

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 2 juin 2022

---

Composition : Mme DURUSSEL, présidente  
Mme Röthenbacher, juge, et M. Oppikofer, assesseur  
Greffière : Mme Toth

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

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

et

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

---

**Art. 24 al. 1 et 25 LAA ; art. 36 al. 1 OLAA.**

**E n f a i t :**

**A.** Z.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], travaillait depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2010 en qualité d'ouvrier de production pour le compte de [...]. A ce titre, il était assuré contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée).

Selon la déclaration de sinistre LAA complétée par l'employeur le 16 octobre 2018, le 29 septembre 2018, la porte d'une machine de lavage hydraulique s'est refermée sur les orteils du pied droit de l'assuré, celui-ci n'ayant pas remarqué que son chef avait actionné le bouton de fermeture de la porte.

L'assuré a séjourné au Service d'orthopédie des Etablissements hospitaliers O.\_\_\_\_\_ (ci-après : O.\_\_\_\_\_) du 29 septembre au 10 octobre 2018, date de son retour à domicile. Il a subi le premier jour de son hospitalisation une amputation distale au niveau de la phalange distale des orteils 02, 03 et 04 à droite ainsi qu'une ablation des ongles *in toto* (cf. rapport du 17 octobre 2018 des Drs W.\_\_\_\_\_, Q.\_\_\_\_\_ et M.\_\_\_\_\_, spécialistes en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecins chefs, et S.\_\_\_\_\_, médecin assistant).

La CNA a pris le cas en charge (cf. courrier du 19 octobre 2018).

L'assuré a présenté une incapacité de travail totale dès le jour de l'accident et jusqu'au 15 janvier 2019. Il a ensuite repris son travail, au taux de 50 %, le 16 janvier 2019, puis à plein temps le 4 février 2019.

Lors d'un entretien téléphonique du 8 février 2019 avec la CNA, l'assuré a indiqué qu'il avait repris le travail le 4 février dernier et que le traitement était terminé. Il a requis de l'assurance qu'elle examine son droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité (ci-après : IPAI).

Aux termes d'un rapport du 19 mars 2019 à la CNA, les Drs W.\_\_\_\_\_, Q.\_\_\_\_\_, M.\_\_\_\_\_ et T.\_\_\_\_\_, chef de clinique adjoint au sein des O.\_\_\_\_\_, ont indiqué avoir revu le patient à quatre mois de son intervention. Celui-ci avait déclaré aller bien, ne décrivait aucune douleur au niveau des orteils, pas de douleur fantôme, une marche possible et un chaussage possible dans tout type de chaussures. Ils ont fait état d'un bon pronostic.

Le 26 mars 2019, le Dr P.\_\_\_\_\_, médecin d'arrondissement de la CNA et spécialiste en chirurgie, à qui le dossier de l'assuré avait été soumis, a estimé qu'il n'existait aucune atteinte à l'intégrité indemnisable.

Par communication du 27 mars 2019, la CNA a signifié à l'assuré que les conditions requises pour l'octroi d'une IPAI n'étaient pas remplies, compte tenu de l'avis de son médecin d'arrondissement.

L'assuré ayant fait part téléphoniquement de son désaccord avec la prise de position de la CNA le 5 avril 2019, il a été examiné par le Dr P.\_\_\_\_\_ le 15 avril 2019. Dans son rapport du même jour, le médecin d'arrondissement de la CNA a constaté qu'objectivement, les séquelles de l'accident lui semblaient minimales ; il y avait tout au plus un discret raccourcissement de la troisième phalange des orteils médians avec une perte de l'ongle, au demeurant partielle pour les deuxième et quatrième orteils, qui avaient par ailleurs bonne façon et une sensibilité normale, ne présentant qu'un léger enraidissement. Le Dr P.\_\_\_\_\_ a également relevé que l'évolution après l'accident avait manifestement été vécue de manière dramatique par le patient, extrêmement anxieux, qui s'inquiétait probablement de nécroses cutanées superficielles, mettant du temps à s'éliminer, et qui était persuadé qu'il allait perdre ses orteils, s'estimant très mal suivi aux O.\_\_\_\_\_, allant même jusqu'à consulter les urgences de l'Hôpital de [...] le 5 novembre 2018 pour des raisons qui n'étaient pas claires (douleurs, pansement mouillé). L'intéressé s'était ensuite tourné vers son médecin traitant qui, par des pansements plus réguliers, avait obtenu une excellente cicatrisation des orteils, autorisant une reprise du

travail progressive. Le Dr P.\_\_\_\_\_ a relevé que l'assuré avait consulté à plusieurs reprises un psychiatre et qu'une médication anxiolytique et antidépressive lui avait été dispensée, qui avait permis une régression des troubles d'allure neurovégétative (impression d'étouffer, palpitations) et une amélioration de son moral. Le patient se plaignait encore de fourmillements dans les orteils médians, d'une sensation de chaleur, d'un manque de mobilité et d'un pied droit « qui n'était plus comme le gauche ».

Dans un rapport du 9 juillet 2019 à la CNA, le Dr T.\_\_\_\_\_ a relevé que l'assuré décrivait toujours des douleurs sous forme de brûlure sur la partie antérieure des orteils 02, 03 et 04, lesquelles étaient intermittentes et souvent en lien avec le chaussage. Selon lui, le pronostic était bon. Le médecin a décidé d'effectuer une adaptation des chaussures professionnelles pour un ampage plus large et proposé une ablation totale de l'ongle, le patient présentant des restes d'ongles qui avaient poussé et pouvaient produire une incarnation, intervention dont celui-ci ne souhaitait pas bénéficier pour l'instant. Il a indiqué que la durée prévisible du traitement était de six à douze mois.

Le 13 septembre 2019, l'assuré a subi une ablation de l'ongle 04 à gauche [*recte* : droite] en raison d'une déformation post-traumatique de celui-ci (cf. protocole opératoire du 13 septembre 2019 du Dr D.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et chef de clinique auprès des O.\_\_\_\_\_). Il était en incapacité de travail totale jusqu'au 6 octobre 2019 et a repris le travail à 100 % le 7 octobre 2019.

Par décision du 8 novembre 2019, la CNA a informé l'assuré que les troubles psychiques dont ce dernier se plaignait n'étaient pas suffisamment démontrables d'un point de vue organique et qu'un lien de causalité adéquate n'avait pas pu être établi, ce qui impliquait la fin des prestations d'assurance en date du 10 novembre 2019. En l'absence de séquelles ayant un lien de causalité adéquate avec l'accident du 29 septembre 2018, elle a indiqué ne pas non plus pouvoir lui allouer de

prestations en espèce supplémentaires sous la forme d'une rente d'invalidité et/ou d'une IPAI en lien avec les troubles psychiques. Elle a également relevé que, conformément à l'entretien auprès de son médecin d'arrondissement du 15 avril dernier, il n'existait pas d'atteinte à l'intégrité physique indemnisable dans le cas présent, de sorte que les conditions requises pour l'octroi d'une IPAI n'étaient pas remplies.

Le psychiatre traitant de l'assuré, Dr B.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a pris contact téléphoniquement avec la CNA le 20 novembre 2019, après réception d'une copie du courrier du 8 novembre 2019. Il s'est montré étonné de la prise en charge de ses consultations par l'assurance-accident, puisqu'il suivait déjà l'intéressé avant la survenance de son accident. La collaboratrice de la CNA s'est également montrée étonnée car, aux dires de l'assuré, ce dernier avait consulté ensuite de son accident. Dans ces conditions, il a été convenu que le psychiatre traitant adresse ses factures à l'assurance-maladie.

Le 21 novembre 2019, l'assuré a formé opposition à l'encontre de la décision du 8 novembre 2019 de la CNA. Il a fait valoir que son accident l'avait rendu handicapé à vie, puisqu'il subissait des douleurs incessantes ayant des répercussions sur son moral. Il a exposé souffrir de fourmis dans les trois orteils, de brûlures la nuit l'empêchant de dormir et de douleurs insoutenables au moindre changement climatique. Selon lui, la moitié de son pied était complètement endormie, ce qui durerait toute sa vie. L'assuré a expliqué que sa vie avait été atteinte ; il ne pouvait plus pratiquer de sport avec son fils, les marches devenaient douloureuses à cause de son pied qui le brûlait, il ne pouvait porter d'autres chaussures que des chaussures légères évitant les frottements sur ses orteils et il devait régulièrement gérer et nettoyer son pied. L'intéressé a également relevé qu'il était toujours sous traitement médicamenteux pour soigner sa dépression.

Pour étayer ses dires, il a joint à son envoi un rapport établi le 20 novembre 2019, par lequel son médecin traitant, Dr V.\_\_\_\_\_, a observé que son patient présentait des séquelles physiques ensuite de son

accident professionnel. Il a en effet relevé que celui-ci présentait des douleurs neuropathiques très gênantes au niveau du pied avec une zone hypoesthésique en raquette localisée au niveau de la base des deuxième, troisième et quatrième orteils avec une hyperesthésie cutanée majeure. Selon lui, la reprise du travail devait se dérouler avec des chaussures adaptées, raison pour laquelle le patient avait fait une demande pour des bottes orthopédiques particulières. Lors de son examen clinique, le médecin traitant a déclaré avoir retrouvé une baisse de la sensibilité de toute la zone susmentionnée et une hyperesthésie au frottement ou à l'effleurement de cette région. Sur le plan des répercussions psychiques, il a relevé que le patient avait été extrêmement perturbé par l'accident et qu'il ne fallait pas perdre de vue les conséquences organiques de cette amputation de l'extrémité des trois derniers orteils du pied droit.

Il ressort d'un entretien du 23 janvier 2021 entre le Dr P. \_\_\_\_\_ et une collaboratrice de la CNA que des séquelles organiques de l'accident subsistaient et que les questions du droit à l'IPAI et à un traitement à long terme, notamment avec la prise en charge de chaussures orthopédiques, restaient à préciser. Il a ainsi été convenu que l'assuré soit adressé au Dr C. \_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, afin de pouvoir répondre à ces questions.

L'assuré a été examiné par le Dr C. \_\_\_\_\_ le 1<sup>er</sup> mai 2020. Aux termes de son rapport du même jour, le neurologue a émis l'appréciation suivante :

« Ce patient présente une altération de la sensibilité superficielle tacto-algique sur les rayons 02, 03 et 04, soit dans le territoire des nerfs digitaux, dorsaux et plantaires. Un tel tableau est cohérent avec un traumatisme par écrasement de l'avant-pied droit, et nous avons rencontré un patient fiable et précis lorsqu'il formule ses plaintes.

Au total, je peux confirmer la présence d'un tableau bien systématisé d'une douleur neuropathique post-traumatique dans le territoire des nerfs digitaux de 02 à 04. »

Le Dr P. \_\_\_\_\_ a à nouveau examiné l'assuré le 28 septembre 2020 et a établi un rapport le même jour, par lequel il a relevé que le

patient était en bonne santé habituelle et qu'il n'y avait plus de traitement à proprement parler, en particulier plus de suivi psychiatrique. Il a relaté les plaintes de l'assuré et a notamment noté ce qui suit :

« A l'examen clinique, chez un patient toujours très tendu mais à la thymie maintenue, la marche s'effectue sans boiterie avec un bon déroulement du pas à D [droite].

Objectivement, la cheville D est calme. La tibio-talienne a une mobilité complète. L'arrière-pied D est normo-axé et normo-fonctionnel. L'avant-pied D est souple. On retrouve un discret raccourcissement de la 3ème phalange des orteils médians avec une perte de l'ongle, maintenant quasi-complète sauf pour le 2ème orteil, lesquels ont par ailleurs une bonne trophicité mais qui présenteraient une hypoesthésie tacto-algique un peu diffuse, cependant sans Tinel, ni allodynie. Ils paraissent peu mobiles activement, sans emporter la conviction d'un quelconque déficit, ne présentant qu'un léger enraidissement. Il n'y a aucune amyotrophie du mollet D et les callosités plantaires restent bien présentes, sans épargne manifeste de l'avant-pied D.

On remet au patient une copie des ordonnances du Dr T. \_\_\_\_\_ et les coordonnées de la [...] avec laquelle notre service administratif a déjà pris contact.

On verra s'il est possible ou non d'adapter ses chaussures de sécurité. Dans le cas contraire, on trouvera bien une autre solution mais il ne faut pas que ce différend avec la Suva, qui n'a aucune raison d'être, perdure indéfiniment et qu'il alimente une source revendication éternellement reconduite.

M. Z. \_\_\_\_\_, qui semble avoir compris la position de la Suva, dit qu'il s'y rendra.

Satisfait de l'excision de l'ongle du 4ème orteil, il envisage aussi de reconsulter le Dr T. \_\_\_\_\_ pour que celui-ci lui enlève celui du 2ème.

Je n'y vois pas d'inconvénient majeur, même si ce résidu unguéal ne me semble gêner en rien.

Lorsque la situation sera enfin stabilisée du point de vue médical, une indemnité pour atteinte à l'intégrité pourra vraisemblablement être allouée à l'assuré, sans qu'il soit nécessaire de le revoir à l'agence, mais je crains que son montant lui paraisse dérisoire tant l'ampleur du handicap qu'il ressent est immense. »

D'après la notice téléphonique du 19 octobre 2020, l'assuré a signifié à une collaboratrice de la CNA que le traitement était terminé, qu'il n'avait plus de consultation prévue et que la procédure concernant le chaussage était également terminée. La collaboratrice en a pris note et a informé l'intéressé que la CNA allait évaluer son droit à une IPAI.

Aux termes d'un rapport intitulé « estimation de l'atteinte à l'intégrité » et daté du 13 novembre 2020, le Dr P. \_\_\_\_\_ a fait état de ce qui suit :

**« 1 Constatations**

Status après écrasement des orteils médians de l'avant-pied D.

**2. Evaluation de l'atteinte à l'intégrité : 5%**

**3. Motif**

Selon la table 4 du barème de l'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA, détail N° 2870/4.f-2000.

Du point de vue fonctionnel, la situation correspond à la moitié de la figure 4 de la table (50% de 10% = 5%). »

Par décision du 25 novembre 2020, la CNA a reconnu à l'assuré le droit à une IPAI de 5 %, correspondant au montant de 7'410 francs.

Par courrier daté du 3 décembre 2020 et reçu le 15 décembre suivant par la CNA, l'assuré a formé opposition à l'encontre de la décision susmentionnée. Pour l'essentiel, il a fait valoir les mêmes arguments que dans sa précédente opposition. Il a ajouté que le montant octroyé à titre d'IPAI ne permettait pas de couvrir les frais de toute une vie de handicap.

L'assuré a produit à l'appui de son opposition un rapport établi le 11 décembre 2020 par le Dr V. \_\_\_\_\_, par lequel celui-ci a expliqué que son patient présentait des douleurs séquellaires au niveau de son pied, extrêmement gênantes de jour comme de nuit, évaluées sur une échelle d'évaluation de la douleur à 7 ou 8 sur 10 lors des crises. Le patient avait repris son ancienne activité car il ne supportait pas de rester chez lui, mais était obligé de porter des bottes adaptées à son handicap pesant 900 grammes chacune, et était choqué que ses douleurs n'aient pas été prises au sérieux dès le début. Le médecin traitant a encore relevé que la qualité de vie de l'assuré était endommagée par les douleurs, lesquelles compliquaient ses relations familiales et le faisaient culpabiliser de ne plus pouvoir jouer ou faire ce qu'il voulait avec sa famille, notamment avec son fils. Le Dr V. \_\_\_\_\_ a en outre rapporté que son patient estimait que l'IPAI octroyée par la CNA était nettement

insuffisante, raison pour laquelle il avait demandé la rédaction du présent certificat.

Par décision sur opposition du 29 décembre 2020, la CNA a rejeté l'opposition et confirmé sa décision du 25 novembre 2020, en se fondant sur l'appréciation du 13 novembre 2020 du Dr P.\_\_\_\_\_. Elle a constaté que le rapport du 11 décembre 2020 du Dr V.\_\_\_\_\_ ne contenait aucun élément nouveau qui n'était pas connu de son médecin d'arrondissement et que les éléments subjectifs évoqués par l'assuré n'avaient aucune influence sur le taux de l'IPAI dans la mesure où il s'agissait d'une évaluation abstraite et égalitaire. S'agissant d'éventuels troubles psychiques, la CNA a retenu que ceux-ci n'engageaient pas sa responsabilité dans la mesure où toute causalité adéquate avec l'accident devait être refusée.

**B.** Par courrier du 15 janvier 2021, Z.\_\_\_\_\_ a contesté la décision sur opposition précitée auprès de la CNA. Il a fait valoir qu'il n'avait pas été reconnu dans son mal-être physique et moral.

Le 12 février 2021, la CNA a transmis cette écriture à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal comme objet de sa compétence.

Le 18 février 2021, la juge instructrice de la Cour de céans a indiqué au recourant qu'à première vue, le recours qu'il avait déposé le 15 janvier 2021 ne répondait pas aux exigences de motivation et lui a imparti un délai pour compléter son écriture, en indiquant ses moyens et conclusions.

Dans le délai imparti à cet effet, le recourant a produit une copie de son opposition datée du 3 décembre 2020, sur laquelle il a apposé la date du 25 février 2021. Il a ajouté dans un courrier joint que ses médecins et lui-même n'étaient pas d'accord avec la décision de la CNA, laquelle s'était montrée malhonnête, en particulier lorsqu'elle lui avait signifié qu'il n'avait pas droit à une IPAI, puis lui avait octroyé une

IPAI de 5 % dès lors qu'il s'était plaint. Selon lui, l'intimée évitait de verser ses prestations ; il a pris comme exemple le fait qu'il avait attendu presque deux ans avant d'obtenir des bottes adaptées pour travailler. En outre, le recourant a joint à son envoi les rapports des 20 novembre 2019 et 11 décembre 2020 du Dr V.\_\_\_\_\_, ainsi que le rapport du 1<sup>er</sup> mai 2020 du Dr C.\_\_\_\_\_, qui figurent déjà au dossier.

Dans un courrier du 6 mars 2021, le recourant a maintenu sa position, en ajoutant prendre des médicaments pour dormir et soigner sa dépression.

Par réponse du 7 avril 2021, l'intimée a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision attaquée. En substance, elle a fait valoir que les éventuels troubles psychiques du recourant n'étaient pas en lien de causalité adéquate avec l'accident du 29 septembre 2018, de sorte qu'ils ne relevaient pas de sa responsabilité et ne sauraient être examinés dans le cadre du droit à l'IPAI. Il s'ensuivait que l'estimation de cette indemnité devait résulter des seules séquelles physiques objectives de l'accident. Selon l'intimée, l'appréciation du Dr P.\_\_\_\_\_ à cet égard, qui tendait à l'octroi d'une IPAI de 5 %, était probante et n'était pas mise en doute par le rapport du 11 décembre 2020 du Dr V.\_\_\_\_\_.

Par réplique du 19 avril 2021, le recourant a indiqué n'avoir rien à ajouter, si ce n'était que les douleurs perduraient et qu'il ne savait pas quelle en serait l'évolution future.

### **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). Lorsqu'une partie s'adresse en temps utile à un assureur incompétent, le délai est réputé observé (art. 39 al. 2 LPGA, applicable par renvoi de l'art. 60 al. 2 LPGA).

**b)** En l'occurrence, le recours est réputé déposé en temps utile auprès de l'intimée, qui l'a transmis d'office au tribunal de céans compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]). Respectant par ailleurs les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

**2.** En l'espèce, est litigieux le degré de l'atteinte à l'intégrité du recourant des suites de l'accident du 29 septembre 2018.

**3. a)** Selon l'art. 24 al. 1 LAA, l'assuré qui, par suite de l'accident, souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique, a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité.

Conformément à l'art. 36 al. 1 OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202), une atteinte à l'intégrité est réputée durable lorsqu'il est prévisible qu'elle subsistera avec au moins la même gravité pendant toute la vie. Elle est réputée importante lorsque l'intégrité physique, mentale ou psychique subit, indépendamment de la diminution de la capacité de gain, une altération évidente ou grave. Cette disposition de l'ordonnance a été jugée conforme à la loi en tant qu'elle définit le caractère durable de l'atteinte (ATF 133 V 224 consid. 2.2).

Aux termes de l'art. 25 al. 1 LAA, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est allouée sous forme de prestation en capital. Elle ne doit pas excéder le montant maximum du gain annuel assuré à l'époque de l'accident et elle est échelonnée selon la gravité de l'atteinte à l'intégrité, qui s'apprécie d'après les constatations médicales. C'est dire que chez

tous les assurés présentant le même status médical, l'atteinte à l'intégrité est la même ; elle est évaluée de manière abstraite, égale pour tous, de sorte qu'il n'est pas nécessaire de tenir compte des inconvénients spécifiques qu'elle entraîne pour l'assuré concerné (ATF 115 V 147 consid. 1 ; 113 V 218 consid. 4b ; TF 8C\_566/2017 du 8 mars 2018 consid. 5.1). Il incombe donc au premier chef aux médecins d'évaluer l'atteinte à l'intégrité, car, par leurs connaissances et leur expérience professionnelles, ils sont les mieux à même de juger de l'état clinique de l'assuré et de procéder à une évaluation objective de l'atteinte à l'intégrité (TF 8C\_566/2017 du 8 mars 2018 consid. 5.1).

L'art. 25 al. 2 LAA prévoit que le Conseil fédéral édicte des prescriptions détaillées sur le calcul de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité. Selon l'art. 36 al. 2 OLAA, dite indemnité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3 de l'OLAA. Cette annexe comporte un barème des atteintes à l'intégrité en pour cent du montant maximum du gain assuré. Ce barème - reconnu conforme à la loi - ne constitue pas une énumération exhaustive (ATF 124 V 29 consid. 1b, 113 V 2018 consid. 2a). Il représente une « règle générale » (ch. 1 al. 1 de l'annexe). Pour les atteintes qui sont spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, il y a lieu d'appliquer le barème par analogie, en tenant compte de la gravité de l'atteinte (ch. 1 al. 2 de l'annexe). La Division médicale de la CNA a établi des tables d'indemnisation en vue d'une évaluation plus affinée de certaines atteintes (Indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA). Sans lier le juge, ces tables sont néanmoins compatibles avec l'annexe 3 OLAA (ATF 124 V 209 consid. 4a/cc ; 116 V 156 consid. 3a ; TF 8C\_566/2017 précité consid. 5.1).

**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 vue de juger du caractère adéquat du lien de causalité entre un accident et une affection psychique additionnelle à une atteinte à la santé physique, il faut d'abord classer les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement : les accidents insignifiants, ou de peu de gravité ; les accidents de gravité moyenne et les accidents graves. Pour procéder à cette classification, il convient non pas de s'attacher à la manière dont l'assuré a ressenti et assumé le choc traumatique, mais bien plutôt de se fonder, d'un point de vue objectif, sur l'événement accidentel lui-même (ATF 115 V 133 consid. 6c/aa ; 403 consid. 5c/aa ; TF 8C\_775/2017 du 13 juin 2018 consid. 5.2). Le Tribunal fédéral a encore précisé que ce qui est déterminant à cet égard, ce sont les forces générées par l'accident et non pas les conséquences qui en résultent. La gravité des lésions subies – qui constitue l'un des critères objectifs définis par la jurisprudence pour juger du caractère adéquat du lien de causalité –

ne doit être prise en considération à ce stade de l'examen que dans la mesure où elle donne une indication sur les forces en jeu lors de l'accident (TF 8C\_567/2017 du 12 mars 2018 consid. 5.1). Le caractère adéquat du lien de causalité ne peut être admis que si l'accident revêt une importance déterminante dans le déclenchement de l'affection psychique. Ainsi, lorsque l'événement accidentel est insignifiant, l'existence du lien en question peut d'emblée être niée, tandis qu'il y a lieu de le considérer comme établi, lorsque l'assuré est victime d'un accident grave. En revanche, lorsque la gravité de l'événement est qualifiée de moyenne, la jurisprudence a dégagé un certain nombre de critères objectifs à prendre en considération pour l'examen du caractère adéquat du lien de causalité, dont les plus importants sont les suivants (ATF 129 V 402 consid. 4.4.1 et les références citées) :

- les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident ;
- la gravité ou la nature particulière des lésions physiques, compte tenu notamment du fait qu'elles sont propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques ;
- la durée anormalement longue du traitement médical ;
- les douleurs physiques persistantes ;
- les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident ;
- les difficultés apparues au cours de la guérison et des complications importantes ;
- le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques.

De manière générale, lorsque l'on se trouve en présence d'un accident de gravité moyenne, il faut un cumul de trois critères sur les sept ou au moins que l'un des critères retenus se soit manifesté de manière particulièrement marquante (TF 8C\_493/2017 du 10 juillet 2018 consid. 2.2 et les références citées).

Par ailleurs, il est admis de laisser ouverte la question de la causalité naturelle d'éventuels troubles psychiques dans les cas où ce lien

de causalité ne peut de toute façon pas être qualifié d'adéquat (ATF 147 V 207 consid. 6.1 ; 135 V 465 consid. 5.1 ; TF 8C\_567/2021 du 1<sup>er</sup> décembre 2021 consid. 3.1).

**d)** 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).

Dans une procédure portant sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurances sociales, le Tribunal fédéral a précisé que, lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis du médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes même faibles quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis et qu'il y a lieu de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPGA ou une expertise judiciaire (ATF 135 V 465 consid. 4.4 ; TF 8C\_397/2012 du 14 mars 2013 consid. 5.1). Ainsi selon la

jurisprudence, les rapports des médecins des assureurs peuvent également se voir reconnaître valeur probante aussi longtemps qu'ils aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont bien motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradiction et qu'aucun indice concret ne permette de remettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et les références citées ; TF 8C\_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2 et 8C\_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

**e)** L'on ajoutera encore qu'en matière d'assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b ; 125 V 193 consid. 2).

**4. a)** En l'espèce, l'intimée retient que les éventuels troubles psychiques du recourant ne sont pas en lien de causalité adéquate avec l'accident du 29 septembre 2018, de sorte qu'ils ne peuvent être pris en considération dans le calcul de l'IPAI. Ainsi, elle se base sur l'appréciation du Dr P. \_\_\_\_\_ du 13 décembre 2020 s'agissant des séquelles physiques à l'accident pour fixer le taux d'IPAI à 5 %.

Le recourant estime que le taux d'IPAI retenu n'est pas adapté à ses souffrances physiques et psychiques. Il soutient que les douleurs incessantes au pied le handicapent considérablement et que celles-ci ont également d'importantes répercussions sur son moral, puisqu'il souffrirait de dépression.

**b)** Le recourant n'allègue pas sérieusement présenter des troubles psychiques en lien avec l'accident. Le propre psychiatre du recourant - qu'il ne consulte au demeurant plus depuis à tout le moins le mois de septembre 2020 - s'est d'ailleurs étonné de la prise en charge de

ses séances de thérapie par l'assurance-accident, indiquant que l'assuré le consultait déjà avant l'accident (cf. notice téléphonique du 20 novembre 2019). Du reste, les éléments au dossier ne rendent pas vraisemblable l'existence d'un trouble psychique lié à l'accident.

On se penchera tout de même, à toutes fins utiles, sur la question du caractère adéquat du lien de causalité entre l'accident et l'affection psychique invoquée par le recourant.

En l'occurrence, l'accident du 29 septembre 2018 - un écrasement de l'extrémité des orteils 02, 03 et 04 du pied droit par une porte hydraulique ayant provoqué l'amputation de ces orteils au niveau de la phalange distale, ainsi qu'une ablation des ongles *in toto* - doit être classé, tout au plus, dans la catégorie des accidents de gravité moyenne *stricto sensu*.

Partant, la situation doit être examinée en regard des critères objectifs développés par la jurisprudence fédérale (cf. ATF 129 V 402 consid. 4.4.1 ; consid. 3c *supra*).

S'agissant de l'examen des circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou du caractère particulièrement impressionnant de l'accident, il doit être réalisé sur la base d'une appréciation objective des circonstances de l'espèce. En particulier, un accident de gravité moyenne présente toujours un certain caractère impressionnant pour la personne qui en est victime, ce qui ne suffit pas à l'admission de la réalisation de ce critère (TF 8C\_612/2019 du 30 juin 2020 consid. 3.3.1 et la référence citée ; 8C\_766/2017 et 8C\_773/2017 du 30 juillet 2018 consid. 6.3.1.1). Dans le cas particulier, l'assuré s'est coincé le pied dans une porte hydraulique, dans l'exercice de son travail habituel. Si on ne peut certes pas qualifier cet accident d'anodin, il reste qu'objectivement on ne peut voir là des circonstances particulièrement impressionnantes ou dramatiques. Ce critère n'est, dès lors, pas réalisé.

Concernant la gravité ou la nature particulière des lésions physiques, les séquelles de l'accident se caractérisent par une amputation au niveau de la phalange distale des orteils 02, 03 et 04 à droite, sans que cela n'altère la marche (cf. rapport du 28 septembre 2020 du Dr P.\_\_\_\_\_). De même, dans son rapport du 15 avril 2019, le médecin d'arrondissement de la CNA observait objectivement des séquelles de l'accident minimales, avec tout au plus un discret raccourcissement de la troisième phalange des orteils médians avec une perte de l'ongle et partielle pour les deuxième et quatrième orteils, qui ont par ailleurs bonne façon et une sensibilité normale, ne présentant qu'un léger enraidissement. Dans ces conditions, à l'instar de ce que retient la CNA, on ne peut considérer que les lésions subies par l'assuré sont d'une gravité et d'une nature particulière propre à entraîner des troubles psychiques, au regard de leurs conséquences purement physiques.

Le traitement pour les séquelles physiques n'a été entaché d'aucune erreur médicale et on ne saurait retenir de complications importantes dans le processus de guérison. La durée du traitement médical n'a pas non plus été anormalement longue, l'assuré ayant subi une première intervention le jour de l'accident, soit l'amputation des phalanges distales, puis une excision de l'ongle du quatrième orteil le 13 septembre 2019. De même, l'incapacité de travail totale due aux lésions physiques n'a duré qu'un peu plus de trois mois ; le recourant a ensuite pu reprendre son activité professionnelle à 50 %, et à 100 % environ quatre mois après l'accident. Enfin, le critère de la persistance des douleurs physiques peut rester indécis, dès lors que la réalisation d'un seul critère ne saurait suffire à retenir l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et les troubles psychiques.

Compte tenu de ce qui précède, c'est à juste titre que l'intimée a retenu que les troubles psychiques invoqués par le recourant n'étaient pas en lien de causalité adéquate avec l'accident et qu'il ne pouvait ainsi en être tenu compte dans le cadre de l'examen de l'IPAI.

c) Sur le plan physique, le Dr P.\_\_\_\_\_ a initialement estimé que le cas ne justifiait pas l'octroi d'une IPAI, avant de suggérer un complément d'instruction au vu du rapport établi le 20 novembre 2019 par le médecin traitant, qui faisait état de douleurs neuropathiques très gênantes au niveau du pied. Ce complément d'instruction a consisté, d'une part, en la réalisation d'une expertise neurologique confiée au Dr C.\_\_\_\_\_ et, d'autre part, en un nouvel examen par le médecin d'arrondissement de la CNA.

L'expert a confirmé la présence d'un tableau bien systématisé d'une douleur neuropathique post-traumatique dans le territoire des nerfs digitaux de 02 à 04 (cf. rapport du 1<sup>er</sup> mai 2020 du Dr C.\_\_\_\_\_). Quant au Dr P.\_\_\_\_\_, il a constaté que la marche se faisait sans boiterie avec un bon déroulement du pas à droite ; la cheville droite était calme, la tibio-talienne avait une mobilité complète, l'arrière-pied droit était normo-axé et normo-fonctionnel et l'avant-pied droit était souple. Il retrouvait un discret raccourcissement de la troisième phalange des orteils médians avec une perte de l'ongle, lesquels avaient par ailleurs une bonne trophicité mais présenteraient une hypoesthésie tacto-algique un peu diffuse, sans Tinel ni allodynie. Le médecin d'arrondissement de la CNA a retenu que les orteils paraissaient peu mobiles activement, sans emporter la conviction d'un quelconque déficit, ne présentant qu'un léger enraidissement ; il n'y avait aucune amyotrophie du mollet droit et les callosités plantaires restaient bien présentes sans épargne manifeste de l'avant-pied droit (cf. rapport du 28 septembre 2020 du Dr P.\_\_\_\_\_).

Sur cette base, le Dr P.\_\_\_\_\_ a retenu qu'il existait une atteinte importante et durable à l'intégrité physique du recourant. Il s'est ainsi fondé sur la table 4 du barème de l'Indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA, s'agissant des atteintes à l'intégrité résultant de la perte d'un ou de plusieurs segments des membres inférieurs, pour fixer le taux de l'IPAI à 5 %. Il a en effet considéré que la situation correspondait à la moitié de la figure 4, selon laquelle il y avait lieu d'accorder une IPAI de 10 % en cas de perte des phalanges distales, intermédiaires et proximales des quatre orteils médians.

Le recourant fait valoir que ce taux de 5 % n'est pas suffisant, compte tenu de l'intensité des douleurs dont il souffre et de l'impact que celles-ci ont sur sa vie. Il se prévaut des rapports de son médecin traitant des 20 novembre 2019 et 11 décembre 2020. Or, ces rapports ne permettent pas de mettre en doute les conclusions du Dr P.\_\_\_\_\_. Le Dr V.\_\_\_\_\_ rapporte des douleurs séquellaires au niveau du pied, extrêmement gênantes de jour comme de nuit, évaluées à 7 ou 8 sur 10 lors des crises. Ces douleurs ont toutefois dûment été prises en compte par le Drs C.\_\_\_\_\_ et P.\_\_\_\_\_ et justifient d'ailleurs l'IPAI octroyée. Ainsi, le médecin traitant ne fait pas état d'éléments nouveaux qui n'étaient pas connus de l'expert et du médecin d'arrondissement de la CNA lors de leur examen. Du reste, les simples allégations du recourant sur l'ampleur de son handicap ne suffisent pas à remettre en cause l'appréciation du Dr P.\_\_\_\_\_, la fixation d'une IPAI étant une question d'ordre médical.

A cela s'ajoute que les rapports rédigés par les Drs C.\_\_\_\_\_ et P.\_\_\_\_\_ sont détaillés et motivés, qu'ils tiennent compte des plaintes de l'assuré et ont été établis à l'issue d'un examen clinique et en connaissance du dossier, de sorte qu'il y a lieu de leur reconnaître une pleine valeur probante.

En l'absence de constatation médicale qui exprimerait un avis contraire, c'est à juste titre que la CNA s'est fondée sur l'avis du Dr P.\_\_\_\_\_ et a fixé à 5 % l'IPAI à laquelle le recourant a droit.

**5. a)** En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition confirmée.

**b)** Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f bis LPGA), ni d'allouer de dépens au recourant, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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

- I. Le recours est rejeté.
  
- II. La décision sur opposition rendue le 29 décembre 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 :

- Z. \_\_\_\_\_,
- 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 :