

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 20 juillet 2021

Composition : Mme DI FERRO DEMIERRE, présidente
Mmes Brélaz Braillard et Berberat, juges
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

R. _____, à [...], recourant, représenté par Me Muriel Vautier, avocate à Lausanne,

et

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

Art. 6, 7, 8 et 16 LPGA ; 6 al. 1, 18 al. 1 et 19 al. 1 LAA

E n f a i t :

A. **a)** Le 6 mars 2011, R._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le [...], a fait une chute en sortant de son domicile à la suite d'une glissade. En raison de douleurs de la face interne du genou droit, une IRM (imagerie par résonance magnétique) effectuée le 1^{er} avril 2011 a montré une lésion isolée de la zone moyenne et de la corne postérieure du ménisque interne. L'assuré a bénéficié d'une arthroscopie du genou droit le 20 avril 2011 (arthroscopie pour résection méniscale partielle interne et externe et synovectomie). Le bilan radiologique du 26 septembre 2011 a mis en évidence la persistance d'une déchirure du ménisque, pour laquelle l'assuré a été à nouveau opéré le 10 novembre 2011 (arthroscopie pour résection de la plica, complément de méniscectomie externe et synovectomie). Au vu de l'absence d'amélioration clinique dans les suites opératoires, l'intéressé a consulté le Dr T._____, spécialiste en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, et le Professeur F._____, spécialiste en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique ainsi qu'en chirurgie de la main, au mois de mai 2013, où il a été suspecté un probable névrome douloureux au niveau du nerf saphène interne. Par la suite, l'assuré a subi quatre interventions chirurgicales pour soulager les douleurs neuropathiques, à savoir le 19 septembre 2013 (neurolyse du nerf saphène interne), le 18 février 2014 (résection de névromes et enfouissement intramusculaire), le 10 novembre 2014 (neurolyse du nerf péronier commun, neurolyse du nerf tibial de la cheville droite et névrotomie du nerf saphène) et le 10 août 2015 (neurolyse du nerf tibial dans le tunnel tarsal et neurolyse du nerf intra-patellaire latéral avec névrotomie des nerfs saphènes).

Le 14 mars 2016, le Dr K._____, spécialiste en chirurgie, médecin d'arrondissement, a reçu l'assuré pour un examen médical final. La situation a été considérée comme stabilisée. Dans une activité adaptée aux séquelles objectivables de l'accident du 6 mars 2011, aucune diminution de la capacité de travail n'était justifiée. Le Dr K._____ a par ailleurs estimé l'indemnité pour atteinte à l'intégrité au taux de 10 %.

Dans son rapport final du 13 avril 2016, le Dr K._____ a certifié que les troubles dans la cheville droite n'étaient pas en relation de causalité au degré de la vraisemblance prépondérante avec l'accident et ses séquelles puisque ni l'accident, ni les deux arthroscopies du genou droit, ni les interventions sur le nerf saphène droit au genou ou à la cuisse, ne pouvaient entraîner une pathologie susceptible de motiver une neurolyse du nerf péronier commun et du nerf tibial à la cheville droite.

Par décision du 6 juillet 2016, confirmée le 8 septembre 2016 sur opposition, la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée) a refusé d'engager sa responsabilité pour les troubles à la cheville et au pied droits. En ce qui concernait le genou droit, elle a mis fin au paiement des frais de traitement et au versement de l'indemnité journalière au 31 août 2016, la situation étant stabilisée. Pour tenir compte des seules suites au genou droit, la CNA a versé à l'assuré une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 10 % et lui a refusé tout droit à une rente d'invalidité.

Par arrêt du 20 juillet 2018, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (CASSO) a annulé la décision sur opposition du 8 septembre 2016 et renvoyé la cause à la CNA pour complément d'instruction, sous la forme d'une expertise (orthopédique et neurologique), puis nouvelle décision sur le droit aux prestations.

b) Reprenant l'instruction du cas, la CNA a mis sur pied une expertise bidisciplinaire auprès des Drs C._____, spécialiste en chirurgie orthopédique, et M._____, spécialiste en neurologie. Le Dr M._____ a reçu l'assuré le 29 avril 2019 et établi son rapport le 14 mai 2019. Au moment d'apprécier la situation, sur le plan neurologique, il a notamment émis les considérations suivantes (rapport du 14 mai 2019 p. 16 s.) :

"[...] Lors de l'entretien l'assuré confirme l'absence de tout bénéfice des interventions effectuées. Au départ, il avait des douleurs bien localisées au niveau du genou. Progressivement, et ceci après les interventions chirurgicales, les douleurs ont diffusé distalement dans le pied droit.

A l'heure actuelle il se plaint d'une douleur du genou et du pied droit, constante, cotée moyennement sur l'échelle subjective, météo-dépendante.

L'approche clinique nous a mis face à un homme en bon état général, soigné, d'allure peu souffrante, et qui formule ses plaintes parfois de manière relativement floue.

L'examen neurologique est quelque peu parasité par une collaboration qui n'est pas toujours optimale. Au plan objectif, il existe bien entendu incontestablement une atteinte sensitive dans le territoire du nerf saphène, puisque celui-ci a été sectionné. En revanche, il n'y a pas d'autre anomalie sur le plan neurologique qui permet d'expliquer l'ensemble des doléances de l'assuré. On peut mettre en évidence, comme l'a par ailleurs mentionné le Dr G._____, des troubles moteurs, qui ne reposent pas sur un socle somatique, avec une innervation inconstante, une motilité fine pratiquement abolie au niveau des orteils et une incapacité à marcher sur la pointe et sur les talons déplorée par l'assuré, ce qui n'a pas pu être documenté en raison d'un problème de collaboration.

Sur le plan électrophysiologique, l'examen permet de confirmer l'absence de toute atteinte motrice au membre inférieur droit.

D'un point de vue neuroradiologique, les pièces à disposition n'apportent pas d'argument complémentaire en faveur d'une éventuelle souffrance plus proximale au niveau radiculaire, d'ailleurs très peu probable sur la base de l'ensemble des autres éléments du dossier.

Au total, sur le plan neurologique, l'atteinte à la santé est peu sévère, et consiste exclusivement en une neuropathie purement sensitive dans le territoire du nerf saphène interne droit après névrectomie. Comme mentionné plus haut, les douleurs du pied droit, rapportées par l'assuré, bien à distance de l'accident, ne trouvent aucune explication neurologique, et ceci avant l'intervention effectuée au niveau du tunnel tarsien. A l'heure actuelle, il s'agit d'une douleur bien reproductible à la palpation de la cicatrice opératoire, à caractère iatrogène. Il n'y a toutefois pas de répercussion nerveuse objective, en l'absence de déficit sensitif dans le territoire du nerf tibial postérieur en distalité de la zone opérée, et en l'absence également d'anomalies électrophysiologiques.

Au plan asséurologique, nous partageons les conclusions des Docteurs K._____ et A._____. En effet, une atteinte du nerf saphène interne après deux arthroscopies au genou droit est plausible, et dès lors les interventions effectuées sur le nerf saphène interne peuvent être considérées comme en lien de causalité naturelle avec l'accident du 06.03.2011. L'indication opératoire est toutefois discutable. En effet, en cas d'une lésion nerveuse traumatique par du matériel arthroscopique on comprend mal le rationnel à effectuer une neurolyse, intervention qui se justifie lors de compression nerveuse, ce qui n'est pas le cas d'une neuropathie traumatique ou iatrogène.

En revanche, les deux interventions effectuées au niveau du nerf tibial postérieur à la cheville, et au niveau du nerf péronier, n'étaient d'une part non indiquées en l'absence de lésion documentée, et ceci après un bilan neurologique et électrophysiologique légitime, et d'autre part sans aucun lien de causalité naturelle avec l'accident du 06.03.2011, qui n'a entraîné aucune lésion structurelle au niveau de la cheville ou du pied droit.

Au total, sur la base des éléments essentiellement objectifs, l'atteinte peut être considérée comme peu sévère, tant sur le plan orthopédique que neurologique. Dès lors les limitations fonctionnelles telles qu'elles ont été établies par l'assureur accident nous semblent adaptées à la situation considérant les douleurs chroniques du genou et du pied droits. Les troubles sensitifs localisés sur la face interne de la jambe n'entraînent en tant que tels, aucune limitation.

Sur le plan médical, il n'y a certainement aucune indication à procéder à une 5^{ème} intervention sur les nerfs comme cela est proposé. L'approche est essentiellement conservatrice. Le pronostic peut être considéré comme favorable d'un point de vue neurologique, mais il est plus réservé si l'on tient compte des facteurs non médicaux."

Le Dr M. _____ a répondu aux questions adressées par la CNA comme suit :

"1. Parmi les atteintes à la santé que vous avez constatées, quelles sont celles qui, au moins au degré de la vraisemblance prépondérante, sont en rapport de causalité avec l'accident du 6 mars 2011 ou les interventions que dit événement a rendu nécessaires ?

Au plan neurologique, l'atteinte sensitive dans le territoire du nerf saphène interne droit après :

- neurolyse du nerf saphène interne le 19.09.2013
- résection de névromes et enfouissement intramusculaire du nerf saphène interne le 19.09.2014
- névrectomie du nerf saphène interne le 10.08.2015.

2. Au regard des séquelles de l'accident, dans quelle mesure la capacité de travail, en termes, de rendement, est-elle limitée dans les activités physiques de la profession habituelle ?

En tant que manœuvre sur les chantiers l'assuré n'est plus en mesure de travailler.

Existe-t-il, cas échéant en sus d'une baisse de rendement, une limitation horaire ?

Capacité de travail nulle en tant que manœuvre de chantier.

Merci de bien vouloir définir l'exigibilité au vu des séquelles accidentelles.

L'assuré est apte à travailler à plein temps, sans limitation de rendement dans une activité adaptée respectant les limitations suivantes : pas de longues marches, pas de fréquentes marches en terrain irrégulier, pas de travaux à genoux, accroupi ou nécessitant de fréquentes genuflexions, pas de fréquents escaliers ou échelles, pas de port répété de charges supérieures à 10-15 kg.”

Le Dr C. _____ a vu l'assuré le 30 avril 2019 et rendu son rapport d'expertise orthopédique le 30 mai 2019. Au moment d'apprécier la situation, sur le plan orthopédique, il a notamment émis les considérations suivantes (rapport du 30 mai 2019 p. 24 s.) :

“[...] Avant de continuer, je pense qu'il est important de réviser l'anatomie des nerfs sensitifs cutanés du membre inférieur.

Le Dr. A. _____, spécialiste en neurologie et le Dr. K. _____, spécialiste en chirurgie ont très bien résumé l'innervation cutanée du membre inférieur dans leur appréciation chirurgicale et neurologique du 7 juin 2017 (acte 361, pages 21-27), accompagné de croquis, qui explique parfaitement bien les différents nerfs et leur différents territoires cutanés. Ce texte a été photocopié et mis en annexes à la fin de la présente expertise de façon à ce que le lecteur puisse bénéficier de ce résumé. Si le lecteur souhaite se référer à d'autres sources, je le prie de se référer à l'atlas de l'anatomie humaine d'H. Rouvière ou Sobotta J.

J'aimerais rappeler que les surfaces sensibles territoriales ne sont pas toujours strictement défini[e]s dans le sens o[ù] la limite des différents rameaux nerveux n'est pas parfaitement définie par une ligne, mais qu'il s'agit d'une zone où souvent les territoires se chevauchent partiellement.

Enfin, il existe une grande variabilité individuelle concernant ces zones, particulièrement sur les territoires de petites surfaces. Toutefois, les rameaux cutanés de la cuisse ne peuvent pas innerver des zones du pied ou de la partie distale du segment jambier, alors qu'ils innervent normalement une zone de la cuisse.

Si l'on peut comprendre, qu'une lésion du nerf saphène peut être effectuée lors d'un geste intra-articulaire ou lors de l'incision cutanée autour de la rotule, près de son bord interne et entraîner soit une hypoesthésie ce qui est le plus classique, ou alors des douleurs névromateuses sur son territoire, il faut alors accepter que la discutable indication à une neurolyse ou une résection d'un névrome soit en relation de causalité avec l'intervention chirurgicale au genou.

Par contre, l'éventuelle (?) lésion du nerf péronier, qui n'a jamais été abordé chirurgicalement lors des arthroscopies et qui n'a pas été comprimé par un plâtre, une attelle ou un décubitus prolongé, de même que le nerf tibial au niveau de la cheville, ne peuvent être en

relation de causalité avec les deux arthroscopies successives du genou droit.

Par ailleurs, si l'on reprend l'examen neurologique du Dr. L. _____ du 31 juillet 2014, examen neurologique exhaustif, fouillé, comprenant un ENMG [électro-neuro-myographie], il n'est pas décrit une quelconque atteinte du nerf sciatique poplité externe ou poplité interne ou du nerf tibial antérieur.

Je rappellerais également, que la simple constatation d'un Tinel pour un nerf ne suffit pas à lui seul à prouver la présence d'une atteinte somatique ou d'un syndrome canalaire ou d'une quelconque compression dudit nerf.

[...]

J'ai effectué un consilium téléphonique avec mon confrère le Dr. M. _____, neurologue, en date du 30 avril 2019. Il est arrivé aux mêmes conclusions, soit que si l'indication à une neurolyse d'une éventuelle fibrose du nerf saphène interne était tout à fait discutable, sachant les mauvais résultats de ce type d'intervention, cette neurolyse était en relation avec une fibrose postopératoire, donc une complication inhérente au geste opératoire, geste opératoire en relation de causalité naturelle probable avec les suites de l'événement du 6 mars 2011, de même que le drainage de l'hématome complication de la neurolyse.

L'intervention chirurgicale du 19 septembre 2014 qui a consisté en une résection du névrome et leur enfouissement est toujours en relation de causalité naturelle avec l'arthrofibrose, l'éventuelle fibrose du nerf saphène interne et sa neurolyse, donc en relation avec l'événement du 6 mars 2011.

Par contre, les interventions chirurgicales sur le nerf tibial et le nerf péronier commun sont strictement sans rapport de causalité naturelle avec l'événement du 6 mars 2011, indépendamment de l'indication opératoire que je ne comprends pas et qui n'est basée sur aucun élément objectif. ”

Le Dr C. _____ a répondu aux questions adressées par la CNA comme suit :

“Question 1 : Parmi les atteintes à la santé que vous avez constatées, quelles sont celles qui, au moins au degré de la vraisemblance prépondérante, sont en rapport de causalité avec l'événement du 6 mars 2011 ou les interventions que dit événement a rendu nécessaire ?

La lésion de la zone moyenne et de la corne postérieure du ménisque interne du genou droit est en relation de causalité tout juste probable avec l'événement du 6 mars 2011.

La lésion du nerf saphène interne droit est en relation de causalité probable avec les deux arthroscopies successive[s] d'avril 2011 et novembre 2011, s'agissant d'une complication connue lors des gestes intra-articulaires avec des voies d'abord parapatellaires

internes. Les gestes opératoires ayant été faits pour des séquelles de l'événement du 6 mars 2011, il s'agit d'une complication inhérente au geste chirurgical.

Les interventions chirurgicales sur le nerf tibial et le nerf sciatique poplitée externe sont sans rapport de causalité avec l'événement du 6 mars 2011.

En date de l'expertise, l'assuré se plaint autant de son genou droit que de sa cheville droite et de son pied droit. Je n'ai pas ou peu d'élément objectif expliquant l'importance des plaintes qui sont décrites à 4-5/10 au niveau de la face interne du genou droit, genou qui présente cliniquement et radiologiquement peu d'élément expliquant l'importance des plaintes douloureuses.

Question 2 : Au regard des séquelles de l'accident, dans quelle mesure la capacité de travail, en termes de rendement, est-elle limitée dans les activités physiques de la profession habituelle ? Existe-t-il, cas échéant en sus d'une baisse de rendement, une limitation horaire ? Merci de bien vouloir définir l'exigibilité au vu des séquelles accidentelles.

Sur le plan des séquelles fonctionnelles, dans une activité d'aide manœuvre et d'aide maçon, les gênes fonctionnelles justifient une incapacité de travail totale et définitive dans son ancienne activité.

Dans une activité adaptée telle que décrite à la page 23 de mon rapport d'expertise, soit une activité respectant les limitations fonctionnelles, pas de longue marche, pas de marche fréquente en terrains irréguliers, pas de travaux à genoux ou accroupi ou nécessitant de fréquentes genuflexion, pas de fréquents escaliers ou échelles pas de port répété de charges supérieur à 10-15kg, la capacité de travail est totale.

En conséquence, dans ce type d'activité adaptée la capacité de travail est totale sur le plan orthopédique."

Par décision du 28 novembre 2019, confirmée le 14 février 2020 sur opposition, la CNA a, pour les suites de l'accident du 6 mars 2011, refusé à l'assuré tout droit à une rente d'invalidité au motif que de la comparaison des revenus, il en résultait une perte de gain de 5.86 %. Suivant l'avis des experts C. _____ et M. _____, la CNA a considéré que seule la lésion du nerf saphène interne droit était en relation de causalité avec l'accident assuré ; elle n'avait dès lors pas à prester pour les troubles au niveau de la cheville et du pied droits. En outre, pour les seules suites de l'accident, la division prestations d'assurance a octroyé à l'assuré une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 10 %.

B. Par acte du 16 mars 2020, R._____, représenté par Me Muriel Vautier, a recouru contre la décision sur opposition précitée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à sa réforme en ce sens que la CNA lui reconnaît le droit à une rente d'invalidité pour les suites de l'accident du 6 mars 2011. Subsidiairement, il a conclu à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de la cause à la CNA pour complément d'instruction et nouvelle décision. En substance, l'assuré fait valoir en premier lieu, au regard du principe de la bonne foi, que la responsabilité de la CNA est engagée pour l'atteinte intercurrente - se matérialisant en l'espèce dans les troubles présentés au niveau du nerf tibial et du nerf péronier commun - qui constitue une conséquence iatrogène due aux interventions « pratiquées et approuvées par la SUVA » de novembre 2014 et août 2015. Dans un second temps, le recourant critique l'évaluation de sa capacité résiduelle de travail, faisant valoir que le point de vue des Drs C._____ et M._____ ne pouvait l'emporter sur les avis médicaux divergents au dossier, notamment l'estimation faite par l'expert neurologue du V._____ mis en œuvre par l'assurance-invalidité. Il en déduit la nécessité de mettre en œuvre une expertise judiciaire « ayant essentiellement pour but de clarifier la question du lien de causalité entre l'accident survenu le 6 mars 2011 et les troubles du pied et de la cheville droite, ainsi que la question du taux de capacité de travail du recourant dans une activité adaptée ». Le recourant soutient enfin que le calcul du revenu d'invalidé pour fixer le taux d'invalidité est erroné dans la mesure où il convient d'adapter le salaire au regard de sa capacité de travail, de prendre en compte le revenu statistique de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) correspondant à l'année 2016 et de procéder à un abattement supérieur à 5 %. Il a en outre requis le bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 17 février 2020. En annexe à son mémoire, le recourant a notamment produit une copie du rapport d'expertise pluridisciplinaire du 3 mai 2019 du Centre médical d'expertises V._____ ainsi qu'un rapport médical du 3 mars 2020 adressé à son avocate par le Dr T._____, et qui se termine comme suit :

“En résumé, c'est un fait que M. R._____ a bénéficié d'un nombre plus élevé d'opérations que la moyenne des patients et que les résultats restent mitigés. C'est aussi un fait qu'un accident et des

arthroscopies d'apparence banale ont déclenché des conséquences disproportionnées et inattendues.

Les opérations au niveau des nerfs du genou ont une relation directe avec l'accident et les opérations d'arthroscopie, y inclus l'opération au niveau du nerf péronier commun et sa branche infra-patellaire.

Le lien est plus faible au niveau du syndrome compressif, du nerf tibial, et le reste idiopathique dans le 30% des cas. Cependant, la posture aberrante, la marche avec cannes, l'inflammation et l'œdème persistant au niveau du genou et de la jambe après l'accident peuvent bien être à la source de ce genre de neuropathie.

Il nous semble aussi évident que chaque opération (y inclus les arthroscopies bien évidemment) pratiquée dans le seul but d'améliorer la situation du patient n'a pas obtenu les résultats attendus du premier coup.

Il est désormais raisonnable de conclure que le patient souffre d'une cicatrisation aberrante (formation disproportionnée de tissus fibrotiques, objectivée aux images de résonance magnétique du 16.11.2016) compromettant la bonne exécution technique des gestes chirurgicaux dans un contexte d'un rachis lombaire pathologique et possible implication de maladies rhumatologiques.

Malgré cela, on a assisté à une progressive amélioration de la situation du genou droit du patient, justifiant plusieurs opérations. Le patient et sa famille se sont bien rendu compte de cela, raison pour laquelle ils ont accordé leur confiance au Dr T._____, même en dehors du CHUV pendant plusieurs années. A ce jour, le problème principal de M. R._____ est une probable incarceration cicatricielle pathologique au niveau du nerf tibial, confirmée par les résultats positifs (rémission complète des douleurs) de plusieurs infiltrations à ce niveau. Cette hypothèse est aussi confirmée par une IRM du 16.11.2016, mettant en évidence « un placard tissulocicatriciel rétractile sur les nerfs plantaires du tunnel tarsien droit ». Malgré les risques et bien conscient des possibles bénéfices pour le patient, le Dr T._____ s'est proposé d'effectuer une révision à ce niveau que le patient a décidé de ne pas effectuer pour des raisons administratives d'assurance. A noter qu'il n'y a probablement qu'un nombre très limité de chirurgiens (dont le Pr F._____ et le Dr T._____ font partie) au niveau de l'Arc Lémanique pouvant assumer cette délicate opération.

Enfin, à notre avis, il est étonnant de noter que l'aspect dépressif de ce patient a été catégoriquement exclu et non mentionné, alors qu'on se trouve en face d'un patient clairement déprimé, socialement à l'écart, qui ne parle pas la langue française et qui n'a plus d'activité ni fonction sociale depuis son accident en mars 2011."

Dans sa réponse du 24 septembre 2020, la CNA a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision querellée. Elle a produit son dossier complet.

Au terme d'un second échange d'écritures des 20 novembre et 10 décembre 2020, les parties ont maintenu leur position respective. De son côté, le recourant a requis une nouvelle fois la mise en œuvre d'une expertise judiciaire.

C. Par décision du 25 mars 2020, R. _____ a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 17 février précédant. Un avocat d'office en la personne de Me Muriel Vautier lui a été désigné.

Par ordonnance du 14 avril 2021, la juge instructrice a imparti un délai au conseil d'office du recourant pour produire, le cas échéant, une liste des opérations accomplies.

Le 19 avril 2021, Me Vautier a produit la liste détaillée de ses opérations et débours.

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 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. a) Le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents, singulièrement sur le point de savoir si les troubles dont il souffre au niveau de la cheville et du pied droits sont en lien de causalité naturelle avec l'accident du 6 mars 2011 et si l'évaluation de la capacité résiduelle de travail ainsi que du taux d'invalidité résultent d'une appréciation erronée.

Dans ses écritures le recourant conteste la négation du lien de causalité entre l'accident assuré et les interventions chirurgicales sur le nerf tibial et le nerf péronier commun, estimant que la responsabilité de l'intimée doit être engagée au regard de la notion d'atteinte intercurrente et du principe de la bonne foi. Il remet également en cause l'évaluation de la capacité de travail dans une activité adaptée et le taux d'invalidité retenu.

b) 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]).

c) A titre liminaire, il convient de rappeler qu'aux termes de l'arrêt de renvoi du 20 juillet 2018 (CASSO AA 119/16 - 88/2018), le litige portait sur la seule question de l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident du 6 mars 2011 et les troubles du pied et de la cheville droits présentés par le recourant, ce dernier ne contestant pas la stabilisation au niveau du genou droit au 31 août 2016.

Contrairement à ce que soutient le recourant, la Cour de céans n'a pas admis de lien entre les troubles de la cheville et du genou. Elle a précisément renvoyé la cause à l'intimée aux fins de clarifier la question du lien de causalité entre les troubles du pied et de la cheville droits et l'accident assuré.

3. a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, sauf disposition contraire de la loi, les prestations de l'assurance-accidents 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. 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 (ATF 142 V 435 consid. 1 ; 129 V 177 consid. 3.1, 402 consid. 4.3.1 et les arrêts cités).

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 et les références citées ; TF 8C_727/2016 du 20

octobre 2017 consid. 3). En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 138 V 248 consid. 4 et les références citées ; TF 8C_220/2016 du 10 février 2017 consid. 7.3).

d) L'assurance alloue en outre ses prestations pour les lésions causées à l'assuré victime d'un accident lors du traitement médical (art. 10 LAA).

4. Dans un premier moyen, le recourant prétend que les interventions des 10 novembre 2014 et 10 août 2015 sont en lien de causalité avec l'accident d'un point de vue médical s'agissant du nerf tibial et du nerf péronier commun, l'intimée devant être tenue de prêter au motif que la notion d'atteinte intercurrente est remplie et en vertu du principe de la bonne foi.

a) aa) En l'espèce, dans le cadre de l'expertise bidisciplinaire mise en œuvre par la CNA, le Dr M. _____ a, dans son rapport d'expertise du 14 mai 2019, conclu que, sur le plan neurologique, seule l'atteinte sensitive dans le territoire du nerf saphène interne droit (après neurolyse du nerf saphène interne [le 19 septembre 2013], résection de névromes et enfouissement intramusculaire du nerf saphène [le 19 septembre 2014] et névrectomie du nerf saphène interne [le 10 août 2015]) est en relation de causalité, au moins au degré de la vraisemblance prépondérante, avec l'accident du 6 mars 2011 ou les interventions que celui-ci a rendu nécessaires (rapport du 14 mai 2019 pp. 19 - 20). En revanche, selon cet expert, les deux interventions effectuées au niveau du nerf tibial postérieur à la cheville, et au niveau du nerf péronier, étaient d'une part pas indiquées en l'absence de lésion documentée, et d'autre part sans aucun lien de causalité naturelle avec l'accident de mars 2011, lequel n'a entraîné aucune lésion structurelle au niveau de la cheville ou du pied droit (rapport du 14 mai 2019 p. 19).

De son côté, le Dr C. _____ a, dans son rapport d'expertise du 30 mai 2019, retenu que, sur le plan orthopédique, la lésion de la zone

moyenne de la corne postérieure du ménisque interne du genou droit est en relation tout juste probable avec l'événement du 6 mars 2011 et que la lésion du nerf saphène interne droit est en relation de causalité probable avec les deux arthroscopies d'avril et novembre 2011. Cet expert a confirmé que les interventions chirurgicales sur le nerf tibial et le nerf sciatique poplitée externe sont sans lien de causalité avec l'accident assuré. Le Dr C._____ a également fait part de son incompréhension s'agissant de l'indication opératoire sur le nerf tibial et le nerf péronier commun qui n'était basée sur aucun élément objectif (rapport du 30 mai 2019 pp. 25 - 27).

A cet égard, le rapport du Dr T._____ du 3 mars 2020 ne permet pas de mettre en doute les conclusions des experts. En effet, le chirurgien traitant se contente d'affirmer que l'opération du nerf péronier a une relation directe avec l'accident et les opérations du genou sans nullement l'étayer. Il admet ensuite que le lien entre l'accident et le syndrome compressif du nerf tibial est en revanche plus faible. En particulier, il n'explique pas les raisons pour lesquelles une posture aberrante, la marche avec cannes et une inflammation au niveau du genou auraient provoqué des neuropathies du nerf tibial. Son avis se concentre essentiellement sur les raisons pour lesquelles, selon lui, le recourant a présenté des complications à la suite de l'opération au nerf tibial, le médecin l'expliquant par une cicatrisation aberrante, et vise à justifier les interventions chirurgicales sur le nerf tibial et péronier commun, remises en cause par les experts.

bb) A l'aune des conclusions claires et convaincantes de l'expertise bidisciplinaire d'avril-mai 2019, les troubles présentés au niveau du nerf tibial et du nerf péronier commun (ou nerf sciatique poplitée externe) sont sans lien de causalité naturelle avec l'accident du 6 mars 2011. Le recourant ne peut de ce fait être suivi lorsqu'il se prévaut de la notion d'atteinte intercurrente dès lors que les interventions chirurgicales sur le nerf tibial et le nerf sciatique poplitée ne sont aucunement commandées par l'accident du début mars 2011. Il n'incombe dès lors pas à l'intimée de prendre en charge les conséquences de ces opérations.

b) aa) S'agissant du droit à la protection de la bonne foi, le recourant estime avoir été fondé à croire à une promesse de prise en charge des interventions des 10 novembre 2014 et 10 août 2015 en raison du comportement contradictoire de la CNA. Il fait valoir que la prise en charge annoncée par l'intimée l'a décidé à subir les opérations proposées par son médecin qui ont entraîné des complications, estimant que le refus définitif signifié lui cause un « important préjudice » correspondant notamment à l'absence des traitements futurs et de prise en charge de la perte de gain par la CNA.

bb) Selon la jurisprudence, l'assureur-accidents a la possibilité de mettre fin avec effet *ex nunc et pro futuro* à son obligation d'allouer des prestations, qu'il avait initialement reconnue en versant des indemnités journalières et en prenant en charge les frais de traitement, sans devoir se fonder sur un motif de révocation (reconsidération ou révision procédurale). Ainsi, il peut liquider le cas en invoquant le fait que, selon une appréciation correcte de l'état de fait, un événement assuré n'est jamais survenu (ATF 130 V 380 consid. 2.3.1; TF 8C_92/2010 du 6 octobre 2010 consid. 3.2.1). Les prestations pour lesquelles l'assurance-accidents a déjà reconnu son obligation de prêter doivent faire l'objet d'une décision formelle ou informelle (art. 49 et 51 LPGA). En revanche, l'assurance-accidents conserve la possibilité d'ajuster rétroactivement le droit à des indemnités journalières qu'elle n'a pas encore versées, ainsi que le droit à un traitement médical pour lequel elle n'a pas encore admis son obligation de prêter (ATF 133 V 57; TF 8C_376/2007 du 20 juin 2008 consid. 5.2).

cc) En l'espèce, l'assurance-accidents avait ainsi la possibilité de supprimer le droit aux prestations sans devoir invoquer un motif de révocation.

Il ressort de l'instruction de la cause que le lien de causalité entre l'intervention du 10 novembre 2014 relative au nerf tibial et l'accident du 6 mars 2011 devait être nié. La CNA a, après coup et sur le

vu de l'avis de ses médecins entériné par les experts, refusé son obligation de prester pour les troubles dans le nerf tibial et le nerf sciatique poplité externe. C'est pourquoi, s'il apparaît, que, selon une appréciation correcte de l'état de fait, aucun événement assuré n'est à l'origine des affections sur le nerf tibial et le nerf sciatique poplité traitées en novembre 2014 et août 2015, conformément à la jurisprudence en la matière, le recourant ne peut se prévaloir du droit à la protection de la bonne foi. Au surplus, le principe de la bonne foi ne saurait créé un lien de causalité entre la prise en charge des opérations par la CNA et les complications qui en ont résulté.

c) C'est dès lors à juste titre que l'intimée a cessé de prester pour les atteintes au niveau de la cheville et du pied droits en l'absence d'un lien de causalité confirmée par les experts.

5. Par un second moyen, le recourant remet en cause l'évaluation de la capacité de travail dans une activité adaptée. Il se réfère à cet égard principalement à l'expertise du V. _____ mise en œuvre par l'assurance-invalidité.

a) aa) Selon le principe de la libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles pour constater les faits au regard des preuves administrées, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve quelle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher la cause sans apprécier l'ensemble des preuves ni indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale plutôt qu'une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance de

l'anamnèse, que la description des interférences médicales soit claire et enfin, que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 et 125 V 351 consid. 3a; cf. TF 9C_104/2014 du 30 mai 2014 consid. 4.1, 8C_373/2013 du 11 mars 2014 consid. 5.2 et 9C_22/2011 du 16 mai 2011 consid. 5).

bb) Cela étant, la jurisprudence attache une présomption d'objectivité aux expertises confiées par l'administration à des médecins spécialisés externes ainsi qu'aux expertises judiciaires pour résoudre un cas litigieux. Le juge des assurances sociales ne peut, sans motifs concluants, s'écarter de l'avis exprimé par l'expert ou substituer son avis à celui exprimé par ce dernier, dont le rôle est précisément de mettre ses connaissances particulières au service de l'administration ou de la justice pour qualifier un état de fait (ATF 125 V 351 consid. 3b, en particulier 3b/aa et 3b/bb). Pour remettre en cause la valeur probante d'une expertise médicale, il appartient d'établir l'existence d'éléments objectivement vérifiables - de nature clinique ou diagnostique - qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause le bien-fondé des conclusions de l'expert ou en établir le caractère incomplet (TF 9C_748/2013 du 10 février 2014 consid. 4.1.1, 9C_631/2012 du 9 novembre 2012 consid. 3, 9C_548/2011 du 12 mars 2012 consid. 2.3 et 9C_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 et la jurisprudence citée). Cela vaut également lorsqu'un ou plusieurs médecins ont émis une opinion divergeant de celle de l'expert (TF 9C_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 avec la jurisprudence citée). Lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 352 consid. 3b, 352 consid. 3b/aa et les références ; TF 9C_803/2013 du 13 février 2014 consid. 3.1, 9C_298/2009 du 3 février 2010 consid. 2.2 et 9C_603/2009 du 2 février 2010 consid. 3.2).

cc) En ce qui concerne les rapports établis par le médecin traitant de l'assuré, le juge prendra en considération le fait que celui-ci peut être enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qu'ils ont nouée (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

b) En l'espèce, les pièces médicales versées au dossier établissent qu'en raison des séquelles de l'accident de mars 2011, la reprise de l'activité de référence (manœuvre de chantier) est compromise. En revanche, selon les experts M. _____ et C. _____ une capacité de travail de 100 % est raisonnablement exigible de la part de l'assuré dans l'exercice d'une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (à savoir : pas de longue marche, pas de marche fréquente en terrains irréguliers, pas de travaux à genoux ou accroupi ou des travaux nécessitant de fréquentes genuflexions, pas de fréquents escaliers ou échelles, et pas de port répété de charges supérieures à 10-15 kilos ; cf. rapport du 14 mai 2019 p. 21 et rapport du 30 mai 2019 pp. 27 et 28). Au total, tant sur le plan orthopédique que neurologique, les Drs M. _____ et C. _____ ont estimé que l'atteinte sensitive dans le territoire du nerf saphène interne droit peut être considérée comme peu sévère, sans indication à procéder à une cinquième intervention sur les nerfs mais une approche essentiellement conservatrice (rapport du 14 mai 2019 pp. 19 et 20).

Les rapports d'expertise bidisciplinaire (orthopédique et neurologique) des 14 et 30 mai 2019 remplissent les réquisits jurisprudentiels pour se voir accorder pleine valeur probante (cf. consid. 5a/bb supra). Ces rapports sont en effet le résultat d'analyses fouillées du cas, en ce qu'ils rapportent les plaintes du recourant, comportent des anamnèses détaillées et décrivent le contexte pertinent. Reposant sur des examens complets, ils contiennent des appréciations claires de la situation par des spécialistes et aboutissent à des conclusions médicales dûment motivées et exemptes de contradictions.

c) De son côté, le recourant a produit en cause un rapport d'expertise pluridisciplinaire du 3 mai 2019 du Centre médicales

d'expertises V._____. Selon le volet orthopédique de cette expertise, la capacité de travail est entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (alternance de position debout/assise) depuis le 12 décembre 2012. Suivant l'expertise neurologique, la situation est stabilisée en novembre 2014. En raison des neuropathies à l'origine de douleurs importantes, la capacité résiduelle de travail est évaluée à 49 % (activité exercée à 70 % avec un rendement limité de 70 %). L'expert du V._____ a posé les diagnostics de neuropathie douloureuse du nerf saphène droit, d'origine iatrogène, dans le cadre d'interventions au genou nécessitées par l'accident du 6 mars 2011, et de neuropathie du nerf tibial droit, d'origine iatrogène.

Il convient de préciser premièrement que la neuropathie douloureuse du nerf saphène droit est en lien avec l'accident du 6 mars 2011, non la neuropathie du nerf tibial droit. Deuxièmement, contrairement à l'assurance-invalidité, régie par le principe de la finalité voulant que les prestations sont accordées indépendamment de la cause de l'invalidité (toute atteinte à la santé physique, mentale ou psychique), le principe de causalité a pour effet que l'obligation de prester de l'assureur-accidents n'est donnée qu'en présence d'une atteinte à la santé en lien de causalité naturelle et adéquate avec l'accident (DAVID IONTA, Qu'entend-on par « invalide » ? *in* : Jusletter 3 octobre 2016, Rz 94). Il va de soi que l'assureur-accidents s'écartera de l'appréciation de l'assureur-invalidité lorsque celui-ci est amené à prendre en charge non seulement l'atteinte à la santé causée par l'accident subi par la personne assurée, mais également d'autres affections. Il peut également arriver qu'au moment où l'assureur-accidents évalue l'invalidité de l'assuré, les répercussions de l'atteinte à la santé sur, notamment, la capacité de travail ont évolué depuis la détermination de l'invalidité par l'assurance-invalidité. L'appréciation de l'assureur-accidents ne repose dès lors plus sur les mêmes éléments médicaux et s'écartera de celle de l'assurance-invalidité. Dans une telle situation, il incomberait alors à cette assurance de procéder à une révision de la rente de l'assurance-invalidité en fonction de l'évaluation de l'assureur-accidents (JEAN-MAURICE FRÉSARD/MARGIT MOSER-SZELESS, L'assurance-accidents obligatoire, *in* : Schweizerisches

Bundesverwaltungsrecht Soziale Sicherheit, 3^{ème} éd., 2016, nos 254 et 255 p. 984). De manière générale, aucun assureur social n'a la prééminence sur un autre dans l'estimation du taux d'invalidité et des divergences ne sont pas à exclure d'emblée (sur l'évolution de la jurisprudence sur ce point, voir ATF 126 V 288 consid. 2c). Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité n'a pas de force contraignante pour l'assureur-accidents (ATF 131 V 362 consid. 2.3 ; la réciprocité de cette règle à l'égard de l'assurance-invalidité a également été admise : ATF 133 V 549 consid. 6). Aussi, dans le cadre l'examen de la capacité de travail par la CNA, seule est prise en compte la neuropathie dans le territoire du nerf saphène interne et non les troubles neurologiques ou neuropsychologiques dont se prévaut le recourant en se référant à l'expertise du V._____ mise en œuvre par l'assurance-invalidité. A cet égard, le Dr M._____ a confirmé, sur la base de ses propres constatations cliniques et l'étude des pièces d'imagerie mises à sa disposition, que « sur le plan neurologique, l'atteinte à la santé est peu sévère, et consiste exclusivement en une neuropathie purement sensitive dans le territoire du nerf saphène interne droit après névrectomie » (rapport du 14 mai 2019 pp. 18 et 19). Dans ces conditions, les conclusions du rapport d'expertise pluridisciplinaire du 3 mai 2019 du V._____ ne sont pas de nature à rediscuter l'évaluation des Drs C._____ et M._____ d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles dans le cadre de leur expertise bidisciplinaire au printemps 2019.

Le rapport du 3 mars 2020 du Dr T._____ se comprend uniquement comme un résumé du parcours médical de l'assuré, sans toutefois comporter d'éléments médicaux dont les Drs C._____ et M._____ n'auraient pas déjà tenu compte pour leur évaluation de la capacité résiduelle de travail du recourant. En ce qui concerne la capacité de travail, ce médecin ne fait que mentionner l'état dépressif de l'assuré, sa mise à l'écart socialement et le fait qu'il ne parle pas le français sans se positionner sur une éventuelle capacité de travail ou incapacité de travail.

Dans son rapport du 24 novembre 2016, le Dr G. _____ relevait notamment ce qui suit :

“Sur le plan médical, on est donc face à des séquelles essentiellement iatrogènes sur le plan de la douleur dans le territoire du nerf saphène interne droit développé initialement dans le cadre des interventions du genou nécessitées par l'accident, et avec un renforcement secondaire aux interventions au niveau de la cheville. Les indications restent peu claires par rapport à l'événement accidentel ainsi que par rapport à l'atteinte du nerf saphène interne au genou, sur la base des documents mis à ma disposition. Dans ce contexte, on peut donc comprendre sur le plan asséculo-logique le refus de l'assurance-accidents de prendre en charge les interventions au niveau de la cheville. Cela dit, en ce qui concerne l'atteinte du nerf saphène interne au genou, il s'agit d'une conséquence au moins indirecte de l'accident, puisque l'atteinte de ce nerf est secondaire aux interventions pratiquées sur le genou du fait de l'accident, avec une composante supplémentaire liée aux interventions neurogènes sur le nerf lui-même. Dans ce sens, il ne me paraît pas forcément adéquat d'avoir clos définitivement le cas sur le plan de l'assurance-accidents puisque la gêne principale du patient est due à l'atteinte du nerf saphène interne du genou, avec une boiterie significative, et certainement une incapacité de travail totale de reprendre son activité de maçon.”

Enfin, le rapport du 24 novembre 2016 auquel le recourant se réfère dans sa réplique du 20 novembre 2020 ne fait pas mention d'éléments objectivement vérifiables qui auraient été ignorés par les Drs C. _____ et M. _____, lesquels en ont du reste tenu compte dans le cadre de leur évaluation consensuelle (rapport du 14 mai 2019 pp. 8 et 9 ; rapport du 30 mai 2019 p. 25). Au contraire, il confirme entièrement les conclusions des experts.

d) En l'absence d'éléments objectivement vérifiables - de nature clinique ou diagnostique - qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise bidisciplinaire (orthopédique et neurologique) des Drs C. _____ et M. _____ et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause le bien-fondé des conclusions des experts ou en établir le caractère incomplet, on ne voit en l'occurrence aucune raison de s'écarter des rapports d'expertise bidisciplinaire des 14 et 30 mai 2019, dont les conclusions médicales circonstanciées, minutieusement motivées et exemptes de contradictions peuvent donc être suivies.

e) Le dossier contenant suffisamment d'éléments pour permettre à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause, la mise en œuvre d'un complément d'instruction sous la forme d'une expertise médicale apparaît inutile. Il convient en effet de rappeler que si l'assureur ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu de rechercher d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 141 I 60 consid. 3.3 ; 136 I 229 consid. 5.3 ; TF 8C_139/2016 du 24 octobre 2016 consid. 4.2).

6. Le recourant reproche également à l'intimée d'avoir violé le droit fédéral, en tant qu'elle a fixé le taux d'invalidité à 5.86 %.

a) aa) L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGa par renvoi de l'art. 18 al. 1 LAA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGa). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGa comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique (première phrase). En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (deuxième phrase).

bb) 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).

cc) 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).

dd) La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (ATF 137 V 334 consid. 3.1.1 ; TF 8C_643/2016 du 25 avril 2017 consid. 4.1). Dans la mesure où ces revenus ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (TF 8C_312/2016 du 13 mars 2017 consid. 5.4.1).

Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit éventuel à la rente (ATF 143 V 295 consid. 4.1.3 et les références citées ; TF 9C_254/2010 du 29 octobre 2010 consid. 4.2).

ee) Il ressort en l'occurrence du dossier que sur la base des limitations fonctionnelles définitives retenues au terme de l'appréciation

faite par les Drs C._____ et M._____, il y a lieu d'admettre que la situation était stabilisée au plus tard le 1^{er} septembre 2016 comme en a décidé la CNA en mettant fin au versement de ses prestations provisoires avec effet au 31 août 2016. Ce point n'est pas contesté par le recourant. Aussi, il convient de retenir comme année de référence pour procéder à la comparaison de revenus l'année 2016.

b) aa) Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. Il se déduit en règle générale du salaire réalisé avant l'atteinte à la santé, en l'adaptant toutefois à son évolution vraisemblable jusqu'au moment déterminant de la naissance éventuelle du droit à la rente (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222). On se fondera, sur ce point, sur les renseignements communiqués par l'employeur ou, à défaut, sur l'évolution des salaires nominaux (par ex. : TF 9C_192/2014 du 23 septembre 2014 consid. 4.2).

bb) Comme le revenu sans invalidité, le revenu avec invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Lorsque, comme en l'espèce, l'assuré n'a pas repris d'activité lucrative dans une profession adaptée, ou lorsque son activité ne met pas pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible, le revenu avec invalidité peut être évalué en se référant aux données salariales publiées tous les deux ans par l'Office fédéral de la statistique dans l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS ; ATF 129 V 472 consid. 4.2.1).

cc) Pour une personne ne disposant d'aucune formation professionnelle dans une activité adaptée, il convient en règle générale de se fonder sur les salaires bruts standardisés (valeur centrale) dans l'économie privée (tableaux TA1_skill_level), tous secteurs confondus (RAMA 2001 n° U 439 p. 347). Les salaires bruts standardisés dans l'ESS correspondent à une moyenne de travail de 40 heures par semaine et il convient de les adapter à la durée hebdomadaire moyenne dans les entreprises pour l'année prise en considération. On tiendra également

compte de l'évolution des salaires nominaux, pour les hommes ou les femmes selon la personne concernée, entre la date de référence de l'ESS et l'année déterminante pour l'évaluation de l'invalidité (ATF 129 V 408 consid. 3.1.2). Cette année correspond en principe à celle lors de laquelle le droit éventuel à la rente prend naissance (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222).

dd) L'assuré peut, selon sa situation personnelle, voir ses perspectives salariales être réduites par des facteurs tels que le handicap, les années de services, la nationalité, le titre de séjour ou le taux d'occupation. Une évaluation globale des effets de ces circonstances sur le revenu d'invalidité est nécessaire. La jurisprudence admet de procéder à une déduction de 25 % au maximum pour en tenir compte (ATF 129 V 472 consid. 4.2.3 ; 126 V 75).

c) aa) En l'espèce, l'intimée a comparé un revenu sans invalidité – non contesté – de 67'416 fr. 25 avec un revenu d'invalidité de 63'463 fr. 23 lequel est fondé sur les données statistiques résultant de l'ESS et tient compte d'un abattement de 5 %, pour aboutir à un degré d'invalidité de 5.86 %. Dans ses écritures, le recourant conteste le calcul du revenu d'invalidité effectué par la CNA, estimant qu'il convient d'adapter le salaire au regard de sa capacité résiduelle de travail, de prendre en compte le revenu statistique ESS correspondant à l'année 2016, et de procéder à un abattement supérieur à 5 %.

bb) L'intimée s'est fondée pour fixer le revenu d'invalidité sur le revenu auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé, tel qu'il ressort de l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2016 (ESS), éditée par l'Office fédéral de la statistique (OFS), soit un montant mensuel de 5'340 francs. Cette valeur statistique s'applique en principe à tous les assurés qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers. Pour ces assurés, ce salaire statistique est suffisamment représentatif de ce qu'ils seraient

en mesure de réaliser en tant qu'invalides dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées, n'impliquant pas de formation particulière et compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes. Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de quarante heures, ce revenu doit dès lors être adapté à la durée hebdomadaire usuelle dans les entreprises en 2016, soit 41,7 heures. Sous déduction d'un abattement de 5 %, le revenu d'invalidité a été fixé à 63'463 fr. 23.

cc) En ce qui concerne la question de l'abattement sur le salaire, il y a lieu de constater que le taux de 5 % retenu afin de tenir compte des limitations fonctionnelles n'est pas critiquable. A titre comparatif, le Tribunal fédéral a estimé qu'un abattement de 5 % se justifiait dans le cadre des limitations fonctionnelles d'un assuré présentant de sévères lésions subies au genou ne permettant que l'exercice d'activités légères, plutôt sédentaires et autorisant des positions alternées (TF 8C_910/2010 du 8 septembre 2011 consid. 6.3). Un taux d'abattement identique a également été confirmé dans le cas d'un danseur professionnel ayant subi une rupture partielle de deux tendons rotuliens, ne pouvant plus courir, ni rester longtemps assis les genoux fléchis et présentant de la difficulté à monter les escaliers ainsi qu'à se lever d'une chaise (TF 8C_762/2010 du 8 avril 2011 consid. 2.3). Pour le reste, les limitations d'ordre socioprofessionnel et personnelles de l'assuré (à savoir, l'absence de maîtrise de la langue française, le manque de formation et d'expérience professionnelle, ainsi que l'âge) ne sauraient être retenues en l'espèce pour déterminer le revenu d'invalidité. En effet, le Tribunal fédéral a rappelé que l'absence d'emploi rémunéré pour des motifs autres que l'invalidité, tels que l'âge, une formation insuffisante ou des difficultés linguistiques ne justifie pas l'octroi d'une rente, l'incapacité de travail n'étant pas due à une cause pour laquelle la loi oblige à pourvoir (TF 9C_490/2010 du 22 mars 2011 consid. 4.7 et les références). S'agissant en particulier du critère de l'âge, l'assuré étant âgé de 50 ans lors de l'examen du droit à la rente, il ne saurait jouer concrètement sur ses perspectives salariales dans le cadre de l'exercice d'une activité simple, légère et ne nécessitant pas de formation particulière (TF

8C_227/2017 du 17 mai 2018 consid. 5 ; TF 8C_477/2016 du 23 novembre 2016 consid. 4.2). Le recourant prétend également, en se référant à un arrêt du 4 septembre 2020 de la Cour de céans, qu'un taux supérieur se justifierait dans la mesure où son âge n'est pas compensé par d'autres éléments de sa situation personnelle. Ce faisant, il semble perdre de vue que l'art. 28 al. 4 OLAA ne trouve en l'occurrence pas application. En effet, l'âge du recourant ne constitue pas, la cause essentielle de la diminution de la capacité de gain ou de l'empêchement d'exercer une activité professionnelle qui aurait permis de conserver cette capacité. Ce sont en l'occurrence les séquelles de l'accident et les restrictions fonctionnelles induites par les atteintes à la santé qui grèvent la capacité de gain de l'intéressé. A ce jour, le Tribunal fédéral semble s'être dispensé de trancher la question de savoir si, dans le cadre de l'assurance-accidents, l'âge avancé constitue un critère d'abattement en soi ou s'il ne doit être pris en considération que dans le cadre de la réglementation particulière de l'art. 28 al. 4 OLAA. Néanmoins, la jurisprudence retient qu'il peut être tenu compte de ce critère en ce sens que l'effet de l'âge, combiné avec un handicap, doit faire l'objet d'une analyse dans le cas concrètement soulevé, singulièrement en procédant à l'examen de la persistance ou non d'une capacité d'adaptation sur le plan professionnel, susceptible de compenser les désavantages compétitifs induits par l'âge, au regard de l'ensemble des facteurs que l'on prend en considération sur le marché équilibré du travail (TF 8C_175/2020 du 22 septembre 2020 consid. 3.3 et la référence). Or en l'espèce, le recourant ne présente aucun facteur pénalisant, ce qui permet d'exclure qu'il ne bénéficie concrètement plus d'une capacité d'adaptation professionnelle susceptible de compenser les désavantages compétitifs liés à son âge, ceci sur le marché équilibré du travail, et d'autant plus dans le secteur des emplois non qualifiés qui est le sien. En ce qui concerne les connaissances linguistiques limitées, il ne s'agit pas d'un critère dont l'assurance-accidents doit tenir compte mais bien d'un facteur étranger à l'invalidité étant rappelé que les activités simples et répétitives correspondant au niveau de compétences 1 (respectivement de qualification 4) ne requièrent pas de bonnes connaissances linguistiques (TF 9C_344/2015 du 25 novembre 2015 consid. 2.3 ; TF 9C_426/2014 du 18 août 2014 consid. 4.2). S'agissant de

l'absence de formation, il ne saurait s'agir d'un facteur susceptible de jouer un rôle significatif sur les perspectives salariales du recourant. D'une part, les activités adaptées qui rentrent en compte (simples et répétitives, de niveau de compétences 1) ne nécessitent ni formation ni expérience professionnelle spécifique. D'autre part, tout nouveau travail va de pair avec une période d'apprentissage, de sorte qu'il n'y a pas matière de procéder à un abattement à ce titre (TF 9C_200/2017 du 14 novembre 2017 consid. 4.5 ; TF 8C_227/2017 du 17 mai 2018 consid. 5). Il est par ailleurs très peu vraisemblable qu'un facteur tel que celui de la nationalité (en l'occurrence portugaise) soit susceptible d'influer sur les perspectives salariales du recourant. C'est le lieu de rappeler que le statut d'étranger ne justifie pas d'abattement sur le salaire statistique lorsque l'assuré avait, avant la survenance de l'invalidité, rejoint les salaires usuels de la branche et valables pour les citoyens suisse (TF I 764/06 du 19 juin 2007 et la référence). Le recourant soutient également qu'il convient de tenir compte, dans le taux d'abattement, de son éloignement du marché du travail durant une longue période mais n'explique pas dans quelle mesure il en subirait un désavantage salarial, alors que les activités adaptées envisageables en l'espèce ne requièrent pas de formation particulière. Enfin, la critique du recourant voulant que l'abattement de 5 % est insuffisant au motif qu'il ne correspond qu'aux restrictions physiques, sans tenir compte également d'une « atteinte psychiatrique importante, ayant également une incidence sur la capacité de travail », n'est pas pertinente. En effet, cette affection ne saurait être retenue pour la détermination du revenu d'invalidé, faute d'un lien de causalité avec l'accident assuré.

Au final, en raison du handicap, il se justifie de procéder à un abattement qui ne saurait être supérieur à 5 %.

d) En comparant un revenu sans invalidité de 67'416 fr. 25 avec un revenu d'invalidé de 63'463 fr. 23 (montant qui intègre un abattement de 5 %), il en résulte un degré d'invalidité de 5.86 %, arrondi à 6 % (ATF 130 V 121), taux insuffisant pour ouvrir le droit à la rente d'invalidité (cf. art. 18 al. 1 LAA).

7. En l'absence de griefs du recourant à propos de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité de 10 % qui lui a été octroyée par la CNA, la décision sur opposition attaquée doit être confirmée sur ce point.

8. Sur le vu de tout ce qui précède, la CNA était légitimée à refuser d'engager sa responsabilité pour les troubles au niveau de la cheville et du pied droits, à refuser à R._____ tout droit à une rente d'invalidité, et à lui octroyer une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 10 %.

9. a) Mal fondé, le recours doit par conséquent être rejeté et la décision sur opposition litigieuse confirmée.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020, applicable conformément à l'art. 83 LPGA), ni d'allouer de dépens, dès lors que le recourant n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

c) aa) Par décision du 25 mars 2020, le recourant a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 17 février 2020 et a obtenu à ce titre la commission d'un avocat d'office en la personne de Me Muriel Vautier.

bb) En l'occurrence, il ressort de la liste produite que les opérations relevant du mandat d'office ont été accomplies par l'avocate Muriel Vautier et par l'avocate Priscilla Dias.

Me Vautier a effectué 13 heures et 30 minutes et Me Dias 10 heures et 40 minutes.

Il apparaît ainsi que dans les faits, le mandat de conseil d'office conféré à Me Vautier a été délégué par cette avocate pour une partie des opérations à sa consœur avocate, sans aucune autorisation judiciaire, avec pour corollaire que l'activité déployée par celle-ci ne devrait pas être indemnisée.

cc) Par jugement du 9 novembre 2020 (CASSO PP 6/19 – 37/2020), la Cour de céans a modifié sa pratique. Statuant par voie de coordination au sens de l'art. 38 ROTC (règlement organique du Tribunal cantonal du 13 novembre 2007 ; BLV 173.31.1), elle a prononcé qu'en l'absence d'autorisation judiciaire préalable, les opérations déléguées par le conseil d'office à un autre avocat titulaire d'un brevet, qu'il soit collaborateur, associé ou simple confrère, ne seront plus indemnisées, sous réserve de circonstances particulières.

dd) Après examen de la liste des opérations produite le 19 avril 2021, il y a lieu de retenir exceptionnellement un temps total de 19 heures et 10 minutes de prestations, au tarif horaire de 180 fr., après déduction de 5 heures d'opérations, dues essentiellement au changement d'avocat, accomplies pour l'étude du dossier et l'analyse juridique par Me Dias, somme à laquelle il y a lieu d'ajouter la TVA au taux de 7,7 %, soit un total de 3'715 fr. 65.

A ce montant, il convient d'ajouter les débours fixés forfaitairement à 5 % du défraiement hors taxe (art. 3bis al. 1 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]), avec TVA au taux de 7,7 % en sus, soit 185 fr. 80.

L'indemnité totale sera donc arrêtée à 3'901 fr. 45.

d) Le recourant est rendu attentif au fait qu'il devra rembourser l'indemnité du conseil d'office dès qu'il sera en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC ; art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombera au Service juridique et législatif de fixer les modalités de remboursement (art. 5 RAJ).

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

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision sur opposition rendue le 14 février 2020 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.
- IV. L'indemnité d'office de Me Muriel Vautier, conseil du recourant, est arrêtée à 3'901 fr. 45 (trois mille neuf cent un francs et quarante-cinq centimes), débours et TVA compris.
- V. Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenu au remboursement de l'indemnité du conseil d'office mise à la charge de l'Etat.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Me Muriel Vautier (pour R. _____),
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents,
- Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP),

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :