

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 26 novembre 2019

Composition : M. MÉTRAL, président
M. Piguet et Mme Durussel, juges
Greffière : Mme Neurohr

Cause pendante entre :

C. _____, à [...], recourant, représenté par Me Philippe Zumsteg, avocat à Neuchâtel,

et

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

Art. 61 let. c LPGA ; art. 6 al. 1 et 18 al. 1 LAA.

E n f a i t :

A. C._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), ressortissant portugais né en 1967, sans formation professionnelle, a été engagé dès le 1^{er} juillet 2013 par V._____ SA en qualité de collaborateur temporaire, par contrat de durée indéterminée. Il a débuté une mission cette même année au titre de manutentionnaire fumiste à plein temps auprès de l'entreprise B._____, sise à [...].

Il était assuré à ce titre 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).

Le 18 novembre 2013, l'assuré a été victime d'un accident sur son lieu de travail et s'est blessé à la main gauche en recevant une brique sur celle-ci lors de la pose de tubes métalliques, ce qui a occasionné une fracture du médius et la section des tendons.

L'assuré a fait l'objet d'une intervention chirurgicale réalisée par la Dre G._____, spécialiste en chirurgie, en vue de réduire la fracture du doigt, poser deux broches et suturer les tendons sectionnés.

L'employeur de l'assuré a annoncé l'accident à la CNA qui a pris en charge le cas.

Dans un rapport médical du 13 décembre 2013 à l'attention de la CNA, la Dre G._____ a diagnostiqué une « plaie hémicirculaire du médius gauche au niveau de la deuxième phalange », accompagnée d'une « fracture intra-articulaire » et la « section complète des tendons extenseur [et] fléchisseur, [ainsi que du] pédicule neuro-vasculaire radial ». Une incapacité de travail de 100 %, prononcée dès le jour de l'accident, devait être envisagée pour une durée de huit à douze semaines. L'assuré poursuivait des séances d'ergothérapie.

L'assuré a formulé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) en date du 31 mars 2014.

Le Dr J._____, spécialiste en chirurgie et médecin d'arrondissement de la CNA, a examiné l'assuré le 13 mai 2014. Dans un rapport du même jour, le praticien a indiqué que l'intéressé se servait normalement de sa main gauche. Il a constaté que la mobilité des articulations inter-phalangiennes était encore limitée et la force de serrage de la main gauche était modérément réduite, compte tenu qu'il s'agissait de la main adominante. Il y avait également un signe de Tinel en regard de l'articulation inter-phalangienne distale du côté radial.

Au terme d'un rapport de consultation du 2 septembre 2014, la Dre G._____ a préconisé une reprise du travail à 100 % dans une activité adaptée à l'état de santé de son patient dès le 3 septembre 2014.

Le 3 décembre 2014, le Dr J._____ a procédé à l'examen final de l'assuré et rédigé le rapport correspondant. Il a ainsi constaté que l'intéressé avait recouvré une force de serrage de plus de 50 % de celle de la main droite, que le signe de Tinel s'était atténué et que le doigt allait encore se renforcer. Il a conclu à une guérison prochaine sans séquelle majeure. Selon le praticien, l'assuré devait recouvrer une pleine capacité de travail dès le 1^{er} février 2015. Il a néanmoins proposé une indemnité pour atteinte à l'intégrité (ci-après : IPAI) de 5 %.

La CNA a établi une décision le 19 janvier 2015, versant à l'assuré une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 5 %, soit 6'300 francs. Elle a par ailleurs mis fin au paiement des indemnités journalières et nié son droit à une rente de l'assurance-accidents à compter du 1^{er} février 2015, compte tenu de la pleine capacité de travail reconnue par le médecin d'arrondissement dès cette date.

Le 19 février 2015, l'assuré, représenté par Me Tania Ferreira, s'est opposé à la décision précitée, concluant à son annulation, à la mise

en œuvre d'une expertise médicale et au paiement des indemnités journalières au-delà du 1^{er} février 2015. L'assuré s'est étonné de ce que le Dr J._____ avait pris note des séquelles de sa main gauche, sans toutefois déterminer les limitations fonctionnelles correspondantes. Il a ajouté que son état de santé n'était au demeurant pas stabilisé et le traitement médical pas terminé, dans la mesure où la Dre G._____ avait prescrit de nouvelles séances d'ergothérapie de désensibilisation. A l'appui de ses arguments, l'assuré a produit un rapport de cette praticienne du 12 février 2015. Celle-ci y mentionnait une consultation en raison d'une « irritation aiguë du nerf lésé », le patient ressentant des douleurs similaires à des brûlures ou des décharges depuis qu'il avait aidé un ami à déménager. L'assuré devait par la suite continuer seul la désensibilisation. Elle réitérait en outre que son patient était doté d'une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée, soit « sans force ou saisie d'objets fins ou en force ».

Sollicité par la CNA pour un avis complémentaire, le Dr J._____ a indiqué, dans une appréciation médicale du 10 mars 2015, qu'aucun élément nouveau n'avait été constaté lors de la consultation du 12 février 2015, qu'aucune aggravation n'était démontrée et qu'il s'agissait tout au plus d'un regard un peu différent porté sur la même situation. Le praticien a ainsi maintenu ses conclusions du 3 décembre 2014.

Par décision sur opposition du 18 mai 2015, la CNA a rejeté l'opposition de l'assuré et confirmé la décision du 19 janvier 2015. Se fondant sur les appréciations de son médecin d'arrondissement et le rapport du 12 février 2015 de la Dre G._____, la CNA a retenu que l'état de santé de l'assuré était stabilisé, qu'aucune proposition thérapeutique n'avait été formulée, que l'intéressé était doté d'une pleine capacité dès le 1^{er} février 2015 et que sa main gauche n'allait présenter aucune séquelle importante des suites de l'accident.

B. Le 18 juin 2015, l'assuré a déféré l'affaire devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal.

Statuant par arrêt du 2 mai 2016 (CASSO AA 66/15 - 49/2016), la Cour de céans a admis le recours, annulé la décision sur opposition précitée et renvoyé la cause à la CNA pour complément d'instruction. L'autorité de recours a en effet considéré que la CNA avait fondé sa décision sur les seuls avis de son médecin conseil, lesquels n'étaient pas exempts de contradiction s'agissant de la capacité de travail de l'assuré dans son activité habituelle. Elle a encore estimé que les rapports du Dr J._____ étaient trop succincts pour se voir accorder une pleine valeur probante et ne suffisaient ainsi pas à écarter les avis de la Dre G._____. La CNA a dès lors été invitée à mettre en œuvre une expertise afin de clarifier la capacité de travail de l'assuré, en particulier dans son activité habituelle de manutentionnaire fumiste. Cette expertise permettrait au surplus de s'assurer de la stabilisation de l'état de santé de l'intéressé dès le mois de février 2015.

C. Par courrier du 16 août 2016, Me Philippe Zumsteg, nouveau conseil de l'assuré, a transmis à la CNA une copie d'un rapport médical du 18 juillet 2016 du Dr H._____, chef de clinique du service d'orthopédie aux Etablissements hospitaliers A._____. Le Dr H._____ a conclu que l'assuré présentait des séquelles d'un traumatisme par écrasement du médius gauche l'handicapant énormément dans la vie quotidienne. Le praticien a également indiqué qu'il n'avait malheureusement pas, à trois ans du traumatisme, de solution miracle à proposer. Si ce doigt gênait vraiment beaucoup l'assuré, ils pourraient éventuellement discuter d'une arthrodèse de l'articulation inter-phalangienne proximale voire même dans un cas extrême d'une amputation. Le Dr H._____ a ajouté qu'il n'avait pas encore voulu entrer en matière quant à ces deux opérations et qu'il reverrait l'assuré dans quelques mois pour en rediscuter.

Reprenant l'instruction, la CNA a ordonné, par courrier du 20 décembre 2016, la mise en œuvre d'une expertise de la main et l'a confiée au Dr T._____, spécialiste en chirurgie de la main. En annexe audit courrier, figurait un questionnaire établi par la CNA et par le conseil de l'assuré.

Par courriel du 3 janvier 2017, le Dr T. _____ a informé la CNA qu'avec son consentement l'expertise serait menée de conserve aux Hôpitaux N. _____ avec le Dr Z. _____, chef de clinique du service de chirurgie de la main au sein de cet établissement hospitalier. Selon une note téléphonique du 4 janvier 2017, le Dr T. _____ a précisé à ce propos que l'expertise serait réalisée sous sa supervision directe, en collaboration avec le Dr Z. _____.

Dans un rapport d'expertise du 4 mai 2017, les Drs T. _____ et Z. _____ ont diagnostiqué un « état après lésion complexe du majeur gauche (S69.8) », avec répercussion sur la capacité de travail. Ils ont en outre retenu comme diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail une « myopie forte bilatérale (H44.2), [des] lombalgies épisodiques (M54.5), [une] probable dépression réactionnelle (F32.9) [et un] état après tuberculose pulmonaire (A15) ». Les experts ont d'abord résumé brièvement la situation sociale et professionnelle de l'assuré ainsi que ses antécédents personnels et familiaux. Les experts ont ensuite signalé que l'intéressé se plaignait de douleurs de type brûlures moyennes à fortes, d'une hypersensibilité au froid, de discrètes décharges électriques du versant radial du majeur gauche irradiant dans l'avant-bras. Lors de l'examen clinique, ils ont notamment constaté ce qui suit :

« **EXAMEN CLINIQUE** du 07.02 et du 05.04.2017

[...]

Mains

Trophicité, avec coloration, température et sudation physiologiques ddc. Périmètre légèrement réduit à gauche (22cm à droite, 21 cm à gauche). Présence de discrètes marques de travail à la face palmaire des têtes des 4^e et 5^e métacarpiens ddc.

Sensibilité superficielle partiellement réduite dans les territoires des nerfs médians et ulnaires à la palpation.

Pouces

Trophicité conservée ddc. Absence de raideur ou d'instabilité articulaire, de luxation des tendons extenseurs ou de ressaut des tendons fléchisseurs. Mobilité trapézo-métacarpienne légèrement restreinte à gauche, indolore (empan 20cm à droite, 18cm à gauche) mais opposition symétrique (10 selon Kapandji ddc). Discrimination pulpaire de 2 points (Weber) conservée ddc.

Doigts

Le médius gauche présente une coloration et une température normale. On observe toutefois une très discrète dystrophie des 2 dernières phalanges avec une peau fine une sécheresse relative de l'hémipulpe radiale. Il existe une cicatrice hémicirculaire à peine visible en regard de la face radiale de l'articulation interphalangienne proximale. La palpation de la cicatrice ne déclenche aucune douleur. La percussion (Tinel) du versant radio-palmaire du doigt provoque une décharge électrique modérée, maximum en regard de la cicatrice.

L'articulation métacarpo-phalangienne est stable et indolore et sa mobilité est complète et symétrique (extension/flexion 20/0/100 à droite, 15/0/100 à gauche).

La mobilité tant active que passive des articulations interphalangiennes proximale (IPP) et distale (IPD) du médius gauche est partiellement réduite en flexion (IPP extension/flexion 0/0/110 à droite, 0/0/85 à gauche, IPD 10/0/80 à droite, 0/0/40 à gauche). La distance pulpe-paume est nulle des deux côtés. La distance pulpe-pli palmaire distal est nul à droite et de 3cm à gauche.

Les autres doigts ne présentent aucune déformation, leur trophicité est conservée et leur mobilité complète et indolore ddc. Relevons une force discrètement restreinte des doigts dans le plan frontal (4+) associée à un phénomène d'incoordination de l'auriculaire gauche.

Discrimination de 2 pts (Weber/ 2-6 mm)

La discrimination pulpaire du versant radial du médius droit (7mm) est à la limite supérieure de la norme. Celle-ci est nettement déficitaire mais présente à gauche (15mm). Sur son versant ulnaire, elle est normale ddc (5mm à droite, 6mm à gauche). La discrimination est dans les limites de la norme pour les autres doigts.

Force (kg)

Bien que non douloureuse, la pince pollici-digitale termino-latérale est partiellement réduite à gauche (10kg à droite, 7kg à gauche). La force de serrage digito-palmaire est douloureuse et réduite de 3/4 à gauche (45kg à droite, 11kg à gauche).

[...] »

Les experts ont également exposé ce qui suit :

« EXAMENS COMPLEMENTAIRES

Bilan d'ergothérapie

Evaluation sensitive du 07.02.2007 [...]

Résumé. M. C. _____ présente des douleurs neuropathiques selon le questionnaire St Antoine. Le bilan somesthésique est en outre en faveur d'une lésion axonale du nerf collatéral radial du médius gauche. En conclusion, l'assuré présente une névralgie brachiale gauche liée à un site de lésion axonale compatible avec un névrome en continuité du nerf collatéral radial du médius gauche (stade III de lésion axonale). Cette névralgie pourrait être déclenchée par la mobilisation de l'articulation inter-phalangienne proximale ainsi que par un contact direct avec le site de lésion, par exemple lors de port de charges même légères.

Bilan d'ergothérapie préprofessionnel du 05.04.2017 [...]

Résumé. Les douleurs sont présentes au repos et exacerbées par l'activité. On observe une altération de la dextérité et de la force de la main droite [recte : gauche] ainsi qu'une exclusion du médius. Le port de charge, souvent compensé par des mouvements du dos, reste limité voire dangereux pour le patient comme pour son environnement. Par son attitude ce dernier exprime une souffrance morale importante. Dans l'état actuel, seule une activité manuelle légère avec un rendement réduit semble envisageable. Par ailleurs, la barrière de la langue, le niveau de formation relatif et l'âge de l'assuré restent des obstacles à une réinsertion potentielle.

[...]

REPONSES AU QUESTIONNAIRE

Questions de la Caisse nationale en cas d'accidents

I. Confirmez-vous le fait que la stabilisation de l'état de santé de l'assuré est intervenue dès février 2015, soit qu'à compter de cette date, aucune mesure thérapeutique supplémentaire n'aurait permis d'améliorer notablement la symptomatologie présentée à la main gauche ?

En février 2015, à plus d'une année du traumatisme, on peut en effet estimer le cas comme stabilisé. En revanche il existe divers traitements des névromes douloureux tant conservateurs, telle que la rétro-stimulation biologique (biofeedback) ou la neuro-stimulation transcutanée, que chirurgicaux comme l'enrobage ou la dérivation du nerf en cause, ou encore la neuro-stimulation médullaire, sans parler des soutiens psychologiques qui n'ont jusqu'ici pas été proposés à l'assuré. On ne peut donc prétendre qu'aucune mesure thérapeutique n'aurait permis d'améliorer la symptomatologie de sa main gauche. Encore fallait-il s'assurer de l'indication correcte à l'un ou l'autre de ces traitements.

2. Quelle est la capacité de travail de l'assuré. En particulier dans son activité habituelle de manutentionnaire fumiste ?

Si on se réfère aux plaintes de l'assuré et des conclusions du bilan d'ergothérapie, sa capacité en tant que manutentionnaire fumiste est actuellement nulle. Les experts ont cependant été frappés par la relativement bonne trophicité, la discrétion des douleurs et la mobilité proche de la norme à l'examen de la main gauche de l'assuré.

C'est la raison pour laquelle ils estiment que, si M. C. _____ n'est effectivement pas apte à reprendre sa profession de manutentionnaire fumiste dans l'immédiat, une réinsertion professionnelle accompagnée d'un soutien psychologique adapté (approche cognitivo-comportementale) devraient permettre à l'assuré à la fois de maîtriser ses douleurs et de réintégrer progressivement sa main gauche dans son schéma corporel.

M. C. _____ n'est par ailleurs pas sans ressources. Ce dernier a montré par le passé son potentiel à gérer des activités variées, voire des postes à responsabilité, de sorte qu'une reprise du travail dans l'une ou l'autre de ces professions devrait être possible. Parallèlement, afin d'accroître ses chances, l'assuré devrait mettre à profit les cours de français, actuellement interrompus, proposés par l'assurance-invalidité.

Questions du représentant légal de l'assuré

1. En sus des deux questions posées par la SUVA [...], admettez-vous qu'il existe d'autres symptômes que des problèmes de la main gauche en lien direct avec l'accident du 18 novembre 2013 (atteinte physique ou psychologique) ?

Si on ne lui reconnaît pas de problème physique autre que celui de la main gauche, comme évoqué par l'ergothérapeute [dans] le rapport de son bilan du 5 avril 2017, il n'est pas exclu que l'assuré fasse l'objet d'une détresse psychologique consécutive à son accident.

2. Admettez-vous que compte tenu de l'âge, du manque de formation et du marché de l'emploi, que la capacité résiduelle de travail de M. C. _____ est proche de zéro ?

Dans l'état actuel de l'assuré, nous l'admettons.

3. Existe-il aujourd'hui d'autres mesures thérapeutiques ou chirurgicales qui permettent d'améliorer notablement la symptomatologie présentée de manière générale par M. C. _____ ?

Oui. Toutefois, plus de trois ans après l'accident, on peut considérer que les traitements conservateurs comme les méthodes de désensibilisation citées plus haut sont certainement dépassés. Quant aux solutions chirurgicales également mentionnées, et non pas l'arthrodèse ou l'amputation comme proposé [aux Etablissements hospitaliers A. _____] en 2016, pourraient être envisagées.

Toutefois, compte tenu de leurs constatations, les experts restent convaincus que l'intensité des symptômes liés au névrome en continuité, dont l'existence est démontrée, n'est pas telle qu'elle justifie un geste dont le bénéfice ne peut être garanti. En revanche, les douleurs chroniques étant susceptibles d'être à l'origine d'une probable répercussion psychique, un soutien de type cognitivo-comportemental pourrait s'avérer bénéfique.

4. D'après votre expérience de la vie, estimez-vous probable que M. C. _____ puisse retrouver un travail, par voie de conséquence, un employeur qui serait prêt à l'engager à un taux d'activité partiel, compte tenu de ses problèmes de perte de rendement et de l'ensemble de sa symptomatologie?

Dans l'hypothèse où la capacité résiduelle de travail de l'assuré est proche de zéro, la probabilité qu'il retrouve un travail l'est également.

5. Avez-vous autre chose à ajouter ?

Non. »

La CNA a rendu une décision le 26 janvier 2018, refusant à l'assuré le droit à une rente de l'assurance-accidents, au motif qu'il n'existait aucune diminution notable de la capacité de gain due à l'accident. La CNA a relevé que l'expertise avait attesté l'impossibilité pour l'assuré de reprendre son activité professionnelle antérieure de

manutentionnaire fumiste. Elle a toutefois constaté que si les experts avaient admis que la capacité résiduelle de travail de l'intéressé était proche de zéro, c'était en raison de facteurs étrangers à l'accident qui ne pouvaient pas être pris en considération dans l'estimation de l'invalidité. Aussi, considérant les seules séquelles somatiques avérées de l'accident, l'assuré disposait d'une pleine capacité de travail dans toute activité simple et non qualifiée, notamment de type industriel, moins contraignante pour sa main gauche lésée, et pouvait ainsi obtenir un revenu même supérieur à celui qui aurait été le sien sans accident. La CNA se référait à une appréciation chirurgicale du 12 octobre 2017 de la Dre S._____, spécialiste en chirurgie générale et traumatologie auprès du Centre de compétences de la CNA. Dans cet avis, la praticienne considérait notamment, après examen des pièces au dossier, que la situation de l'assuré ne s'était pas péjorée depuis l'examen final réalisé le 3 décembre 2014 ; les experts avaient d'ailleurs effectué les mêmes constatations cliniques que celles du Dr J._____. La Dre S._____ ajoutait que, dans le cas de l'assuré, le développement d'une péjoration était peu plausible. Elle concluait ainsi que l'assuré disposait d'une capacité de travail à 100 % sans perte de rendement, comme l'avait admis le Dr J._____ en son temps.

Par acte du 29 janvier 2018, l'assuré, représenté par son conseil, s'est opposé à la décision précitée, concluant à son annulation et à l'allocation d'une rente d'invalidité. Il a argué que les experts mandatés par la CNA, à la suite de l'arrêt de renvoi du 2 mai 2016, avaient conclu à une incapacité totale de travail dans toute activité, même adaptée, ouvrant ainsi un droit à une rente entière d'invalidité.

Par décision sur opposition du 28 juin 2018, la CNA a rejeté l'opposition de l'assuré et confirmé la décision du 26 janvier 2018. La CNA a considéré que les lésions accidentelles au majeur gauche de l'assuré compromettaient la reprise de l'activité de manutentionnaire fumiste, mais que l'intéressé était 100 % capable de travailler dans une activité plus légère. Il pouvait y réaliser un revenu excluant le droit à une rente d'invalidité. La CNA a ajouté que les conclusions du rapport d'expertise,

selon lesquelles l'assuré était totalement incapable de reprendre la moindre activité, même adaptée, ne permettaient pas de conclure à l'octroi d'une rente. En effet, l'assureur-accidents ne pouvait pas admettre une incapacité de travail en se fondant sur les douleurs ou limitations subjectives alléguées par un individu, mais devait tenir compte uniquement des séquelles objectives subies au majeur gauche de l'assuré.

D. Par acte du 22 août 2018, C._____, toujours représenté par son conseil, a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision sur opposition précitée, concluant principalement à son annulation [recte : réforme] et à ce qu'une rente entière d'invalidité lui soit octroyée avec effet rétroactif pour une durée indéterminée. Subsidiairement, il a conclu à ce qu'une expertise soit ordonnée et mise en œuvre directement par l'autorité de céans et à ce qu'une rente d'invalidité lui soit octroyée en tenant compte des résultats de dite expertise. Le recourant a argué que l'expertise des Drs T._____ et Z._____ était claire et sans équivoque et qu'elle confirmait les avis de ses médecins traitants, s'agissant de son incapacité de travail dans n'importe quelle activité, même adaptée. Il a considéré au surplus que la CNA tentait de se soustraire à ses obligations en mandatant un de ses médecins et en fondant sa décision sur son appréciation médicale. Selon le recourant, cette appréciation n'avait en outre aucune valeur probante aux motifs qu'elle émanait d'un médecin partial, qu'elle ne contenait pas d'anamnèse complète et n'était pas suffisamment étayée.

L'intimée a produit sa réponse au recours en date du 12 novembre 2018, concluant à son rejet. Elle a expliqué avoir demandé des précisions à la Dre S._____ en raison du fait que les experts avaient notamment tenu compte d'éléments non somatiques, sans lien de causalité avec l'accident, pour estimer la capacité de travail de l'assuré. Les experts ne s'étaient en outre pas prononcés sur les limitations fonctionnelles en lien avec les séquelles accidentelles de la main gauche. En faisant appel à la Dre S._____, la CNA cherchait à compléter l'expertise, dont elle ne niait pas la valeur probante.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-accidents (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 peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile compte tenu des fêtes (art. 38 al. 4 let. b LPGA) auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. Le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents.

On précisera que les modifications introduites par la nouvelle du 25 septembre 2015, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2017 et modifiant diverses dispositions de la LAA, ne sont pas applicables au cas d'espèce, vu la date de l'accident assuré (cf. ch. 1 des dispositions transitoires relatives à cette modification [RO 2016 4388]).

3. a) 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. Selon l'art. 4 LPGA, 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.

b) 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. 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 142 V 435 consid. 1 et les références citées).

c) Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré 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 ; TF 8C_595/2017 du 16 mai 2018 consid. 3.1 et les références citées).

4. a) Aux termes de l'art. 18 al. 1 LAA, si l'assuré est invalide à 10 % au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité, pour autant que l'accident soit survenu avant l'âge ordinaire de la retraite. Le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus à attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré - ce par quoi il faut entendre l'amélioration ou la récupération de la capacité de travail (ATF 134 V 109 consid. 4.3 ; TF 8C_202/2017 du 21

février 2018 consid. 3) – 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 (art. 19 al. 1 LAA).

b) Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 et TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

c) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant 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 du dossier (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 bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et

bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 et 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 3.4).

5. **a)** En l'occurrence, l'intimée a nié le droit du recourant à une rente d'invalidité, en se fondant sur l'avis chirurgical du 12 octobre 2017 de la Dre S._____. Elle a ainsi considéré que les conclusions du rapport d'expertise des Drs T._____ et Z._____ ne permettaient pas de conclure à l'octroi d'une rente, celles-ci ne tenant pas uniquement compte des séquelles objectives subies au majeur gauche de l'assuré.

Le recourant estime pour sa part être totalement incapable de travailler et avoir droit à une rente entière, se référant aux conclusions de l'expertise des Drs T._____ et Z._____. Il conteste en outre la valeur probante de l'avis chirurgical sur lequel l'intimée s'est fondée pour rendre sa décision.

b) En l'espèce, l'expertise réalisée par les Drs T._____ et Z._____ ne contient qu'une anamnèse sommaire ; les praticiens n'ont en effet que très brièvement résumé la situation sociale et professionnelle de l'assuré ainsi que ses antécédents personnels et familiaux. Dite expertise fait en outre état d'un diagnostic vague en retenant un « état après lésion complexe du majeur gauche ». Les experts n'ont du reste pas pris position explicitement sur l'appréciation de l'ergothérapeute qui a posé le diagnostic de « lésion axonale du nerf collatéral radial du médus gauche » et avec lequel le « bilan somesthésique » serait « compatible ». Le rapport d'expertise apparaît dès lors lacunaire.

S'agissant de la capacité de travail de l'assuré dans une activité adaptée, les conclusions de l'expertise sont particulièrement imprécises. Les experts semblent d'abord attribuer une large part des difficultés du recourant à des facteurs non-médicaux (âge, niveau de formation, barrière de la langue). Ils attribuent encore les difficultés de l'assuré à une atteinte à la santé psychique dont l'origine accidentelle est, à ce stade, douteuse. Ils posent notamment un diagnostic de probable dépression réactionnelle. Ils mentionnent par ailleurs l'opportunité d'un

« soutien de type cognitivo-comportemental » en vue de permettre à l'assuré de « maîtriser ses douleurs et de réintégrer progressivement sa main gauche dans son schéma corporel ». Les experts ne disposent cependant pas de spécialité en psychiatrie, de sorte que la question des difficultés psychiques aurait dû être investiguée par un spécialiste.

Il est également surprenant de constater que les experts se déclarent « frappés par la relativement bonne trophicité, la discrétion des douleurs et la mobilité proche de la norme à l'examen de la main gauche », d'une part, mais admettent ensuite que la capacité résiduelle de travail de l'assuré est proche de zéro, en réponse aux questions 2 et 4 de l'avocat du recourant. Il est vrai que ces questions étaient très orientées, qu'elles intégraient de nombreux facteurs sans rapport avec l'état de santé du recourant et qu'elles n'auraient pas dû être adressées telles quelles aux experts. On pouvait toutefois attendre de ces derniers qu'ils précisent spontanément que les seules atteintes à la santé ne justifiaient pas une telle incapacité de travail, au vu de leurs constatations.

Au final, les experts semblent largement se reposer sur un bilan ergothérapeutique reconnaissant à l'assuré un handicap important de la main gauche en raison d'une lésion axonale entraînant des douleurs, des sensations de brûlures et des décharges électriques. L'importance de ces douleurs et de l'incapacité de travail qu'elles entraînent paraît contredite, notamment, par les constatations posées jusqu'en février 2015 par la Dre G._____. Il n'est toutefois pas exclu que la recrudescence des douleurs alléguée par le recourant peu après la première décision de refus de rente de la CNA, - recrudescence attribuée à l'époque par la Dre G._____ à une « irritation aigüe du nerf » - ait par la suite persisté. Les experts ont d'ailleurs constaté une force de serrage digito-palmaire douloureuse et réduite de trois quart à gauche alors que le Dr J._____, lors de son examen du 3 décembre 2014, avait relevé une force de serrage de plus de 50 % par rapport à la main droite. L'état de santé du recourant semble ainsi s'être péjoré, ce qui aurait dû conduire l'intimée à investiguer davantage la question de la recrudescence des douleurs.

c) L'expertise des Drs T._____ et Z._____ ne permet en conséquence pas d'établir l'incapacité de travail totale alléguée par le recourant. En l'état, un examen par un neurologue est nécessaire pour éclaircir la persistance des douleurs alléguées par le recourant et évaluer, cas échéant, une éventuelle diminution du taux d'activité dans une activité n'imposant pas le port de charges avec la main gauche ni la dextérité de la main gauche non dominante. Un examen psychiatrique est également nécessaire dans la mesure où les Drs T._____ et Z._____ semblent considérer que l'assuré a exclu sa main gauche, en tout ou partie, de son schéma corporel. La Dre S._____ ne se prononce en outre sur aucun des points susmentionnés, dans son avis chirurgical du 12 octobre 2017. Celui-ci ne permet ainsi pas de remédier à ces lacunes.

6. Il ressort des considérants qui précèdent que l'instruction menée par l'intimée est incomplète et ne permet pas de se prononcer en connaissance de cause. Il se justifie donc de renvoyer la cause à l'intimée, à laquelle il appartient au premier chef d'instruire conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (43 al. 1 LPGA). Un tel renvoi est justifié lorsqu'il s'agit, comme en l'espèce, de trancher une question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une précision ou un complément quant à l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5). Il incombera ainsi à l'intimée de mettre en œuvre une expertise bidisciplinaire neurologique et psychiatrique, répondant aux exigences de l'art. 44 LPGA. Il appartiendra ensuite à l'intimée de rendre une nouvelle décision statuant sur les prétentions du recourant.

7. a) Le recours, bien fondé, doit être admis. La décision sur opposition du 28 juin 2018 est par conséquent annulée, la cause étant renvoyée à l'intimée pour instruction complémentaire au sens des considérants puis nouvelle décision.

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

c) Le recourant, qui obtient gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel, a droit à des dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Celui-ci a produit une liste de ses opérations en vue de la fixation des dépens, en annexe au recours. Si le nombre d'heures de travail allégué peut être admis, on rappellera toutefois que les honoraires sont également fixés d'après l'importance de la cause et ses difficultés (art. 11 al. 2 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]). Les dépens ne sont en outre qu'une participation aux honoraires du mandataire (art. 11 al. 1 TFJDA). Vu ce qui précède, il convient de fixer l'indemnité allouée à ce titre à 2'200 fr. (débours forfaitaires [art. 11 al. 3 TFJDA] et TVA compris) et de la mettre à la charge de l'intimée, qui succombe.

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

- I.** Le recours déposé le 22 août 2018 par C._____ est admis.

- II.** La décision sur opposition rendue le 28 juin 2018 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est annulée, la cause lui étant renvoyée pour complément d'instruction au sens des considérants.

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

- IV.** La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents versera à C._____ une indemnité de 2'200 fr. (deux mille deux cents francs) à titre de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

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

- Me Philippe Zumsteg (pour C. _____),
- 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 :