

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 27 janvier 2022

---

Composition : Mme DI FERRO DEMIERRE, présidente  
Mme Dormond Béguelin et M. Gutmann, assesseurs  
Greffière : Mme Huser

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**K.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant,

et

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

---

**Art. 6 al. 1 LAA et 4 LPGA**

**E n f a i t :**

**A.** Le 18 juillet 2018, K.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1971, a, lors de son premier jour de travail en tant que nettoyeur pour l'entreprise B.\_\_\_\_\_ GmbH, fait une chute en portant une grille, qui s'est soldée par une plaie palmo-dorsale du pouce droit avec section à 80% du tendon long fléchisseur et par la section du tendon du muscle long extenseur du pouce sur moins de 5% de la largeur du tendon et une lésion complète de la branche cutanée sensitive dorsale ulnaire. Le lendemain, soit le 19 juillet 2018, l'assuré a été opéré au Centre hospitalier N.\_\_\_\_\_ ([...]) pour une suture du tendon long fléchisseur et suture microchirurgicale d'une branche sensitive dorsale ulnaire.

A la suite d'une déclaration d'accident remplie le 21 juillet 2018, la CNA a pris en charge le cas de l'assuré en lui versant des indemnités journalières à compter de cette date.

L'évolution a été marquée par des douleurs électriques au niveau de la face ulnaire du pouce sous forme d'allodynie et des douleurs lancinantes. L'assuré a bénéficié de plusieurs séances d'ergothérapie pour désensibilisation et d'une infiltration qui a conduit à une légère amélioration des douleurs sans changement au niveau de l'allodynie.

Dans un rapport de prise en charge du 16 août 2019, le Dr C.\_\_\_\_\_, médecin assistant auprès du Service de chirurgie plastique et de la main du Centre hospitalier N.\_\_\_\_\_ a posé les diagnostics d'allodynie D1 droit dominant après plaie profonde le 18 juillet 2018 avec lésion partielle à 80% du tendon long fléchisseur du pouce à droite, zone II et lésion branche sensitive dorsale du pouce droit. Il a indiqué qu'un essai de reprise de travail léger, coordonné avec le bureau du chômage, avait eu lieu le 14 novembre 2018. Le 10 avril 2019, le patient avait consulté le Dr M.\_\_\_\_\_, médecin au Service de chirurgie plastique et de la main du Centre hospitalier N.\_\_\_\_\_, lequel avait proposé une reprise du travail adaptée aux limitations, sans machines vibrantes, avec limitation en charge de 20 kg en préhension du poing, 5kg à la pince D1-D2. Le Dr

C.\_\_\_\_\_ rapportait encore qu'en date du 14 juin 2019, il y avait eu une suspicion de névrome.

Dans un compte-rendu du 5 septembre 2019, le Dr C.\_\_\_\_\_ a repris en substance les éléments de son précédent rapport, en indiquant ce qui suit :

« Patient de 47 ans, travaille en tant que nettoyeur, droitier, qui se présente aux urgences de chirurgie de la main en raison d'une plaie au pouce droit palmaire et dorsal.

Mécanisme : chute sur le pouce droit en portant une grille dans la main droite à 1h le 18.07.2018.

[...]

10.04.2018 [recte : 2019]: Vu Dr. M.\_\_\_\_\_. Consultation de suite, s'est rendu à la SUVA, qui explique au patient que la capacité de travail est déterminée par l'équipe médicale. Actuellement encore à l'arrêt de travail. Pas de douleurs à la mobilisation en décharge, douleurs les plus intenses lors de vibrations. Sensibilité au froid.

O: tinel encore présent versant ulnaire DI. Bonne mobilité du pouce, symétrique, Kapandji 10.

Jamar: D 28kg, G 38kg

Tripod 5kg avec douleurs, 8kg gauche.

Key pinch: 5kg avec douleurs, 12kg gauche

P: Nous proposons une reprise du travail adaptée aux limitations, sans machines vibrantes, avec limitation en charge de 20kg en préhension du poing, 5kg à la pince DI-D2. Nous organisons une évaluation en atelier à la SUVA et une consultation en antalgie. Contrôle après ces évaluations au CM.

[...]

16.08.19 : Va mieux après cryothérapie. A toujours des douleurs handicapantes pour travailler. Peut conduire, pas de douleurs la nuit. Douleurs uniquement au contact du névrome. Pourrait recommencer à travailler dans un autre travail, mais pas comme nettoyeur car beaucoup de contact appuyant sur endroit douloureux. A l'[...] [...], a eu un rdv avec médecin SUVA sans nouvelle, sans rapport. apparemment ne reçoit plus aucune prestation pour vivre.

attitude :

- AT [arrêt de travail] 100% prolongé.

- Demande de contact à l'assurance sociale pour organisation du patient si reprise travail ou reconversion professionnelle.

- PC [prise de contact] à 1 mois. »

Le Dr Z.\_\_\_\_\_, médecin d'arrondissement de la CNA, a conclu, dans une appréciation du 3 décembre 2019, que l'assuré présentait une capacité de travail totale à partir de janvier 2019 dans une activité adaptée et à partir d'août 2019 dans l'activité exercée avant l'accident, dès lors qu'aucune documentation médicale n'avait été fournie après ce mois.

Par décision du 23 décembre 2019, la CNA a informé l'assuré qu'elle lui reconnaissait une capacité de travail de 100% dès le 1<sup>er</sup> juin 2019 dans son activité habituelle de nettoyeur et qu'un traitement médical supplémentaire n'était plus nécessaire.

Le 22 janvier 2020, l'assuré a fait opposition à la décision précitée, en contestant la capacité de travail retenue par la CNA.

Par décision du 21 février 2020, remplaçant et annulant la décision du 23 décembre 2019, la CNA a prolongé le versement des indemnités journalières en faveur de l'assuré jusqu'au 1<sup>er</sup> septembre 2019.

Le 23 mars 2020, l'assuré s'est opposé à cette décision, en faisant valoir qu'il se trouvait toujours en incapacité de travail totale, les douleurs à la main l'empêchant de prendre un objet. Il a sollicité la mise en œuvre d'une expertise.

Sur demande du Centre de compétence de la Division médecine des assurances de la CNA, un complément d'instruction médicale a été requis le 6 juillet 2020 auprès du Service de chirurgie plastique et de la main du Centre hospitalier N.\_\_\_\_\_.

C'est ainsi que, dans un rapport du 4 août 2020, le Dr B.\_\_\_\_\_, spécialiste en anesthésiologie et traitement interventionnel de la douleur au sein du Service précité, a précisé que les limitations étaient celles de ne pas pouvoir utiliser de pince au niveau de la main droite avec appui impossible sur le pouce. Selon ce médecin, une amélioration était encore envisageable avec les blocs et la cryothérapie mais il restait des facteurs de risques psycho-sociaux en termes de compréhension linguistiques et de la maladie qui étaient de mauvais pronostics pour l'adaptation à des douleurs résiduelles.

Parallèlement à cette demande, la société employeur de l'assuré a rempli un descriptif de poste le 6 juillet 2020, indiquant que le

travail comprenait le nettoyage des tables, du sol, des hottes aspirantes ainsi que des friteuses et qu'il s'agissait d'une activité nécessitant les deux mains.

Le 7 août 2020, la Dre X.\_\_\_\_\_, médecin-assistante auprès de Service de chirurgie plastique et de la main du Centre hospitalier N.\_\_\_\_\_, a indiqué que le patient était limité car incapable de saisir un objet en raison de l'allodynie. Il lui fallait donc une activité adaptée dans laquelle il n'avait aucun travail en force au niveau de la main concernée. Elle a également précisé qu'il n'y avait pas d'autre espoir d'améliorer la capacité de travail du patient à l'avenir.

Le Dr I.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie et médecin auprès du Centre de compétence de la Division médecine des assurances de la CNA, a procédé, en date du 18 septembre 2020, à une appréciation, dans sa discipline, de l'état de santé de l'assuré. Il a en particulier retenu ce qui suit :

« Les documents contemporains à l'accident ont mis en évidence seulement une hypoesthésie de la face dorsale, ce qui correspond au protocole opératoire qui évoque uniquement une lésion de la branche nerveuse sensitive dorsale. Il est donc surprenant de constater que l'assuré éprouve des douleurs au niveau de la pulpe de son pouce et même dans toute la colonne du pouce, autant sur la face dorsale que palmaire, selon le dernier rapport du Dr B.\_\_\_\_\_. Ce dernier rapport est malheureusement peu détaillé, sans description de la mobilité du pouce et des autres doigts et sans indications des mesures fonctionnelles (force, préhension). Ceci dit, la comparaison des examens cliniques effectués par le Dr B.\_\_\_\_\_ et le Dr M.\_\_\_\_\_ (10.04.2019, cf. document du 10.09.2019), met en évidence des constatations très similaires en ce qui concerne la région douloureuse, avec une certaine aggravation des troubles depuis 2019 qui ne s'explique pas par les lésions structurelles. Il est donc justifié de se baser, pour l'évaluation de la capacité de travail, sur le rapport plus circonstancié du Dr M.\_\_\_\_\_, étant donné que les traitements antalgiques entrepris subséquemment au Centre hospitalier N.\_\_\_\_\_ se sont essentiellement soldés par un échec.

Il est rappelé que le Dr M.\_\_\_\_\_ a observé une bonne mobilité du pouce, avec un Kapandji 10, ce qui correspond à une opposition complète. Or, ce mouvement du pouce présuppose une fonction intacte du tendon du muscle long fléchisseur. En outre, le Dr M.\_\_\_\_\_ a constaté une fonction préservée, quoique diminuée, en ce qui concerne la force de préhension, le tripode et le key pinch.

## **Conclusion**

En prenant compte de la totalité du dossier et notamment des derniers rapports y rattachés, on retient une situation médicale stabilisée et essentiellement inchangée depuis 2019. Vu l'évaluation et les facteurs circonstanciels, il est peu probable que la cryothérapie proposée par le Dr B. \_\_\_\_\_ aura un effet notable sur la capacité de travail de Monsieur K. \_\_\_\_\_. Il est donc justifié de se baser sur les conclusions du rapport circonstancié du Dr M. \_\_\_\_\_ daté du 10.04.2019, lequel conclut à une limitation en charge de 20 kg en préhension du poing, et de 5 kg à la pince D1-D2. »

Le Dr I. \_\_\_\_\_ a ainsi considéré que l'état de santé de l'assuré était stabilisé, dès lors qu'il n'existait plus de traitement qui pouvait améliorer la capacité de travail et que celui-ci présentait une capacité de travail entière dans l'activité habituelle de nettoyeur, en tenant compte de la description du travail à effectuer et des limitations énoncées.

Par décision sur opposition du 22 septembre 2020, la CNA a rejeté l'opposition de l'assuré, considérant que celui-ci était apte à reprendre une activité de nettoyeur à 100% dès le 2 septembre 2019.

**B.** Le 22 octobre 2020, K. \_\_\_\_\_ a recouru contre la décision sur opposition précitée, en concluant à son annulation, en ce sens que des indemnités journalières continuent à lui être octroyées au-delà du 1<sup>er</sup> septembre 2019 et qu'une expertise judiciaire soit ordonnée. Il a fait en substance valoir que, contrairement à ce qu'avait retenu l'intimée, il n'était toujours pas en mesure de travailler. A l'appui de son recours, il a notamment produit des rapports du 4 août et 9 octobre 2020 du Dr B. \_\_\_\_\_, déjà versés au dossier dans le cadre de la procédure administrative.

Par réponse du 16 novembre 2020, l'intimée a conclu au rejet du recours, considérant que l'appréciation du Dr I. \_\_\_\_\_ du 18 septembre 2020, selon lequel le recourant disposait d'une capacité de travail totale dans l'activité de nettoyeur à compter du 2 septembre 2019, avait pleine valeur probante et qu'elle n'était pas contraire à l'avis des médecins traitants du recourant.

Répliquant le 22 décembre 2020, le recourant a confirmé les conclusions de son recours. Il a produit un rapport du 16 décembre 2020 du Dr B.\_\_\_\_\_, dans lequel ce médecin a indiqué que les plaintes du patient étaient crédibles et précisait que celui-ci présentait des douleurs à la palpation et donc à la préhension, incompatibles, selon lui, avec un travail nécessitant ce geste.

Par duplique du 15 janvier 2021, l'intimée a maintenu sa position, en se fondant sur l'appréciation complémentaire du 14 janvier 2021 du Dr I.\_\_\_\_\_, aux termes de laquelle ce médecin a conclu que le rapport du Dr B.\_\_\_\_\_ n'apportait pas d'éléments nouveaux en ce qui concernait les limitations fonctionnelles du recourant. Ainsi l'avis du Dr B.\_\_\_\_\_, contraire aux rapports médicaux des Drs M.\_\_\_\_\_, X.\_\_\_\_\_ et I.\_\_\_\_\_, devait être écarté.

Le recourant s'est encore déterminé le 4 février 2021 et a produit un mot du Dr B.\_\_\_\_\_ daté du 29 janvier 2021, ainsi qu'un « certificat médical » du 1<sup>er</sup> février 2021 de son médecin traitant, le Dr D.\_\_\_\_\_, précisant qu'il n'avait rien à ajouter au rapport du Dr B.\_\_\_\_\_ du 16 décembre 2020.

### **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.** Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations d'assurance au-delà du 1<sup>er</sup> septembre 2019.

**3. a)** Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, si la loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Selon l'art. 4 LPGA, est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort.

**b)** Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose en premier lieu, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé ; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique, mentale ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition *sine qua non* de celle-ci. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration, le cas échéant le juge, examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans le droit des assurances sociales (ATF 142 V 435 consid. 1 et les références citées).

**c)** Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 177 consid. 3.2 ; TF 8C\_595/2017 du 16 mai 2018 consid. 3.1 et les références citées).

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).

**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).

Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude

circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_877/2018 du 24 juillet 2019 consid. 5).

Une valeur probante doit également être accordée aux appréciations émises par les médecins de la CNA, car, selon la jurisprudence, cette institution n'intervient pas comme partie dans un cas concret tant qu'aucun procès n'est en cours, mais comme organe administratif chargé d'exécuter la loi. C'est la raison pour laquelle le juge accordera, au cours de la procédure d'administration des preuves, une entière valeur probante à l'appréciation émise par un médecin de la CNA, aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de son bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et les références citées ; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

S'agissant des rapports établis par les médecins traitants de l'assuré, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui les lient à leur patient les placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte asséculo-logique. Ce constat ne libère cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par l'assuré, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et cc et les références citées ; TF 8C\_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3).

**5.** En l'espèce, dans sa décision sur opposition du 22 septembre 2020, l'intimée s'est fondée sur l'avis du Dr I. \_\_\_\_\_ du 18 septembre 2020 pour considérer que l'état de santé du recourant était stabilisé

depuis le mois d'août 2019. Ce médecin a confirmé l'appréciation du 3 décembre 2019 du Dr Z.\_\_\_\_\_, qui avait retenu une pleine capacité de travail dans l'activité habituelle de nettoyeur à compter du 2 septembre 2019.

Dans l'avis en question, le Dr I.\_\_\_\_\_ a repris l'anamnèse du recourant avant de relever que les documents récents de l'accident avaient uniquement mis en évidence une hypoesthésie de la face dorsale, ce qui correspondait au protocole opératoire qui évoquait seulement une lésion de la branche nerveuse sensitive dorsale. Il était donc surprenant de constater que le recourant éprouvait des douleurs au niveau de la pulpe de son pouce et même dans toute la colonne du pouce, autant sur la face dorsale que palmaire, selon le rapport du Dr B.\_\_\_\_\_ du 4 août 2020. Le Dr I.\_\_\_\_\_ a encore constaté que le rapport précité était peu détaillé, sans description de la mobilité du pouce et des autres doigts et sans indications des mesures fonctionnelles (force, préhension). Il a également noté que la comparaison des examens cliniques effectués par le Dr B.\_\_\_\_\_ (cf. rapport du 4 août 2020) et celui du 10 avril 2019 par le Dr M.\_\_\_\_\_ (cf. rapports des 16 août 2019 et 5 septembre 2019 du Dr C.\_\_\_\_\_), mettait en évidence des constatations très similaires en ce qui concernait la région douloureuse, avec une certaine aggravation des troubles depuis 2019 qui ne s'expliquait pas par les lésions structurelles. Aussi, il était justifié de se baser, pour l'évaluation de la capacité de travail du recourant, sur le rapport plus circonstancié du Dr M.\_\_\_\_\_, dans la mesure où les traitements antalgiques entrepris subséquemment au Centre hospitalier N.\_\_\_\_\_ s'étaient essentiellement soldés par un échec.

S'agissant de la capacité de travail, il ressort en particulier des rapports médicaux au dossier (cf. rapports des 16 août 2019 et 5 septembre 2019) et de l'appréciation du Dr I.\_\_\_\_\_ du 16 novembre 2020 que le 10 avril 2019, le Dr M.\_\_\_\_\_ avait proposé une reprise d'un travail adapté aux limitations du recourant, soit une activité sans machines vibrantes, avec limitation de charge de 20kg en préhension du poing, 5kg à la pince D1-D2. Selon les renseignements qu'a fourni l'ancien

employeur, l'assuré ne devait pas porter des charges dans le cadre de son emploi. De plus, le Dr M. \_\_\_\_\_ avait constaté une bonne mobilité du pouce, avec un Kapandji 10, ce qui correspondait à une opposition complète. D'après le Dr I. \_\_\_\_\_, le mouvement du pouce présupposait une fonction intacte du tendon du muscle long fléchisseur. Il subsistait une fonction préservée, quoique diminuée, en ce qui concernait la force de préhension, le tripode et le key pinch. En l'occurrence, la CNA a considéré que le recourant disposait d'une pleine capacité de travail dans son activité habituelle de nettoyeur et ce, dès le 2 septembre 2019. Elle s'est, comme on l'a vu, référée à l'appréciation de l'état de santé du recourant effectuée par le Dr Z. \_\_\_\_\_, médecin d'arrondissement, puis par le Dr I. \_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie auprès du Centre de compétences de la Division médecine des assurances de la CNA.

Dans ses écritures, le recourant se contente d'alléguer que les rapports des médecins de la CNA sont contradictoires à ceux de ses médecins traitants. Il ne dit cependant pas en quoi les conclusions tirées du rapport du Dr I. \_\_\_\_\_ sont erronées. S'agissant en premier lieu de la question de la stabilisation de l'état de santé du recourant, force est de constater qu'elle n'est pas remise en cause par ses médecins traitant. En effet, le 7 août 2020, la Dresse X. \_\_\_\_\_ a déclaré qu'il n'y avait pas d'autre espoir d'améliorer la capacité de travail à l'avenir. Par ailleurs, dans son rapport du 4 août 2020, le Dr B. \_\_\_\_\_ n'a fait que relever qu'un traitement était envisageable. Il a toutefois ajouté que le pronostic était mauvais compte tenu des facteurs de risques psycho-sociaux et maladifs présentés par le recourant. Il y a ainsi lieu de considérer que l'état de santé du recourant était bel et bien stabilisé dès août 2019.

Pour ce qui est de la capacité de travail du recourant, il a été relevé que celui-ci était limité dans les activités nécessitant l'emploi de la force. Le Dr I. \_\_\_\_\_ a expliqué pour quelles raisons il y avait lieu de se fonder sur le rapport d'examen du 10 avril 2019 du Dr M. \_\_\_\_\_ en lieu et place de celui peu étayé du 4 août 2020 du Dr B. \_\_\_\_\_. Aussi, contrairement à ce qui est allégué par le recourant, il n'existe à proprement parler aucune contradiction entre les rapports de ses

médecins traitants et ceux de la CNA. En effet, l'appréciation médicale circonstanciée du 18 septembre 2020 du Dr I. \_\_\_\_\_ est soutenue par l'ensemble des pièces médicales objectives au dossier, de sorte qu'elle a pleine valeur probante. A cet égard, on relèvera que le Dr B. \_\_\_\_\_ a déclaré lui-même qu'il partageait les conclusions de ses collègues spécialistes de la main en ce qui concernait la mobilité et la fonction du pouce droit, mais réitérait que le recourant présentait des douleurs à la palpation et donc à la préhension qu'il ne trouvait pas compatible avec un travail nécessitant ce geste.

Le Dr I. \_\_\_\_\_, a relevé, dans son appréciation du 14 janvier 2021, que le Dr B. \_\_\_\_\_ soutenait que l'extension de la zone douloureuse au-delà de la branche nerveuse lésée chez le recourant pouvait s'expliquer par des mécanismes génétiques et moléculaires au niveau de la moelle épinière, entraînant une allodynie (douleur déclenchée par un stimulus qui était normalement indolore). De telles modifications avaient été observées dans conditions expérimentales et ces observations contribuaient aux modèles visant à expliquer la chronicisation d'une douleur. Selon le Dr I. \_\_\_\_\_, l'avis du Dr B. \_\_\_\_\_ était une simple hypothèse qui ne pouvait être testée chez l'Homme. En effet, l'extension de la zone douloureuse chez le recourant n'était pas objectivable. Aussi, du point de vue médico-asséculo-logique, le lien de causalité était tout au plus possible. Le Dr I. \_\_\_\_\_ a par ailleurs noté que le rapport du Dr B. \_\_\_\_\_ était contradictoire aux examens cliniques des spécialistes en chirurgie de la main du Centre hospitalier N. \_\_\_\_\_, en l'occurrence la Dresse X. \_\_\_\_\_ et le Dr M. \_\_\_\_\_. En effet, lors de sa consultation du 10 avril 2019, le Dr M. \_\_\_\_\_ avait retenu une reprise d'un travail adapté aux limitations du recourant, soit une activité sans machines vibrantes, avec limitation de charge de 20kg en préhension du poing, 5kg à la pince D1-D2. Ces limitations fonctionnelles ont par la suite été confirmées le 7 août 2020 par la Dresse X. \_\_\_\_\_, médecin assistante au Centre hospitalier N. \_\_\_\_\_, laquelle a déclaré que le recourant était capable d'utiliser une pince avec l'articulation interphalangienne du pouce même s'il excluait automatiquement la pulpe de l'extrémité du pouce pour ses activités de la vie quotidienne. Ainsi, contrairement à ce qu'allègue le Dr

B.\_\_\_\_\_, les limitations fonctionnelles du recourant n'ont pas été retenues à la suite d'un examen unique, mais au contraire à la suite d'un suivi régulier au Centre hospitalier N.\_\_\_\_\_, comme l'attestent les pièces au dossier. S'agissant des blocs des nerfs au niveau de la main droite effectués par le Dr B.\_\_\_\_\_, le Dr I.\_\_\_\_\_ a indiqué que dans leur rapport opératoire du 31 juillet 2018, les Dres F.\_\_\_\_\_ et T.\_\_\_\_\_, respectivement cheffe de clinique adjointe et médecin assistante du Service de chirurgie plastique et de la main du Centre hospitalier N.\_\_\_\_\_, avaient clairement discerné deux plaies distinctes, l'une palmaire, site de la section partielle du tendon du muscle long fléchisseur du pouce, et l'autre, dorsale, où l'exploration de la plaie sous microscope avait permis de mettre en évidence une section complète d'une branche cutanée sensitive en regard de la face dorsale de la phalange proximale du pouce. D'autres structures nobles n'avaient pas été atteintes. Or, la branche sensitive dorsale ulnaire du pouce droit atteinte dépendait du nerf radial, qui quant à lui assurait l'innervation de la face dorsale (postérieure) de la main. Aussi, selon le Dr I.\_\_\_\_\_, il était évident qu'un bloc du nerf médian entraînait une anesthésie sur la face palmaire des trois premiers rayons mais que cela n'avait rien à voir avec les lésions accidentelles.

Au vu des rapports médicaux précités des spécialistes de la main du Centre hospitalier N.\_\_\_\_\_ et du neurologue de la CNA, lesquels contredisent clairement l'hypothèse émise par le Dr B.\_\_\_\_\_ pour justifier les plaintes du recourant, il y a lieu d'écarter l'avis du Dr B.\_\_\_\_\_. En effet, les conclusions de celui-ci ne sont pas vérifiables d'un point de vue scientifique. Il convient en particulier de relever que le Dr B.\_\_\_\_\_ a jugé les plaintes du recourant crédibles non pas sur la base d'un examen scientifique vérifiable et applicable à tous mais au contraire sur la base de ses propres impressions ainsi que sur l'absence de connaissance supposée du recourant (ses connaissances anatomiques limitées et sa compréhension médiocre du bloc test). Comme l'a relevé le Dr I.\_\_\_\_\_, le bloc test effectué par le Dr B.\_\_\_\_\_ n'apporte aucun élément nouveau et ne concerne pas les lésions accidentelles. En l'occurrence, il n'y a aucun motif de s'écarter de l'appréciation convaincante du Dr I.\_\_\_\_\_. On doit ainsi admettre que le recourant

présente une limitation en charge de 20 kg en préhension du poing, et de 5 kg à la pince D1-D2. Or, selon le descriptif du poste de travail, de telles limitations ne sont pas incompatibles avec l'exercice à plein du temps de l'activité habituelle de nettoyeur.

Dans ces conditions, l'intimée était fondée à mettre fin aux prestations d'assurance le 1<sup>er</sup> septembre 2019. La décision entreprise n'apparaît dès lors pas critiquable, de sorte que le recours doit être rejeté.

A noter encore que les pièces produites (rapport du 29 janvier 2021 du Dr B. \_\_\_\_\_ et certificat médical du 1<sup>er</sup> février 2021 du Dr D. \_\_\_\_\_) par le recourant au stade des déterminations du 4 février 2021 n'apportent aucun élément nouveau, que ce soit du point de vue médical ou de la capacité de travail.

**6.** En conclusion, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition litigieuse confirmée, sans qu'il y ait lieu de compléter l'instruction comme le requiert le recourant par la mise en œuvre d'une expertise médicale judiciaire. En effet, le dossier est complet et permet à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause (appréciation anticipée des preuves ; ATF 130 II 425 c. 2.1 ; 122 II 464 consid. 4a).

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. 82a LPGA), ni d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause et a procédé sans mandataire qualifié (art. 61 let. g LPGA ; ATF 127 V 205 consid. 4b).

**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 22 septembre 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.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- K. \_\_\_\_\_,
- 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 :