par la Dresse L._____, cheffe de clinique au sein du Service de psychosomatique, en sus des diagnostics évoqués ci-dessus, sont relevés des « facteurs contextuels (l'état psychique du patient, ses préoccupations en lien avec la grossesse de son épouse, l'appréciation par le patient de ne pouvoir effectuer que des activités exigeant un niveau d'effort inférieur à sédentaire) jouant un rôle important dans les plaintes et les limitations fonctionnelles rapportées [...] et influençant défavorablement le retour au travail. » Considérant que la situation n'était pas stabilisée médicalement, ce qui serait le cas probablement à l'été 2013, ils ont constaté une évolution subjective et objective favorable à l'issue du séjour, en dépit d'un pronostic défavorable de réinsertion compte tenu de facteurs non-médicaux.

Vu les conclusions de ces spécialistes, la CNA a poursuivi la prise en charge des conséquences de l'accident du 4 septembre 2012.

Un inspecteur s'est rendu au domicile de l'assuré le 7 mai 2013 aux fins de procéder à un bilan de situation. A cette occasion, l'assuré a indiqué avoir formulé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) dans le but d'être reclassé professionnellement, s'estimant incapable physiquement et psychiquement de reprendre son activité habituelle de monteur-électricien. Il a par ailleurs été consigné ce qui suit à l'issue du procès-verbal de l'entretien :

« [...] [L'assuré] va mal au niveau psychologique, raison pour laquelle il doit suivre un traitement psy qui l'aide beaucoup. Il ne dort pas la nuit sans ses médicaments et il cauchemarde encore actuellement. S'il voit un chantier, cela l'angoisserait. Le fait d'être très inquiet pour son avenir n'aide pas non plus (c'est son gros problème - sic).

[...] Pour lui son cas est stabilisé mais pas à satisfaction car ses 2 derniers doigts sont bloqués et il n'a pas de force. Il peut plier les doigts mais ne peut pas serrer. Il manque aussi de sensibilité, bien qu'il ressente des douleurs en permanence. Le froid empire aussi la douleur.

Il doit voir son psy le 13.05.2013 (en général 1 fois par mois). [...] »

Le médecin généraliste traitant de l'assuré, la Dresse O._____, ayant succédé à la Clinique R._____ pour le suivi thérapeutique, a adressé un rapport médical à la CNA le 30 mai 2013. Elle y a fait état d'un « bon résultat chirurgical », de « complication par algodystrophie » et d'un « état de stress post traumatique », mentionnant la prescription d'un traitement antalgique, de physiothérapie et d'ergothérapie, ainsi que d'un soutien psychiatrique. Elle a souligné qu'une « amélioration [était] encore possible à long terme », maintenant l'incapacité totale de travail préconisée dans le cas de son patient.

Le Dr M._____ a pour sa part indiqué le 5 juin 2013 que le traitement était terminé, constatant une « mobilité des doigts complète » et l'absence de « troubles neurovasculaires » en dépit de la « palpation P3 D4 et D5 douloureuse ».

L'assuré a été réexaminé par le Dr N._____ le 20 juin 2013, lequel a fait part de ses observations en ces termes :

« [...] Objectivement, les extrémités de l'annulaire et de l'auriculaire ne sont que légèrement dystrophiques, à peine un peu plus froides que les autres doigts. L'IPD de l'annulaire est bloquée en extension et en légère déviation radiale mais la mobilité est globalement récupérée avec une excellente fonction de la MCP et de l'IPP. L'auriculaire a une mobilité complète. La force de serrage de la main D a progressé chez un patient qui se laisse plus facilement examiner et qui utilise mieux sa main qu'auparavant.

Je l'ai donc encouragé à poursuivre le traitement à l'Hôpital de [...].

Sans préjudice de notre responsabilité à la liquidation du cas, nous allons également prendre en charge le suivi psychiatrique.

A noter que le patient s'est annoncé à l'AI le 03.05.2013 en vue d'un reclassement professionnel mais qu'il s'estime totalement incapable de travailler à près de 10 mois d'un accident dont les séquelles sont finalement assez modestes.

Je ne suis donc pas très optimiste. [...] »

Le Dr V._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie en charge du suivi de l'assuré, a fait parvenir son rapport à la CNA le 24 juin 2013. Il a relaté que son patient présentait « les principales caractéristiques du stress post traumatique », une « pensée rétrécie », des « difficultés de concentration, réviviscences, cauchemars, méfiance

importante, insomnies, mauvais contrôle pulsionnel, agressivité, irritabilité ». L'assuré indiquait également « une grande asthénie, des acouphènes [et des] douleurs ». Ce praticien ne s'est pas exprimé s'agissant de la capacité de travail de l'assuré, mettant en exergue un possible dommage permanent.

La Dresse O._____ a souligné l'état de santé stationnaire de l'assuré aux termes de ses rapports des 5 juillet 2013 et 17 octobre 2013 à l'attention de la CNA.

Le Dr N._____ a procédé à l'examen final de l'assuré en date du 11 novembre 2013, constatant ce qui suit dans le rapport établi à la même date :

« [...] Il n'y a plus d'épargne visible de la moitié cubitale de la main D qui présente maintenant d'excellentes marques d'utilisation, uniformément réparties.
Le médius a une trophicité normale. On retrouve une cicatrice arciforme à la face palmaire de la 2^{ème} phalange, parfaitement coaptée et quasiment invisible.
Les extrémités de l'annulaire et de l'auriculaire restent légèrement dystrophiques mais elles sont bien perfusées et leur température est identique à celle des autres doigts.
L'IPD de l'annulaire est bloquée en extension et en légère déviation radiale mais la mobilité est globalement récupérée avec une fonction complète de la MCP et de l'IPP.
Le médius et l'auriculaire ont également une mobilité complète.
Il n'y a plus d'allodynie des extrémités digitales.
La force de serrage de la main D a bien progressé [...].
Contrairement à ce qu'il prétend, sur le plan somatique, le patient est bien remis de l'accident et la nécessité d'un reclassement professionnel n'est nullement établie.
Pour ma part, je lui reconnais une capacité de travail de 50% dès le 18.11.2013 et de 100% un mois plus tard.
La poursuite de l'ergothérapie peut se concevoir jusqu'à cette date.
Les antalgiques et le Lyrica® restent à la charge de la Suva.
Il n'y a pas d'IPAI évaluable.
Pour ce qui est du trouble psychique, la Suva verra si elle veut examiner plus avant cet aspect des choses. »

La CNA a communiqué ces résultats à l'assuré par correspondance du 13 novembre 2013, l'informant de la réduction, ainsi que de la suppression des indemnités journalières aux dates retenues par

le Dr N._____ et l'invitant à s'adresser aux organes de l'assurance-chômage.

Par courrier du 2 décembre 2013 émanant de son conseil, la CAP Compagnie d'Assurance de Protection Juridique SA (ci-après : la CAP), l'assuré a enjoint la CNA à se renseigner sur son état de santé psychique, auprès de son nouveau psychiatre traitant, le Dr J._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, avant de rendre une décision formelle dans son cas.

Le 13 décembre 2013, la CNA a fait parvenir à la CAP un préavis conforme à sa communication du 13 novembre 2013, précisant que le lien de causalité adéquate entre les troubles psychiques et l'accident du 4 septembre 2012 devait être nié, ainsi que confirmant la fin de l'allocation de ses prestations à compter du 19 décembre 2013, à l'exception des frais afférents aux antalgiques.

C. Par décision du 9 janvier 2014, la CNA a repris l'ensemble de ses observations, retenant une capacité de travail de 50% dès le 18 novembre 2013 et de 100% dès le 18 décembre 2013, mettant fin à la prise en charge du cas dès cette dernière date. Elle a précisé que l'accident du 4 septembre 2012 pouvait être qualifié de gravité moyenne, retenant que les critères mis à la reconnaissance d'un lien de causalité entre un tel accident et des éventuels troubles psychiques n'étaient pas réalisés en l'occurrence.

L'assuré a interjeté opposition contre cette décision aux termes d'un acte du 7 février 2014, complété le 27 février 2014, se prévalant des troubles psychiques constatés tant au sein de la Clinique B._____ que par son psychiatre traitant. Il s'est rallié à la qualification de l'accident en cause, considéré par la CNA d'une gravité moyenne. Rappelant les critères énoncés par la jurisprudence pour admettre le lien de causalité adéquate entre un accident de cette nature et des troubles psychiques, il a fait valoir le caractère à son sens particulièrement impressionnant de l'écrasement de sa main droite, subi le 4 septembre

2012, la longue durée des traitements prescrits et de l'incapacité totale de travail prononcée dans son cas. Il a par ailleurs produit un rapport du Dr J. _____, daté du 17 février 2014, libellé notamment comme suit :

« [...] Le patient présente objectivement des symptômes évidents de détresse à la suite de son accident de travail du 04.09.2012 et il évite par conséquent tout lieu s'apparentant au lieu de son accident par peur de revivre le traumatisme.

Il présente un état de « qui-vive » (hypervigilance), des troubles anxieux et un état dépressif. Il a une perte de confiance, il est irritable, perception de colère et d'une tension interne. Il présente une baisse de l'attention, de la concentration et de l'anticipation. Il se plaint de fatigue, de troubles du sommeil « cauchemars » et d'une impression « d'être perdu », il est soucieux de son avenir professionnel, il demande à être reconnu dans sa souffrance anxieuse et de l'aider à se reconstruire.

[L'assuré] présente des troubles psychiques pas suffisamment stables actuellement pour une reprise de travail. Tout échec ne pourrait qu'aggraver son état psychique d'où la nécessité d'un accompagnement spécifique et gradué à une reprise d'une activité, en tenant compte de son trouble d'état de stress post traumatique. Quand à l'appréciation du caractère de causalité avec son atteinte psychique, une expertise pourrait y répondre. En tant que son médecin traitant, je ne pourrais assumer cette tâche. »

L'assuré a dès lors conclu à l'annulation de la décision entreprise et à la poursuite du versement des indemnités journalières de l'assurance-accidents.

La CNA a rendu sa décision sur opposition le 6 mars 2014, rejetant l'opposition de l'assuré. Elle a souligné que la question du lien de causalité adéquate était une question de droit, non pas du ressort des médecins, mais bien de l'administration ou du juge, et qu'au vu de la négation d'un tel lien en l'espèce, la question de la causalité naturelle ne requérait pas un examen plus approfondi. Non sans rappeler la jurisprudence fédérale rendue en matière de lien de causalité adéquate, requérant la réalisation d'au moins trois critères pour admettre un tel lien, elle a nié que l'accident du 4 septembre 2012 eût revêtu un caractère particulièrement impressionnant, ainsi que l'existence de circonstances concomitantes particulièrement dramatiques. Elle a considéré que les lésions physiques observées n'étaient pas de nature à entraîner des troubles psychiques, qui plus est en l'absence de complication ou d'erreur médicale, alors que le traitement et l'incapacité de travail ne pouvaient

être considérés comme anormalement longs. Elle a relevé au demeurant que la durée de l'incapacité de travail n'était pas déterminante en l'occurrence au vu de l'apparition rapide des troubles psychiques, tandis que les douleurs alléguées n'étaient pas entièrement explicables sur la base des seuls constats organiques, en présence de croyances personnelles influençant la perception de la douleur. Elle a enfin mis en exergue les observations objectives de son médecin d'arrondissement pour prononcer le maintien de sa décision du 9 janvier 2014.

D. L'assuré a déféré la décision sur opposition du 6 mars 2014 à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par acte de recours du 7 avril 2014. Il a conclu à la reconnaissance d'un lien de causalité adéquate entre les troubles psychiques présentés et l'accident du 4 septembre 2012, ainsi qu'à la reprise du versement des indemnités journalières par la CNA, à 50% dès le 18 novembre 2013, respectivement 100% dès le 18 décembre 2013. Il a en substance réitéré les arguments avancés au stade de son opposition, considérant que les critères dégagés par la jurisprudence fédérale en matière de lien de causalité adéquate étaient réalisés dans son cas entre ses troubles psychiques et l'accident incriminé. Il a en particulier fait valoir qu'à son sens cet accident de gravité moyenne revêtait un caractère particulièrement impressionnant, rappelant que ses doigts avaient été complètement écrasés, voire détachés de sa main à cette occasion, ce qui avait entraîné des traitements longs - au demeurant encore en cours - ainsi qu'une incapacité de travail durable attestée par ses médecins traitants.

L'intimée a préavisé le rejet du recours le 14 mai 2014, fondée sur les arguments étayés aux termes de sa décision sur opposition. Elle a au surplus cité plusieurs arrêts fédéraux, mis en comparaison avec le cas du recourant, pour conclure derechef à l'absence de lien de causalité adéquate entre l'accident du 4 septembre 2012 et les troubles psychiques présentés par l'assuré.

Par écriture du 10 juin 2014, l'assuré a persisté dans ses précédentes conclusions en se référant notamment aux rapports de ses

médecins traitants, tandis que la CNA en a fait de même par renvoi aux constats du Dr N. _____ en date du 24 juin 2014.

Le recourant a indiqué ne pas avoir de complément à ajouter le 25 juillet 2014, de sorte que la cause a été gardée à juger.

E n d r o i t :

1.

1.1 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 sous réserve de dérogations expresses (art. 1 al. 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 (art. 56 al. 1 LPGA). Le tribunal des assurances compétent est celui du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours (art. 58 al. 1 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

1.2 Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36), qui s'applique notamment aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

1.3 S'agissant d'une contestation relative aux prestations de l'assurance-accidents d'un montant indéterminé, la valeur litigieuse

excède potentiellement 30'000 fr., de sorte que la cause doit être tranchée par la Cour composée de trois magistrats et non par un juge unique (art. 83c al. 1 LOJV [loi vaudoise d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; RSV 173.01] ; art. 94 al. 1 let. a a contrario et al. 4 LPA-VD).

1.4 En l'espèce, le recours, interjeté en temps utile (art. 60 LPGA) devant le tribunal compétent, respecte les autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable.

2. Le litige porte sur le droit du recourant aux prestations de l'intimée postérieurement à la date du 18 décembre 2013, singulièrement sur le point de savoir s'il existe un rapport de causalité entre les troubles psychiques présentés au-delà de cette date et l'accident du 4 septembre 2012.

Dans ce contexte, il s'agira dès lors notamment de déterminer le degré de gravité dudit accident, qualifié de moyen par les deux parties, et de se prononcer sur la réalisation éventuelle des critères retenus par la jurisprudence fédérale pour reconnaître un lien de causalité adéquate entre les troubles psychiques et l'accident concerné.

En cas de réponse négative à cette dernière question, il serait en outre superflu d'examiner le lien de causalité naturelle de la symptomatologie présentée par l'assuré avec l'accident du 4 septembre 2012, les conclusions de l'intimée quant à la problématique somatique n'étant au surplus pas remises en question par le recourant (cf. à cet égard : TFA [Tribunal fédéral des assurances] U 183/93 consid. 3c in : SVR 1995 UV n° 23 p. 67 ; TF [Tribunal fédéral] 8C_77/2009 du 4 juin 2009 consid. 4).

3.

3.1 Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, si la 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. Est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGA).

L'assuré a droit au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident (art. 10 al. 1 LAA) et à une indemnité journalière s'il est totalement ou partiellement incapable de travailler à la suite d'un accident (art. 16 al. 1 LAA).

D'après l'art. 36 LAA (concours de diverses causes de dommages), les prestations pour soins, les remboursements pour frais ainsi que les indemnités journalières et les allocations pour impotent ne sont pas réduits lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident (al. 1).

3.2 Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose en premier lieu, 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 (ATF 129 V 177 consid. 3.1 et les références ; TF 8C_432/2007 du 28 mars 2008 consid. 3.2.1).

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'administration, 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 précité ; TF 8C_433/2008 du 11 mars 2009 consid. 3.1).

Lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (TF 8C_513/2007 du 22 avril 2008 consid. 2 et les références).

Ainsi, si l'on peut admettre qu'un accident n'a fait que déclencher un processus qui serait de toute façon survenu sans cet événement, le lien de causalité naturelle entre les symptômes présentés par l'assuré et l'accident doit être nié lorsque l'état maladif antérieur est revenu au stade où il se trouvait avant l'accident (statu quo ante) ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans l'accident (statu quo sine ; TF 8C_726/2008 du 14 mai 2009 consid. 2.3 et les références).

3.3 En second lieu, le droit à des prestations de l'assurance-accidents implique 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 129 V 177 consid. 3.2 et 125 V 456 consid. 5a et les références ; TF 8C_710/2008 du 28 avril 2009 consid. 2).

L'existence d'un rapport de causalité adéquate est une question de droit ; elle doit être appréciée sous l'angle juridique et tranchée par l'administration ou le juge, et non par des experts médicaux (ATF 107 V 173 consid. 4b ; TF U 493/06 du 5 novembre 2007 consid. 3.1).

En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 118 V 286 consid. 3a ; 117 V 359 consid. 6a ; TF 8C_718/2010 du 20 octobre 2010 consid. 3.1 in fine ; 8C_726/2008 du 14 mai 2009 consid. 2.1 in fine et les références).

3.4 Il en va différemment en matière de troubles psychiques. La jurisprudence a dégagé des critères objectifs qui permettent de juger du caractère adéquat du lien de causalité entre un accident et de tels troubles développés ensuite par la victime.

Elle a tout d'abord classé les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement : les accidents insignifiants ou de peu de gravité, les accidents de gravité moyenne et les accidents graves. Pour procéder à cette classification des accidents, 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 (ATF 115 V 133 consid. 6c/aa ; 115 V 403 consid. 5c/aa ; TF 8C_175/2010 du 14 février 2011 consid. 4.2 ; voir également : Jean-Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in : SVBR 2^{ème} éd. 2007, n° 89 ss). Le Tribunal fédéral a encore récemment précisé que ce qui est déterminant à cet égard, ce sont les forces générées par l'accident et non pas les conséquences qui en résultent. La gravité des lésions subies – qui constitue l'un des critères objectifs définis par la jurisprudence pour juger du caractère adéquat du lien de causalité – ne doit être prise en considération à ce stade de l'examen que dans la mesure où elle donne une indication sur les forces en jeu lors de l'accident (TF 8C_77/2009 du 4 juin 2009 consid. 4.1.1 et les références citées ; 8C_175/2010 du 14 février 2011 consid. 4.2).

Dans la pratique, ont été classés parmi les accidents de gravité moyenne à la limite supérieure les accidents ayant occasionné les lésions de la main suivantes : l'amputation totale du pouce, de l'index, du

majeur et de l'auriculaire, et partielle de l'annulaire chez un serrurier dont la main droite s'était trouvée coincée dans une machine (TFA U 233/95 du 13 juin 1996), ainsi que l'amputation du petit doigt, de la moitié de l'annulaire et des deux-tiers de l'index chez un aide-scieur dont la main gauche avait été atteinte (TFA U 280/97 du 23 mars 1999 publié in : RAMA 1999 U 346 p. 428). En revanche, a été jugé comme étant de gravité moyenne l'accident subi par un scieur dont la main gauche avait été prise dans la chaîne de la machine avec pour résultat une amputation de l'auriculaire, un annulaire douloureux et une atrophie des autres doigts (TFA U 5/94 du 14 novembre 1996), de même que celui dont a été victime un aide-serrurier avec une scie entraînant l'amputation des extrémités de deux doigts à la main droite et de trois doigts à la main gauche (TFA U 185/96 du 17 décembre 1996) ou encore l'accident ayant causé un raccourcissement du pouce phalangien d'un demi-centimètre et un index hypoesthésique (TFA U 25/99 du 22 novembre 2001 publié in : RAMA 2002 U 449 p. 53 ; pour une vue d'ensemble de la casuistique voir TF 8C_77/2009 du 4 juin 2009 consid. 4.1.2 ; cf. également TF 8C_175/2010 du 14 février 2011 consid. 4.3 et 8C_78/2013 du 19 décembre 2013 consid. 4.3.1).

3.5 Dans le cas d'un accident insignifiant ou de peu de gravité, l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et les troubles psychiques doit, en règle ordinaire, être d'emblée niée. Dans les cas d'un accident grave, l'existence d'une relation adéquate doit en règle générale être admise, sans même qu'il soit nécessaire de recourir à une expertise psychiatrique. En présence d'un accident de gravité moyenne, il faut prendre en considération les sept critères exhaustifs suivants, au regard des seuls aspects physiques, à l'exclusion des aspects psychiques de l'état de santé (ATF 129 V 402 consid. 4.1.1 ; TF 8C_1007/2012 du 11 décembre 2013 consid. 3 et 8C_312/2007 du 5 juin 2008 consid. 3.2) :

- 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, qui ne saurait être examinée uniquement en fonction de la durée dudit traitement, mais eu égard à l'existence de traitements continus spécifiques et lourds ;
- les douleurs physiques persistantes, qui doivent être importantes, sans interruption et crédibles au regard de l'atteinte qu'elles occasionnent sur la vie de tous les jours ;
- les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident ;
- les difficultés apparues en cours de 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 la causalité adéquate soit admise. Un seul d'entre eux peut être suffisant si l'on se trouve à la limite des accidents graves. Il en est ainsi lorsque l'accident considéré apparaît comme l'un des plus graves de la catégorie intermédiaire, à la limite de la catégorie des accidents graves, ou encore lorsque le critère pris en considération s'est manifesté de manière particulièrement importante (ATF 129 V 402 consid. 4.4.1 ; TF 8C_1007/2012 du 11 décembre 2013 consid. 3).

Inversement, en présence d'un accident se situant à la limite des accidents de peu de gravité, les circonstances à prendre en considération doivent se cumuler ou revêtir une intensité particulière pour que le caractère adéquat de l'accident puisse être admis (ATF 115 V 133 consid. 6c/aa et bb ; 115 V 403 consid. 5c/aa et bb ; TF U 308/06 du 26 juillet 2007 consid. 4).

4. In casu, selon les constatations médicales figurant au dossier, l'assuré a été victime d'un écrasement de la main droite le 4 septembre

2012, lequel a entraîné les diagnostics de « fracture ouverte P2, D4 et subamputation P3, D5 », traitées avec succès par ostéosynthèses. Il a dès lors conservé l'intégralité de sa main droite, ainsi que recouvré la mobilité complète des doigts blessés des suites d'une unique intervention chirurgicale et d'un traitement médicamenteux, en dépit de l'« algoneurodystrophie » constatée au sein de la Clinique B._____.

Sur le plan strictement somatique, le rapport d'examen final rédigé par le Dr N._____ le 11 novembre 2013 fait état de cette évolution favorable, au demeurant corroborée par le spécialiste traitant ayant pris en charge l'assuré, le Dr M._____, qui dans un rapport du 5 juin 2013 a relevé la mobilité complète des doigts et l'absence de troubles neurovasculaires, tout en prononçant la fin du traitement médical.

L'appréciation de la capacité de travail consécutive, telle que prise en compte par l'intimée à hauteur de 50% dès le 18 novembre 2013 et de 100% dès le 18 décembre 2013, n'est pas critiquable dans la mesure où elle repose sur le rapport d'examen final du Dr N._____, lequel remplit manifestement les critères jurisprudentiels pour se voir conférer une pleine valeur probante (cf. à cet égard : ATF 133 V 450 consid. 11.1.3 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2 ; 9C_773/2007 du 23 juin 2008 consid. 2.1 ; 9C_168/2007 du 8 janvier 2008 consid. 4.2).

Au vu des constats médicaux concordants sur le plan somatique, force est dès lors de retenir que le statu sine vel ante a été atteint, suite au recouvrement d'une capacité de travail partielle, puis totale en faveur du recourant aux dates déterminées par l'intimée.

L'on notera d'ailleurs que l'assuré ne conteste pas ces conclusions, son argumentation portant exclusivement sur les troubles psychiques présentés consécutivement à l'accident du 4 septembre 2012, singulièrement sur l'appréciation des critères jurisprudentiels, cités supra

sous considérant 3.5, telle qu'opérée par l'intimée pour nier l'existence d'un lien de causalité adéquate.

5. Il convient préalablement à l'examen de cette question de se prononcer sur le degré de gravité de l'accident du 4 septembre 2012.

A cet égard, à l'instar de l'intimée et ainsi que le concède le recourant lui-même, il convient d'admettre que ledit accident est d'une gravité moyenne stricto sensu, sans pouvoir être considéré comme à la limite des accidents graves ou des accidents insignifiants.

La jurisprudence mentionnée plus haut sous considérant 3.4 a retenu que nombre d'accidents survenus à une main, y compris en cas de lésions importantes ou d'amputations par des machines, ainsi que de pertes de fonctionnalités de certains doigts, peuvent être qualifiés de moyens.

Le déroulement de l'accident du 4 septembre 2012, examiné objectivement, ne permet pas de s'écarter de cette appréciation, mise en rapport avec les exemples énoncés dans l'arrêt TF 8C_77/2009 du 4 juin 2009 consid. 4.1.2 et 4.1.3. L'assuré a en effet subi un écrasement de la main droite contre un mur dans le contexte du déplacement d'un meuble lourd, sans autre concours de circonstances particulièrement dramatiques. Les lésions des trois doigts de la main droite ont certes été importantes, voire impressionnantes du point de vue subjectif de l'assuré. Cela reste toutefois sans incidence sur le degré de gravité de l'accident, tant il est vrai qu'objectivement l'événement du 4 septembre 2012 revêt plutôt un caractère banal, susceptible de se produire dans le contexte professionnel où était occupé le recourant.

Le degré moyen conféré à l'accident du 4 septembre 2012 ne prête en conséquence pas flanc à la critique et doit être confirmé. Ceci impose l'examen des critères jurisprudentiels énumérés sous considérant 3.5 supra pour se prononcer sur la causalité adéquate entre les troubles psychiques présentés par l'assuré et l'accident incriminé.

6. Ainsi que l'a rappelé l'intimée dans la décision sur opposition entreprise, le lien de causalité adéquate ne peut être considéré comme rempli que si au moins trois critères sont effectivement réunis dans le cas d'espèce

(cf. TF 8C_897/2009 du 29 janvier 2010 consid. 4.5).

6.1 S'agissant des circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou du caractère particulièrement impressionnant de l'accident, ce critère a été nié dans l'examen du degré de gravité de l'événement du 4 septembre 2012. L'on réitérera ici l'absence de circonstances concomitantes dramatiques dans le contexte d'une activité professionnelle, somme toute relativement banale. Quant au caractère particulièrement impressionnant de l'accident, il faut souligner qu'un accident de gravité moyenne présente toujours un certain caractère impressionnant pour la personne qui en est victime, ce qui ne suffit pas à l'admission de ce critère. Une analyse de l'événement incriminé permet de noter le défaut de caractère objectivement impressionnant, faute d'usage de machines ou d'objets contondants, ce qui exclut qu'il puisse être qualifié de grave (cf. notamment concernant ce critère : TF 8C_78/2013 du 19 décembre 2013 consid. 4.3.2).

6.2 Il convient également de nier que le critère de la gravité des lésions physiques soit réalisé en l'espèce, dans la mesure où l'intervention chirurgicale effectuée à la date de l'accident a permis à l'assuré de conserver l'intégrité de sa main droite. Par ailleurs, suite aux traitements de physiothérapie et d'ergothérapie mis en œuvre, il a recouvré une complète mobilité des doigts, ainsi que l'usage de sa main dominante, contrairement à ce qu'il soutient, au vu des constats objectifs communiqués tant par le médecin d'arrondissement de la CNA que par son médecin traitant au sein de la Clinique R._____.

6.3 Quant à la durée du traitement médical, l'on ne saurait rejoindre l'opinion du recourant qui considère ce dernier anormalement long, dans la mesure où l'on ne peut considérer qu'il ait été astreint à un

traitement particulièrement lourd ou contraignant. Ainsi que l'a mentionné l'Hôpital X._____, dans le rapport du 5 octobre 2012, les suites de l'intervention chirurgicale ont été « simples », l'assuré ayant pu regagner son domicile à brève échéance. Il a en outre été astreint uniquement à un traitement médicamenteux et au port d'une attelle, sous suite de séances de physiothérapie et d'ergothérapie, ce qui n'apparaît pas particulièrement pénible, ni anormal au vu des lésions consécutives à l'accident en cause (cf. également concernant ce critère : TF 8C_175/2010 du 14 février 2011 consid. 5.4).

6.4 Par ailleurs, au vu des conclusions des spécialistes en chirurgie ayant examiné ou pris en charge l'assuré, les Drs N._____ et M._____, l'on ne peut prendre en compte des douleurs physiques persistantes importantes qui auraient des répercussions sur la vie quotidienne, en l'absence de substrat organique expliquant les plaintes alléguées. Le recourant a au surplus été considéré comme apte à la reprise de son activité professionnelle habituelle, ce qui exclut toute répercussion substantielle d'une éventuelle symptomatologie douloureuse. Il ne présente enfin aucune séquelle objective dans l'usage de sa main dominante, dont l'intégrité et la mobilité ont été parfaitement conservées aux dires des spécialistes précités.

6.5 En outre, le recourant ne peut à l'évidence pas se prévaloir d'erreurs dans le traitement médical qui auraient entraîné une aggravation des séquelles de l'accident, lesquelles - comme indiqué ci-dessus sous considérant sont 6.4 - sont au demeurant minimales, limitées à une « cicatrice arciforme » sur la 2^{ème} phalange du medius, selon les observations relatées par le Dr N._____ le 11 novembre 2013.

6.6 Il ne peut davantage arguer de difficultés apparues en cours de guérison et de complications importantes, le diagnostic d'« algoneurodystrophie » posé au sein de la Clinique B._____ demeurant sans impact durable sur la capacité de l'assuré d'exercer une activité lucrative.

6.7 Enfin, quoi qu'en dise le recourant, il n'y a pas lieu de prendre en considération une incapacité de travail de degré et de durée anormale en lien avec les lésions strictement physiques consécutives à l'accident du 4 septembre 2012, étant rappelé que l'appréciation du Dr N._____ a lieu d'être suivie sur cet aspect. L'avis divergent de la Dresse O._____, qui ne précise pas si l'incapacité de travail prononcée en faveur de son patient est d'origine physique ou psychique, ne saurait ébranler les conclusions du spécialiste en chirurgie ayant examiné l'assuré (cf. concernant les rapports établis par les médecins traitants : ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et cc).

6.8 Au vu de l'analyse ci-dessus, l'on se doit de constater qu'aucun des critères dégagés par la jurisprudence pour reconnaître un lien de causalité adéquate entre les troubles psychiques présentés par l'assuré et l'accident du 4 septembre 2012 n'est réalisé en l'espèce. Partant, c'est à bon droit que la CNA a mis un terme à ses prestations dès le 18 décembre 2013, faute d'un tel lien de causalité adéquate.

Point n'est au surplus besoin d'examiner la question de la causalité naturelle, l'absence de lien de causalité adéquate suffisant à exclure le droit aux prestations de l'assurance-accidents au-delà du 18 décembre 2013 (cf. également la jurisprudence citée au considérant 2 in fine supra).

7. Compte tenu de ce qui précède, l'intimée était fondée à considérer que le statu quo sine vel ante a été atteint au plus tard le 18 décembre 2013 et, partant, à refuser de prendre en charge les conséquences financières des troubles présentés par le recourant au-delà de cette date.

Le recours doit dès lors être rejeté et la décision sur opposition litigieuse confirmée.

7.1 La procédure étant gratuite, il n'est pas perçu de frais de justice
(cf. art. 61 let. a LPGA).

7.2 Par ailleurs, le recourant, qui n'obtient pas gain de cause, n'a pas droit à des dépens. Quoique l'intimée obtienne en revanche gain de cause, elle ne saurait prétendre des dépens de la part du recourant. En effet, selon la jurisprudence, l'assureur social qui obtient gain de cause devant une juridiction de première instance n'a pas droit à des dépens, sous réserve du cas où le demandeur a agi de manière téméraire ou témoigné de légèreté (cf. art. 61 let. g LPGA ; ATF 126 V 143 consid. 4), ce qui n'est pas réalisé en l'espèce.

En outre, la CNA, en sa qualité d'assureur social, dispose d'un service juridique interne susceptible de la représenter dans l'accomplissement de ses tâches de droit public (cf. ATF 134 V 340).

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

- I.** Le recours est rejeté.

- II.** La décision sur opposition, rendue le 6 mars 2014 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, est confirmée.

- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié, par l'envoi de photocopies, à :

- CAP, Compagnie d'Assurance de Protection Juridique SA, à Lausanne (pour C. _____),
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, à Lucerne,
- Office fédéral de la santé publique, à Berne.

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 :