

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 19 octobre 2020

Composition : M. MÉTRAL, président
Mmes Röthenbacher et Dessaux, juges
Greffière : Mme Neurohr

Cause pendante entre :

B. _____, à [...], recourante,

et

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

Art. 6 et 18 LAA ; art. 28 al. 3 OLAA.

E n f a i t :

A. B._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante ; nommée BL._____ d'octobre 2010 à juillet 2019, puis à nouveau B._____), née en 1959, sans formation, a travaillé durant plusieurs années en tant que serveuse.

L'assurée bénéficiait d'une rente entière de l'assurance-invalidité (ci-après : AI) depuis le 1^{er} mars 2012, octroyée par décision du 23 avril 2014 de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI). L'OAI avait retenu un taux d'invalidité de 82 %, en application de la méthode de comparaison des revenus (revenu sans invalidité de 53'681 fr., revenu d'invalidité de 9'400 fr.). Il avait estimé que l'assurée ne pouvait plus exercer son activité habituelle de serveuse, au vu de sa pathologie ostéo-articulaire développée à la suite d'un accident du 14 mars 2011. L'assurée disposait toutefois d'une capacité résiduelle de travail de 30 à 50 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, à savoir l'utilisation de l'épaule gauche autrement qu'au niveau d'une table, pas de port de charges, pas de mouvements répétitifs, pas de station debout, pas de marche autre qu'occasionnelle, pas de travail accroupi ou à genoux, pas d'utilisation d'échelles ou d'escabeaux.

L'OAI s'était notamment fondé sur un rapport du 6 décembre 2012 du Dr C._____, médecin praticien, et un rapport du 6 mai 2013 du Dr V._____, spécialiste en médecine interne générale au Service médical régional de l'OAI (SMR). Tandis que le premier médecin retenait une capacité résiduelle de travail à 50 % dans une activité adaptée, voire même probablement inférieure à 30 % pour des raisons psychologiques, le second reconnaissait une capacité résiduelle de travail de 30 à 50 % dans une activité adaptée.

Selon le Dr V._____, l'atteinte principale à la santé dont souffrait l'assurée était une impotence de l'épaule gauche après fracture-luxation comminutive de la tête humérale gauche le 14 mars 2011. Elle

souffrait également des pathologies associées suivantes, lesquelles étaient du ressort de l'AI : status après ostéosynthèse de l'épaule gauche le 17 mars 2011, status après ablation du matériel d'ostéosynthèse partielle le 5 juillet 2011, status après ablation du matériel d'ostéosynthèse et suture de la coiffe des rotateurs le 27 avril 2012 et arthrose du genou gauche. Les pathologies associées de status après abus d'alcool et de fragilité psychique n'étaient en revanche pas du ressort de l'AI (avis SMR du 6 mai 2013).

Dans un avis SMR du 4 décembre 2013, le Dr V. _____ s'était demandé si les limitations fonctionnelles retenues précédemment suffisaient pour conclure à une invalidité et octroyer une rente, auquel cas il ne serait pas nécessaire d'instruire la question des troubles psychiques évoqués par le Dr C. _____ dans un rapport du 16 octobre 2016. Celui-ci y mentionnait un état anxio-dépressif, un trouble de la personnalité, une consommation éthylique à risque et un tabagisme actif occasionnant des difficultés d'attention et de concentration, de repli sur soi et une asthénie intense. Le 11 décembre 2013, un spécialiste en réinsertion professionnelle de l'OAI avait estimé que les limitations fonctionnelles nombreuses ne permettaient pas d'envisager à terme une réinsertion professionnelle dans l'économie réelle, tout au plus une activité en atelier protégé serait possible.

La rente d'invalidité de l'OAI a été confirmée à l'issue d'une procédure de révision initiée le 4 février 2015 (communication du 12 février 2016).

B. Dans l'intervalle, l'assurée a été engagée par la Fondation Z. _____ dès le 14 mai 2014, à 50 %, en tant qu'employée de cafétéria en atelier protégé, pour un salaire horaire de 6 fr. 30, treizième salaire et droit aux vacances inclus. Elle était assurée 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).

Durant son activité auprès de la Fondation Z._____, l'assurée a connu des périodes d'incapacité totale de travail pour cause de maladie dès le 14 juillet 2014 et pour une durée indéterminée, ainsi que pour cause d'accident, dès le 14 octobre 2014 et pour une durée indéterminée. Le 13 mars 2015, l'assurée a à nouveau subi un accident au cours duquel elle s'est cassé le poignet.

L'assurée a résilié son contrat de travail avec effet au 31 mai 2015.

C. Le 13 juin 2015, alors que le TGV qu'elle empruntait s'était arrêté en gare de [...], l'assurée a chuté en descendant du train, la sortie se situant au niveau d'un passage à chars où le quai était abaissé (formulaire de description de l'accident rempli par l'assurée, non daté, reçu par la CNA le 17 juillet 2015). Elle a subi une fracture complexe multi-fragmentaire bi-plateau tibial avec tassement externe qui a été réduite et ostéosynthésée en urgence à l'Hôpital de la [...] (rapport d'intervention du 13 juin 2015 du Dr H._____ et rapport médical du 15 juin 2015).

La Fondation Z._____ a annoncé l'accident à la CNA le 26 juin 2015. Elle précisait qu'après une opération et une hospitalisation, l'assurée avait été rapatriée en ambulance le 17 juin 2015. La CNA a pris en charge le cas (courrier du 7 juillet 2015).

L'assurée a expliqué, lors d'un entretien téléphonique du 15 juillet 2015 avec la CNA, qu'elle était désormais suivie par le Dr C._____, qui lui avait prescrit des antibiotiques pour soigner une infection contractée à l'hôpital.

Dans un rapport du 30 juillet 2015, le Dr C._____ a posé le diagnostic d'infection de la cicatrice d'ostéosynthèse.

Le 9 octobre 2015, le Dr W._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a opéré l'assurée, en raison d'un retard de consolidation avec cal vicieux du tibia proximal

droit, probablement infecté, et de fistule cutanée de la face latérale du genou droit. Il a procédé à l'ablation du matériel d'ostéosynthèse (protocole opératoire du 15 octobre 2015). L'assurée a été hospitalisée du 9 au 23 octobre 2015 (avis de sortie du 23 octobre 2015).

Le 10 octobre 2017, l'assurée a été opérée par le Dr W._____ qui a mis en place une prothèse totale du genou droit. L'intervention, qui s'est déroulée sans complication, était motivée par la persistance des douleurs et du cal vicieux en varus du tibia proximal. Elle était également possible au vu de la situation infectieuse calme depuis une année. L'intervention a nécessité une hospitalisation de l'assurée du 9 au 21 octobre 2017 (rapport des 3 et 24 octobre 2017 du Dr W._____, protocole opératoire du 16 octobre 2017).

Dans un rapport de consultation du 29 janvier 2018, le Dr W._____ a constaté que l'assurée présentait un déficit de mobilisation assez marqué à la suite de son intervention. Il a ainsi proposé dans un premier temps une mobilisation sous narcose, pour regagner l'extension complète et améliorer la flexion.

L'intéressée a accepté la proposition du Dr W._____ qui a procédé à l'intervention le 30 janvier 2018 (protocole opératoire du 2 février 2018).

Dans un rapport du 19 décembre 2018, le Dr W._____ a relevé que l'assurée montrait une évolution encore favorable sans régression de la mobilité avec un résultat fonctionnel assez correct au niveau de la prothèse droite malgré une évolution initialement lente avec une raideur partielle du genou. Les fonctions de 115° de flexion et une extension presque complète ne présentaient que peu de limitation dans les activités de la vie quotidienne. Au niveau de la capacité de travail, la patiente restait fortement limitée pour tout ce qui était des marches prolongées, des marches sur des terrains irréguliers, du travail en position accroupie, sur les genoux et avec un port de charges de plus de 10 kg

régulier et 20 kg exceptionnel. Le Dr W._____ prévoyait de revoir l'assurée en consultation dans le courant de l'année suivante.

A l'occasion de l'examen final réalisé le 30 janvier 2019 par le Dr M._____, spécialiste en chirurgie et médecin d'arrondissement de la CNA, l'assurée a indiqué qu'elle restait handicapée, qu'elle souffrait davantage depuis qu'il faisait froid et qu'elle présentait un état dépressif réactionnel. Elle a toutefois admis que les douleurs restaient modérées et gérables avec la prise occasionnelle d'un analgésique. Le périmètre de marche était inchangé, de l'ordre d'un kilomètre en terrain plat, tandis que la descente des escaliers restait difficile. Elle avait encore besoin d'aide pour le ménage et les courses. Lors de l'examen clinique, le Dr M._____ a constaté que la marche s'effectuait pratiquement sans boiterie, en très légère flexion du genou droit mais avec un bon déroulement du pas à droite. Le membre inférieur droit restait légèrement plus court que le gauche. Sous réserve de la consultation prévue auprès du Dr W._____, le traitement était terminé. L'assurée a insisté sur le fait qu'au niveau professionnel, elle aurait recherché un nouvel emploi pour compléter ses revenus, si l'accident ne s'était pas produit. Le Dr M._____ a retenu que s'il était clair que l'intéressée ne pouvait plus travailler comme serveuse, elle conservait toutefois une pleine capacité de travail dans une activité adaptée pour les seules suites de l'accident du 13 juin 2015. Les limitations fonctionnelles étaient les charges moyennes, la station debout prolongée, les longs trajets et les positions sollicitant fortement les genoux. En présence d'une perte fonctionnelle de 60 % du membre inférieur droit, un taux d'indemnisation d'atteinte à l'intégrité de 30 % pouvait être retenu. Cette estimation prenait en compte un certain dommage esthétique.

Lors de cet examen, l'assurée a remis au Dr M._____ un rapport du 24 janvier 2019 rédigé par le Dr C._____, dans lequel il indiquait que depuis l'immobilisation prolongée de sa patiente, celle-ci, qui vivait seule, avait considérablement réduit sa vie sociale et relationnelle et présentait un état dépressif réactionnel avec des épisodes sévères. Il précisait que l'état de santé ne pouvait donc être considéré comme

stabilisé avec d'importantes séquelles douloureuses, esthétiques, mécaniques et psychologiques.

Par courrier du 4 février 2019, la CNA a mis fin au paiement des indemnités journalières et des soins médicaux avec effet au 28 février 2019, au motif que la poursuite d'un traitement ne saurait apporter une amélioration significative de l'état de santé consécutif à l'accident.

Dans une appréciation psychiatrique du 9 avril 2019, le Dr X._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et médecin d'arrondissement de la CNA, a résumé les antécédents psychiatriques de l'assurée en se fondant sur les dossiers constitués par l'OAI et la CNA. Il a relevé d'importants antécédents psychiatriques avant l'accident du 13 juin 2015. Ainsi, une expertise psychiatrique réalisée en 1992 retenait chez l'assurée une instabilité psychosociale importante, un fonctionnement de personnalité dans le registre borderline et un trouble lié à la consommation d'alcool. En 1999, lors d'un séjour dans une clinique pour une désintoxication alcoolique, les diagnostics de syndrome de dépendance chronique à l'alcool, trouble anxieux et dépressif mixte, personnalité émotionnellement labile de type borderline avaient été posés. Le Dr C._____, indiquant qu'il assurait le suivi psychiatrique de l'assurée depuis 2013, constatait que la capacité de travail de sa patiente était diminuée de 30 % pour des raisons psychologiques et psychiatriques, entre autres (rapport du 6 décembre 2012). Dans un rapport du 24 octobre 2013 adressé à l'OAI, le Dr C._____ posait les diagnostics d'état anxio-dépressif, trouble de la personnalité avec troubles du sommeil et difficultés à gérer ses pulsions et ses émotions, consommation éthylique à risque et tabagisme actif. Limitée dans ses capacités intellectuelles, de résistance, de concentration et d'adaptation, l'assurée présentait également des bouffées d'angoisse, des insomnies, des phobies, des troubles de la sociabilisation et un déficit de l'image de soi. Dans un rapport du 12 août 2015 à l'attention de l'OAI, le Dr C._____ évoquait des troubles de la personnalité avec état anxio-dépressif sévère et capacités intellectuelles limitées. Par la suite et jusqu'en janvier 2019, le Dr X._____ n'a constaté aucune mention de troubles psychiques dans

les dossiers de l'OAI et de la CNA. Pour la période postérieure à l'accident, peu d'indices parleraient en faveur d'une aggravation de la tendance dépressive qui accompagnait l'assurée de longue date. Il n'y avait pas eu de traitement spécialisé auprès d'un psychiatre ni d'instauration de médication antidépressive. Le Dr X. _____ a ainsi retenu que la causalité naturelle entre l'accident du 13 juin 2015 et l'état dépressif réactionnel retenu par le médecin traitant ne pouvait être reconnue qu'à un degré « possible ». Plusieurs facteurs de risque pour des épisodes dépressifs existaient, soit une dépressivité de longue date probablement sous la forme d'un trouble dépressif récurrent, le risque de rechute dans une consommation problématique d'alcool, l'isolement social et relationnel déjà présent avant l'accident.

Par décision du 23 avril 2019, la CNA a dénié tout droit à une rente d'invalidité à l'assurée, considérant qu'elle était à même d'exercer son activité habituelle d'employée dans un atelier protégé au même taux qu'avant l'accident. Il n'existait donc pas de diminution notable de la capacité de gain due à l'accident. Relevant que des troubles psychogènes réduisaient également la capacité de gain, la CNA a toutefois refusé d'engager sa responsabilité au motif que ces troubles n'étaient pas une suite naturelle et adéquate de l'événement litigieux. Elle a enfin reconnu une indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI) d'un montant de 37'800 fr., représentant un taux de 30 %.

Le 9 mai 2019, l'assurée s'est opposée à la décision qui précède, arguant que les séquelles de son accident restaient lourdes tant sur le plan algique, physique et esthétique et impactaient sa capacité de travail. Dans l'impossibilité de retravailler ou d'effectuer des recherches d'emploi, elle subissait une perte de revenu de 400 fr. qui devrait se prolonger au vu de son âge.

Par décision sur opposition du 16 mai 2019, la CNA a rejeté l'opposition de l'assurée et confirmé la décision du 23 avril 2019. Elle a relevé que le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité n'était pas litigieux, tout comme le fait que les troubles psychiques n'étaient pas de

son ressort. Elle a confirmé que l'accident de juin 2015 n'entraînait pas une diminution de la capacité de travail plus importante que celle qui était la sienne auparavant. L'assurée était toujours à même d'exercer une activité dans un atelier protégé, au même taux qu'avant l'accident.

D. Par acte du 22 mai 2019 (timbre postal), B._____ a interjeté recours devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision sur opposition du 16 mai 2019.

Par courrier du 24 mai 2019, le juge instructeur a requis de la recourante qu'elle précise les conclusions de son recours et les motifs de celui-ci, d'ici à l'échéance du délai de recours.

La recourante a ainsi adressé à la Cour de céans un rapport du 7 juin 2019 rédigé par le Dr C._____ à sa demande. Il y contestait toute capacité résiduelle de travail, aux motifs que la station verticale prolongée et la marche étaient problématiques et que les douleurs lui imposaient la réalisation de phases de repos régulières, y compris dans les activités légères de ménage privé. L'accident avait mis définitivement fin à ses espoirs de recherches de travail, y compris dans une activité adaptée. Elle subissait de ce fait une perte économique évaluée à 400 fr. par mois. La recourante a produit un lot de rapports médicaux extraits du dossier constitué par l'intimée.

Par réponse du 3 septembre 2019, l'intimée a conclu au rejet du recours. Elle a relevé que, quand bien même la recourante soutenait qu'au jour de l'accident elle recherchait un emploi allégé à temps partiel, elle ne le rendait ni vraisemblable, ni se fondait sur une telle perspective pour établir son préjudice qu'elle chiffrait à 400 fr. par mois. Il convenait dès lors de comparer le revenu que l'assurée aurait pu réaliser compte tenu de la diminution de sa capacité de travail initiale avec celui qu'elle pourrait encore obtenir en dépit des suites de l'accident et de l'atteinte préexistante. Faisant état des limitations fonctionnelles retenues par l'OAI pour fonder sa décision d'octroi de rente ainsi que celles retenues par le Dr M._____ (examen final du 30 janvier 2019), l'intimée a constaté que

la capacité de gain n'avait pas subi de diminution du fait de l'accident du 13 juin 2015. L'assurée souffrait déjà avant cela d'arthrose du genou gauche limitant sa capacité à tenir la position debout, son périmètre de marche, le port de charges supérieures à 5 kg, l'utilisation d'escaliers, d'échelles et d'échafaudages et le travail accroupi ou à genoux. Les préjudices esthétiques et liés à l'isolement ne sauraient fonder de droit à une rente d'invalidité, mais tout au plus un droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité ou à une allocation pour impotent, lesquels étaient toutefois étrangers à l'objet de la contestation.

Ensuite d'une réquisition du juge instructeur, l'OAI a produit le dossier de l'assurée, le 15 mai 2020.

Par avis du 20 mai 2020, le juge instructeur a invité les parties à consulter le dossier de l'OAI et à déposer leurs éventuelles déterminations. Le 23 juin 2020, l'intimée a renoncé à formuler des déterminations à cet égard, confirmant sa conclusion tendant au rejet du recours. Par courrier du 30 juin 2020, la recourante a contesté l'appréciation de la capacité de travail faite par la CNA, relevant une contradiction à cet égard avec celle de l'OAI.

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, le recours a été déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]). Le

recours du 22 mai 2019 et les déterminations du 7 juin 2019 ne contiennent toutefois pas de motivation claire ni de conclusion formelle. Extrêmement succincts, on peut se demander s'ils satisfont aux conditions formelles de recevabilité prévues à l'art. 61 let. b LPGA.

La règle de l'art. 61 let. b LPGA découle du principe de l'interdiction du formalisme excessif et constitue l'expression du principe de la simplicité de la procédure qui gouverne le droit des assurances sociales. Par conséquent, il convient de ne pas se montrer trop strict lorsqu'il s'agit d'apprécier la forme et le contenu de l'acte de recours (TF 8C_479/2016, consid. 6.2 et les références citées).

En l'occurrence, la volonté de recourir contre le refus d'octroi de rente se déduit néanmoins des écritures de la recourante. Partant, le recours est recevable, de sorte qu'il y a lieu d'entrer en matière.

2. a) En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. La décision détermine ainsi l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. Si aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé (ATF 134 V 418 consid. 5.2.1). Dans le même sens, les conclusions qui vont au-delà de l'objet de la contestation, tel que défini par la décision litigieuse, sont en principe irrecevables (ATF 142 I 155 consid. 4.4.2 ; 134 V 418 consid. 5.2.1).

b) Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents. On précisera que l'IPAI ne fait pas partie de l'objet de la contestation fixé par la décision sur opposition entreprise, l'intimée ayant considéré dans celle-ci que cette question n'était pas litigieuse et la recourante ne soulevant aucun grief à cet égard.

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. 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).

b) 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).

c) Pour évaluer le taux d'invalidité, et ainsi le montant de la rente, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (revenu sans invalidité) est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut encore raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité). C'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 16 LPGA).

d) L'art. 18 al. 2 LAA prévoit que le Conseil fédéral règle l'évaluation du degré de l'invalidité dans des cas spéciaux ; il peut à cette occasion déroger à l'art. 16 LPGA. Faisant usage de cette délégation de compétence, le Conseil fédéral a adopté l'art. 28 al. 3 OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202) Aux termes de cette disposition, si la capacité de travail de l'assuré était déjà réduite de manière durable avant l'accident par suite d'une atteinte à la santé non

assurée, il y a lieu, pour évaluer l'invalidité, de comparer le revenu que l'assuré aurait pu réaliser compte tenu de la diminution de sa capacité de travail initiale avec celui qu'il pourrait encore obtenir en dépit des suites de l'accident et de l'atteinte préexistante (Jean-Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless, in Soziale Sicherheit, SBVR vol. XIV, 3 e éd. 2016, n° 251, p. 983 ; TF 8C_80/2016 du 16 janvier 2017 consid. 3.2 ; 8C_640/2013 du 8 octobre 2014 consid. 2.2).

4. 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 ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

5. a) En l'espèce, l'intimée a rejeté le droit de la recourante à une rente d'invalidité au motif que l'accident du 13 juin 2015 n'entraînait pas une diminution de la capacité de travail plus importante que celle qui était la sienne avant cet événement. L'assurée était toujours capable d'exercer une activité dans un atelier protégé à 50 %.

La recourante conteste la décision de la CNA, soulevant une contradiction entre la capacité de travail reconnue par la CNA et l'incapacité totale de travail retenue par l'OAI et ayant justifié l'octroi de sa rente d'invalidité.

b) Contrairement à ce que soutient l'assurée, l'OAI n'a pas estimé qu'elle était totalement incapable de travailler dans une activité adaptée. L'OAI a considéré qu'elle disposait d'une capacité de travail résiduelle de 30 à 50 % en atelier protégé. En ce sens, il n'y a donc pas de

contradiction entre les appréciations effectuées par l'OAI et la CNA s'agissant de la capacité de travail de la recourante. En outre, l'intéressée présentait déjà des limitations importantes de sa capacité de travail en raison d'atteintes à la santé physique. L'OAI avait en effet fondé sa décision d'octroi de rente d'invalidité du 24 avril 2014 en prenant en considération les limitations fonctionnelles suivantes : utilisation de l'épaule gauche autrement qu'au niveau d'une table, pas de port de charges, pas de mouvements répétitifs, pas de station debout, pas de marche autre qu'occasionnelle, pas de travail accroupi ou à genoux, pas d'utilisation d'échelles ou d'escabeaux. Sur la base de l'examen médical final réalisé le 30 janvier 2019 par le Dr M. _____ et des autres pièces médicales au dossier, la CNA a retenu que l'assurée devait éviter le port de charges moyennes, la station debout prolongée, les longs trajets et les positions sollicitant fortement les genoux. La recourante ne présente dès lors pas de nouvelles limitations fonctionnelles en raison de séquelles de l'accident du 13 juin 2015.

Les troubles psychiques de l'assurée sont également antérieurs à cet accident. Il ressort notamment du dossier constitué par l'OAI que l'intéressée souffre d'une instabilité psychosociale importante depuis 1992 et d'un trouble anxieux et dépressif mixte depuis 1999. Le Dr C. _____, qui assure le suivi de la recourante au niveau psychiatrique depuis 2013 à tout le moins, confirme dans un rapport d'octobre 2013 à l'OAI que sa patiente souffre notamment d'un état anxio-dépressif et d'un trouble de la personnalité avec troubles du sommeil et difficultés à gérer les pulsions et les émotions. Tel que l'a constaté le Dr X. _____ dans son appréciation psychiatrique du 9 avril 2019, il y a peu d'indices qui parlent en faveur d'une aggravation de la tendance dépressive qui accompagne l'assurée de longue date. Ce n'est que dans un rapport du 24 janvier 2019 à l'attention de l'intimée que le Dr C. _____ évoque pour la première fois un état dépressif réactionnel avec des épisodes sévères depuis l'immobilisation prolongée de sa patiente. Avant cela, on ne trouve aucune mention d'éventuels troubles psychiques dans le dossier constitué par la CNA. Il n'y en outre a pas eu de traitement spécialisé auprès d'un psychiatre depuis l'accident, ni d'instauration de médication

antidépessive. Le lien de causalité naturelle entre l'accident litigieux et l'état dépressif réactionnel retenu par le médecin traitant n'est donc que possible, en présence de plusieurs facteurs de risque pour des épisodes dépressifs.

Dans la mesure où les séquelles accidentelles n'entraînent pas de nouvelles limitations fonctionnelles ni de réduction plus importante du taux d'activité ou de rendement dans une activité adaptée, c'est à juste titre que l'intimée a nié à la recourante le droit à une rente de l'assurance-accidents.

c) On observera, dans ce contexte, que l'OAI avait certes fixé à 9'400 fr. la capacité résiduelle de gain lors de l'octroi de la rente d'invalidité, alors que la CNA admet une capacité résiduelle de gain de l'ordre de 6'000 francs. La différence entre ces deux montants ne résulte pas d'une diminution de la capacité de travail résiduelle et de gain de la recourante, mais d'une simple appréciation différente du revenu que l'intéressée pourrait encore réaliser en mettant à profit sa capacité de travail dans une activité adaptée en milieu protégé. Sur ce point, la CNA s'est référée au revenu réalisé auprès de la Fondation Z. _____ avant l'accident et admis à juste titre que la capacité résiduelle de gain était identique avant et après l'accident, une fois les atteintes liées à l'accident stabilisées.

6. a) Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition du 16 mai 2019 confirmée.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens, dès lors que la recourante n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision sur opposition rendue le 16 mai 2019 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 à :

- B. _____,
- 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 :