

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Jugement du 13 juin 2022

---

Composition : Mme DESSAUX, présidente  
MM. Métral, juge, et Oppikofer, assesseur  
Greffier : M. Favez

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**U.** \_\_\_\_\_, à Lausanne, demandeur,

et

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

---

**Art. 61 let. i LPGA**

**E n f a i t :**

**A.** U.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré, le recourant ou le demandeur), né le [...]196[...], droitier, sans formation professionnelle, a été engagé le 15 décembre 2001 comme ouvrier auprès de B.\_\_\_\_\_. 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).

A titre d'activité accessoire, l'assuré était concierge pour D.\_\_\_\_\_ depuis 2012.

Le 5 octobre 2016, travaillant pour B.\_\_\_\_\_, l'assuré a vu sa main droite happée en nettoyant une ponceuse. Il a subi un écrasement de cette main, avec une plaie dorso-radiale de la base des deux premiers métacarpiens et une contusion-hématome de l'éminence Thénar et de M2 (rapport de prise en charge du 9 novembre 2016 au Centre E.\_\_\_\_\_, Dre F.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique). Un syndrome douloureux régional complexe (SDRC ou CRPS) est également évoqué.

Faisant suite à une déclaration de sinistre du 6 octobre 2016, la CNA a pris en charge les suites de cet accident par courrier du 7 novembre 2016.

Après une période d'incapacité de travail totale, l'assuré a pu reprendre son activité à un taux d'activité de 50 % le 24 avril 2017, de 70 % le 4 mai 2017 et de 100 % le 4 septembre 2017.

Le 13 novembre 2017, B.\_\_\_\_\_ a informé la CNA qu'elle devait se résoudre à résilier les rapports de travail de l'assuré en raison de difficultés économiques.

L'assuré s'est à nouveau retrouvé en incapacité de travail à 50 % dès le 22 novembre 2017.

A la demande du Dr C.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie et médecin d'arrondissement auprès de la CNA, la Dre G.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, ainsi qu'en chirurgie de la main, a examiné l'assuré en *consilium* (rapport du 1<sup>er</sup> décembre 2017). Elle a estimé que l'intéressé présentait une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée (sans effort, sans exposition au froid, sans mouvements répétitifs de préhension avec sa main droite dominante) encore pour une durée de six semaines, après quoi il conviendrait d'augmenter progressivement la capacité de travail dès le début de l'année, ceci toujours dans une activité adaptée.

Le Dr C.\_\_\_\_\_ a examiné l'assuré le 6 février 2018. En accord avec l'intéressé, il a recommandé un séjour à la Clinique H.\_\_\_\_\_ afin de mieux préciser d'éventuelles limitations fonctionnelles.

L'assuré a séjourné à la Clinique H.\_\_\_\_\_ du 23 mars au 24 avril 2018. Dans leur rapport du 2 mai 2018, les Dr I.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie et J.\_\_\_\_\_, médecin assistant, ont posé le diagnostic d'écrasement de la main droite le 5 octobre 2016 avec plaie dorso-lombaire de la base des deux premiers métacarpiens, contusion-hématome des éminences Thénar et M2 droits, ainsi qu'avec fracture consolidée de l'os pyramidal droit. A titre de comorbidités, ils ont retenu une hypertension artérielle traitée et une rhizarthrose à droite. Les Drs I.\_\_\_\_\_ et J.\_\_\_\_\_ ont en revanche exclu un syndrome douloureux régional complexe (SDRC) après leurs examens. Une stabilisation était attendue dans un délai de trois ou quatre mois. Les médecins de la Clinique H.\_\_\_\_\_ ont estimé que l'assuré présentait les limitations fonctionnelles suivantes : pas d'activités avec gestes répétitifs et/ou prolongés du membre supérieur droit nécessitant force et endurance et pas de port de charges supérieures à 10 kg de manière prolongée et/ou répétitive. Au terme du séjour, ils ont estimé à 50 % la capacité de travail

de l'assuré dans son activité habituelle. S'agissant d'une activité adaptée, les Drs I.\_\_\_\_\_ et J.\_\_\_\_\_ ont indiqué que sur le plan médico-théorique, l'intéressé devrait pouvoir travailler à temps complet à stabilisation. Le rapport principal était accompagné de radiographies et d'un scanner des deux mains du 29 mars 2018, d'un électromyogramme (ENMG) du Dr K.\_\_\_\_\_ du 29 mars 2018, d'un rapport d'atelier du 23 mars 2018, d'un rapport d'évaluation des capacités fonctionnelles du 23 avril 2018, d'un rapport d'ergothérapie du 24 avril 2018 et d'un rapport de physiothérapie du 24 avril 2018.

A la suite du séjour à la CRR, le Dr C.\_\_\_\_\_ a recueilli des renseignements auprès de la Dre A.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale (rapport intermédiaire du 8 juin 2018 et courrier du 19 juillet 2018, accompagné des rapports d'IRM de la main et du poignet droit des 12 et 18 juin 2018, ainsi que du rapport du 9 juillet 2018 de la Dre R.\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie).

Le 28 août 2018, la Dre A.\_\_\_\_\_ a transmis au médecin d'arrondissement un rapport d'ergothérapie du 29 mai 2018 (L.\_\_\_\_\_) et de physiothérapie non daté (M.\_\_\_\_\_).

B.\_\_\_\_\_ et l'assuré ont stipulé un nouveau contrat de travail pour un poste au taux d'activité de 50 % du 1<sup>er</sup> juillet 2018 au 31 décembre 2018.

Le 4 septembre 2018, le Dr C.\_\_\_\_\_ a réalisé l'examen final de l'assuré. Dans son rapport du même jour, il a indiqué qu'il n'y avait pas de traitement susceptible d'améliorer notablement l'état de santé de l'assuré, la physiothérapie et l'ergothérapie n'ayant pas vocation à être indéfiniment poursuivies. Il a retenu la persistance de douleurs résiduelles sans explication claire, modulées par la situation socioprofessionnelle. S'agissant des limitations fonctionnelles, il a renvoyé à l'évaluation de la Clinique H.\_\_\_\_\_. Le Dr C.\_\_\_\_\_ a retenu que la capacité de travail était entière dans une activité adaptée.

La CNA a recueilli des renseignements économiques pour les années 2017 et 2018 (revenus et horaire de travail hebdomadaire moyen) auprès de B.\_\_\_\_\_. Le 14 septembre 2018, cette société a indiqué que le salaire horaire était de 28 fr. 05, auquel s'ajoutaient 8,33 % pour le treizième salaire et 8,33 % pour les vacances et jours fériés, que l'horaire hebdomadaire était de 45 heures et que le salaire brut se montait à 75'249 fr. 70 en 2015 et à 76'465 fr. 60 en 2016.

Dès le 1<sup>er</sup> octobre 2018, l'assuré s'est retrouvé en incapacité de travail à 100 % (cf. certificats de la Dre A.\_\_\_\_\_ des 2 et 29 octobre 2018, par la suite renouvelés).

Lors d'un entretien le 30 octobre 2018 entre l'assuré, la CNA, l'employeur et l'OAI, l'intéressé a signalé des douleurs persistantes et des enflures à la main droite y compris lors de travaux adaptés sans port de charges.

Réinterrogé par la CNA à ce propos, le Dr A.\_\_\_\_\_ a maintenu son appréciation le 15 novembre 2018.

Par communication du 17 janvier 2019, la CNA a informé l'assuré qu'elle mettrait fin au paiement des soins médicaux et de l'indemnité journalière avec effet au 1<sup>er</sup> mars 2019, se fondant sur l'examen final pratiqué par le Dr C.\_\_\_\_\_. Elle a précisé examiner si d'autres prestations d'assurances pouvaient être allouées. En annexe à cette communication figurent deux décomptes des indemnités journalières pour les périodes du 16 novembre 2016 au 19 décembre 2018 (B.\_\_\_\_\_) et du 16 novembre 2016 au 5 septembre 2017 (D.\_\_\_\_\_).

Le même jour, la CNA a recueilli des renseignements économiques pour l'année 2019 (revenus et horaire de travail hebdomadaire moyen) auprès de B.\_\_\_\_\_. Le 31 janvier 2019, cette société a indiqué que le salaire horaire brut était de 28 fr. 05 en 2019, auquel s'ajoutaient 8,33 % pour le treizième salaire et 8,33 % pour les vacances et jours fériés. L'horaire hebdomadaire était de 45 heures.

Interrogé le 29 avril 2019 par la CNA, l'assuré a déclaré avoir cessé l'activité accessoire de concierge pour D.\_\_\_\_\_ en raison de l'accident.

Le 6 mai 2019, la CNA a recueilli des renseignements économiques auprès de D.\_\_\_\_\_. Le 18 mars 2019, cette société a indiqué que l'assuré réalisait un revenu annuel brut de 10'400 fr., gratification de 200 fr. comprise du 5 octobre 2015 au 4 octobre 2016, sans changement pour 2019. En outre, l'intéressé avait cessé son activité de concierge, reprise par sa fille.

Le Dr C.\_\_\_\_\_ a indiqué le 31 juillet 2019 qu'il était possible que l'assuré ne puisse plus travailler comme concierge, mais qu'il pouvait exercer une activité dans le respect des limitations fonctionnelles reconnues lors du séjour à la Clinique H.\_\_\_\_\_.

Par décision du 5 août 2019, portant la référence du sinistre concernant la main droite, la CNA a refusé à l'assuré le droit à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents et lui alloué une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 5 %, d'un montant de 7'410 francs.

Le 4 septembre 2019, U.\_\_\_\_\_ a formé opposition à l'encontre de la décision précitée.

Par décision sur opposition du 9 septembre 2019, la CNA a rejeté l'opposition formée par l'assuré. Elle a relevé, en substance, que seules les séquelles accidentelles à la main droite devaient être prises en compte (à l'exclusion de la capsulite apparue à l'épaule gauche) et que l'assuré n'avait pas apporté d'éléments médicaux propres à remettre en cause l'appréciation de la capacité de travail telle qu'évaluée par les médecins de la Clinique H.\_\_\_\_\_ et le Dr C.\_\_\_\_\_. Reprenant le calcul du préjudice économique imputable à l'accident, la CNA a confirmé un revenu sans invalidité de 81'505 fr. (correspondant à 71'104 fr. 56 pour l'activité principale chez B.\_\_\_\_\_ et à 10'400 fr. pour l'activité accessoire

chez D.\_\_\_\_\_) et un revenu avec invalidité de 77'472 fr. en se référant aux données statistiques de l'ESS 2016, compte tenu d'un horaire hebdomadaire déterminant de 41,7 heures, de l'évolution nominale des salaires jusqu'en 2019 et d'une réduction de 5 %, aboutissant à un degré d'invalidité de 4,92 % qui n'ouvrait pas le droit à la rente. En ce qui concernait le taux d'indemnité pour atteinte à l'intégrité, la CNA a confirmé sa décision attaquée en retenant que, s'agissant d'une question essentiellement médicale, il y avait lieu de s'en remettre à l'estimation effectuée par le Dr C.\_\_\_\_\_, qui n'était contredite par aucun élément au dossier.

**B.** Par acte du 8 octobre 2019, U.\_\_\_\_\_ a recouru contre cette décision sur opposition auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à son annulation, au paiement des indemnités journalières après le 28 février 2019, à l'octroi d'une rente de l'assurance-accidents de 50 % et à l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité au taux de 20 %. Le recourant a notamment invoqué ne pas pouvoir travailler à plus de 50 % dans une activité adaptée en se fondant sur rapport de la Dre A.\_\_\_\_\_ du 23 août 2019. Il a soutenu que la capsulite dont il souffrait à l'épaule gauche serait due à un recours accru à son membre supérieur gauche en raison de la blessure à la main droite consécutive à l'accident.

Dans sa réponse du 6 janvier 2020, la CNA a proposé le rejet du recours.

Le 8 janvier 2020, le recourant a produit un rapport d'IRM de la main droite du 10 décembre 2019 et un rapport de la Dre A.\_\_\_\_\_ du 6 janvier 2020.

Le 21 janvier 2020, le recourant a répliqué et produit un rapport de la Dre A.\_\_\_\_\_ du 14 janvier 2020, un rapport de la Dre N.\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie, du 11 octobre 2019, un rapport de physiothérapie du 20 janvier 2020 (M.\_\_\_\_\_), ainsi qu'une attestation de son ancien employeur B.\_\_\_\_\_.

Le 19 février 2020, le recourant a complété sa précédente écriture et produit un nouveau rapport de la Dre A.\_\_\_\_\_ du 13 février 2020.

Le 13 mars 2020, la CNA a dupliqué et confirmé ses conclusions.

Le 29 juin 2020, le recourant s'est déterminé, confirmant ses conclusions et produisant un rapport de la Dre A.\_\_\_\_\_ du 26 juin 2020.

Par arrêt du 16 mars 2021 (CASSO AA 138/19 - 39/2021), notifié le 30 mars 2021, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a partiellement admis le recours et réformé la décision sur opposition rendue le 9 septembre 2019, allouant à U.\_\_\_\_\_, à compter du 1<sup>er</sup> mars 2019, une rente d'invalidité de l'assurance-accidents d'un taux de 33 % fondée sur un gain assuré de 90'310 fr. 40. La Cour a confirmé la décision attaquée pour le surplus. En substance, l'arrêt en question a retenu que, dès le 1<sup>er</sup> mars 2019, le recourant avait retrouvé une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (pas d'activités avec gestes répétitifs et/ou prolongés du membre supérieur droit nécessitant force et endurance et pas de port de charges supérieures à 10 kg de manière prolongée et/ou répétitive). Sur cette base, la Cour a calculé un revenu sans invalidité de 90'310 fr. 40 (79'910 fr. 40 + 10'400 fr. ; cf. consid. 11b) sur la base des renseignements économiques fournis par B.\_\_\_\_\_ (fiches de salaires d'octobre 2015 à septembre 2016) et D.\_\_\_\_\_ (renseignements fournis le 18 mars 2019). S'agissant du revenu d'invalidé, la Cour a confirmé le salaire statistique de 67'743 fr. et pris en compte un abattement de 10 % (cf. consid. 11c) pour aboutir à un revenu d'invalidé de 60'968 fr. 70. Il en résultait un degré d'invalidité de 33 %. En ce qui concernait le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, celui-ci a été confirmé sur la base des conclusions probantes du Dr C.\_\_\_\_\_.

**C.**           **a)** Le 22 avril 2021, U.\_\_\_\_\_ a déposé auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents une demande de révision de décision sur opposition rendue le 9 septembre 2019. Il se prévaut d'un rapport d'examen clinique rhumatologique du Dr O.\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie, médecine physique et réadaptation au SMR, du 23 février 2021 dans le cadre de la procédure d'assurance-invalidité. Il explique que la Dre A.\_\_\_\_\_ lui en a communiqué les résultats le 31 mars 2021. Observant que cet examen concluait à une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée depuis le 27 avril 2020, il requiert que la CNA revienne sur sa décision sur la base du rapport précité.

Par décision du 15 juillet 2021, la CNA a alloué à l'assuré une rente mensuelle de 1'985 fr. 60 fondée sur un degré d'invalidité de 33 % selon l'arrêt de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du 16 mars 2021.

Le 9 août 2021, l'assuré a formé opposition à l'encontre de la décision du 15 juillet 2021. En substance, il a reproché à la CNA de ne pas avoir tenu compte du rapport d'examen SMR du 23 février 2021 et de ne pas avoir motivé les raisons de cette omission.

Par décision du 11 août 2021, la CNA a déclaré irrecevables l'opposition précitée et la demande de révision de l'arrêt du 16 mars 2021. Elle a indiqué à l'assuré qu'elle n'était pas compétente pour modifier la décision sur opposition du 9 septembre 2017 dès lors que le Tribunal cantonal l'avait réformée et a invité l'assuré saisir cette autorité.

**b)** Par acte du 26 août 2021 U.\_\_\_\_\_ a saisi la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal d'une demande de révision de l'arrêt du 16 mars 2021. Il conclut principalement à la réforme de l'arrêt attaqué sur la base d'une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée selon les conclusions du Dr O.\_\_\_\_\_ du SMR et, implicitement, à l'octroi d'une rente d'un taux supérieur à 33 %.

Le 23 septembre 2021, la CNA a conclu au rejet de la demande de révision.

Sur requête de la juge instructrice, l'office AI a produit le dossier du demandeur le 29 septembre 2021.

La CNA s'est déterminée le 11 octobre 2021. Elle a maintenu sa conclusion tendant au rejet de la demande de révision.

Les 15 octobre et 30 novembre 2021, le demandeur a produit des rapports de la Dre A.\_\_\_\_\_ du 12 octobre 2021 et de la Dre P.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et en chirurgie de la main, du 11 novembre 2021

### **E n d r o i t :**

**1.** La procédure devant le tribunal cantonal institué pour connaître du contentieux relatif au droit des assurances sociales, conformément aux art. 56 ss LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1), est régie par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021). Elle doit satisfaire aux exigences mentionnées aux lettres a à i de l'art. 61 LPGA.

**2.** Le litige a pour objet l'existence d'un motif de révision, singulièrement d'un fait ou moyen de preuve nouveau propre à établir que l'arrêt rendu le 16 mars 2021 (CASSO AA 138/19 - 39/2021) par la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal comportait des défauts objectifs susceptibles d'influer sur le droit du demandeur aux prestations de l'assurance-accidents.

**3. a)** Dans le canton de Vaud, la procédure de révision d'un jugement cantonal est régie par les art. 100 ss LPA-VD (loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36).

**aa)** L'art. 101 LPA-VD prévoit que la demande de révision doit être déposée dans les nonante jours dès la découverte du moyen de révision ; dans le cas mentionné à l'art. 100 al. 1 let. b, le droit de demander la révision se périmé en outre par dix ans dès la notification de la décision ou du jugement visé.

Selon la jurisprudence, le moment à partir duquel la partie aurait pu découvrir le motif de révision invoqué se détermine selon le principe de la bonne foi. Le délai de nonante jours pour faire valoir un motif de révision commence à courir dès le moment où la partie a une connaissance suffisamment sûre du fait nouveau ou du moyen de preuve déterminant pour pouvoir l'invoquer, même si elle n'est pas en mesure d'en apporter une preuve certaine (ATF 143 V 105 consid. 2.4 et les références ; TF 8C\_709/2020 du 6 septembre 2021 consid. 3.1.2).

**bb)** L'autorité ayant rendu le jugement visé statue sur la demande de révision en vertu de l'art. 102 LPA-VD.

**b)** Le demandeur a expliqué qu'il avait pris connaissance en date du 31 mars 2021 du contenu du rapport d'examen clinique du 23 février 2021 du Dr O.\_\_\_\_\_ dont il se prévaut pour demander la révision de l'arrêt litigieux. L'OAI a transmis ledit rapport à la Dre A.\_\_\_\_\_ par courriers des 2 et 3 mars 2021. Compte tenu du fait que la médecin traitante du demandeur a nécessairement dû prendre connaissance du dossier avant de recevoir son patient pour le lui expliquer, l'assertion de l'intéressé selon laquelle il a pris connaissance du contenu du rapport du Dr O.\_\_\_\_\_ fin mars 2021 doit être admise au degré de la vraisemblance prépondérante.

Le demandeur a déposé sa demande de révision auprès de la CNA le 22 avril 2021. Suite à la décision du 11 août 2021, laquelle déclarait irrecevable la demande de révision, l'intéressé a saisi la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal le 26 août 2021. Il incombait cependant à la CNA de transmettre la demande du 22 avril 2021 sans délai à la Cour des assurances sociales comme objet de sa compétence

(art. 102 LPA-VD), comme le lui imposait l'art. 30 LPGA. Partant, ce n'est pas la date du 26 août 2021, mais bien celle du 22 avril 2021 qui est déterminante avec pour corollaire que le délai de 90 jours de l'art. 100 LPA-VD est respecté.

Par ailleurs, le fait que l'arrêt du 16 mars 2021, notifié le 30 mars 2021, n'était pas encore exécutoire à la date du 22 avril 2021 compte tenue des fêtes pascales (art. 46 al. 1 let. a et 100 al. 1 LTF [Loi sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 ; RS 173.110]) ne constitue pas un obstacle à la demande de révision (Jean Métral, in Dupont / Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n. 134 ad art. 61 LPGA et les références citées).

Il est donc entré en matière sur la demande de révision.

**4. a)** Selon l'art. 61 let. i LPGA, les jugements sont soumis à révision si des faits ou des moyens de preuve nouveaux sont découverts ou si un crime ou un délit a influencé le jugement (cf. aussi art. 100 LPA-VD).

**b)** La notion de faits ou moyens de preuve nouveaux s'apprécie de la même manière en cas de révision (procédurale) d'une décision administrative (art. 53 al. 1 LPGA), de révision d'un jugement cantonal (art. 61 let. i LPGA) ou de révision d'un arrêt du Tribunal fédéral fondée sur l'art. 123 al. 2 let. a LTF (ATF 144 V 245 consid. 5.1). Sont nouveaux, au sens de ces dispositions, les faits qui se sont produits jusqu'au moment où, dans la procédure principale, des allégations de faits étaient encore recevables, mais qui n'étaient pas connus du requérant malgré toute sa diligence. En outre, les faits nouveaux doivent être importants, c'est-à-dire qu'ils doivent être de nature à modifier l'état de fait qui est à la base de la décision dont la révision est demandée et à conduire à une solution différente en fonction d'une appréciation juridique correcte (ATF 144 V 245 consid. 5.2 ; 143 III 272 consid. 2.2 ; 134 IV 48 consid. 1.2).

Les preuves, quant à elles, doivent servir à prouver soit les faits nouveaux importants qui motivent la révision, soit des faits qui étaient certes connus lors de la procédure précédente, mais qui n'avaient pas pu être prouvés, au détriment du requérant. Ce qui est décisif, c'est que le moyen de preuve ne serve pas à l'appréciation des faits seulement, mais à l'établissement de ces derniers. Ainsi, il ne suffit pas qu'un nouveau rapport médical donne une appréciation différente des faits ; il faut bien plutôt des éléments de fait nouveaux, dont il résulte que les bases de la décision entreprise comportaient des défauts objectifs. Pour justifier la révision d'une décision, il ne suffit pas que le médecin ou l'expert tire ultérieurement, des faits connus au moment de la décision principale, d'autres conclusions que l'administration ou le tribunal. Il n'y a pas non plus motif à révision du seul fait que l'administration ou le tribunal paraît avoir mal interprété des faits connus déjà lors de la décision principale. L'appréciation inexacte doit être, bien plutôt, la conséquence de l'ignorance ou de l'absence de preuve de faits essentiels pour la décision (ATF 144 V 245 consid. 5.3 ; 127 V 353 consid. 5b ; sur le tout, TF 8C\_709/2020 du 6 septembre 2021 consid. 3.1.1).

**c)** Dans le domaine de l'assurance-accidents en particulier et 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.

**aa)** 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).

**bb)** 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 cas de troubles somatiques, 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).

**5.** En l'espèce, le demandeur se prévaut d'un moyen de preuve nouveau, soit du rapport d'examen clinique SMR du Dr O. \_\_\_\_\_ du 23 février 2021, en particulier du constat qu'il ne présente plus qu'une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (p.10).

**a)** En premier lieu, il sera rappelé que l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité n'a pas de force contraignante pour l'assureur-accidents dès lors que le second ne répond que des conséquences des atteintes à la santé qui sont en relation de causalité naturelle et adéquate avec l'accident assuré (ATF 131 V 362

consid. 2.3 ; TF 8C\_679/2020 du 1<sup>er</sup> juillet 2021 consid. 5.1, sur la notion de causalité, cf. consid. 4c ci-dessus).

**b)** En l'occurrence, le Dr O.\_\_\_\_\_ pose notamment les diagnostics suivants, tous avec répercussions durables sur la capacité de travail (p. 8) :

« DIAGNOSTIC PRINCIPAL

- DOULEURS MÉCANIQUES PERSISTANTES DE LA MAIN D APRÈS ÉCRASEMENT LE 05.10.2016, FRACTURE DE L'OS TRIQUETRUM D CONSOLIDÉE, POSSIBLE COMPOSANTE D'ALGONEURODYSTROPHIE, TROUBLES DÉGÉNÉRATIFS DU LIGAMENT TRIANGULAIRE DU CARPE. M89.0

(...)

DIAGNOSTICS ASSOCIÉS

- CAPSULITE DE L'ÉPAULE G AU DÉCOURS. »

Il se déduit déjà des diagnostics retenus par le Dr O.\_\_\_\_\_ qu'aucune atteinte en lien de causalité avec l'accident n'a été ignorée par les médecins de la Clinique H.\_\_\_\_\_ ou le Dr C.\_\_\_\_\_ dans le cadre de la procédure devant la CNA (cf. rapport de la Clinique H.\_\_\_\_\_ du 2 mai 2018 et examen final du Dr C.\_\_\_\_\_ du 4 septembre 2018), ce que le demandeur ne prétend pas. On relève aussi que le Dr O.\_\_\_\_\_ a étudié le dossier radiologique (rapport du 23 février 2021, pp. 7-8). Le status qu'il rapporte (ibid., pp. 6-7) ne diffère - en ce qui concerne les atteintes à la santé d'origine accidentelle - ni de celui décrit à la Clinique H.\_\_\_\_\_ (rapport du 2 mai 2018, pp. 2-3) ni de celui exposé par le Dr C.\_\_\_\_\_ (rapport des 6 février 2018 [pp. 2-3] et 4 septembre 2018 [pp. 1 et 3]) ni de celui retenu par la Dre G.\_\_\_\_\_ (rapport du 1<sup>er</sup> décembre 2017, pp. 2-3).

**c)** Le Dr O.\_\_\_\_\_ discute la capacité de travail résiduelle en ces termes (rapport SMR du 23 février 2021, p. 10) :

« Concernant la capacité de travail exigible, elle est déterminée par la tolérance mécanique de la main D et de l'épaule G.

Dans une activité adaptée, nous retenons une exigibilité de 50 % lors de la reprise d'avril 2017, puis de 100 %) à la date de l'examen par le Dr C.\_\_\_\_\_ le 04.09.218, nous nous appuyons sur l'avis du

médecin d'arrondissement de la Suva, puisqu'il s'agit d'un cas à l'époque purement accident.

Par la suite, l'assuré présente une ITT à partir du 03.06.2019 en relation avec la capsulite rétractile de l'épaule G prise en charge par la Dresse N.\_\_\_\_\_, rhumatologue. La dernière consultation de la Dresse N.\_\_\_\_\_ date du 07.10.2019, elle décrit une capsulite en phase de rétraction, avec une limitation modérée des amplitudes de l'épaule G, n'ayant pas évolué depuis août 2019.

Objectivement, nous constatons actuellement une amélioration de la fonction de l'épaule G, c'est également l'avis de l'assuré qui estime qu'il a progressé au niveau de l'épaule G. Il n'a pas retrouvé l'état de santé antérieur au niveau de son épaule G. Il reste encore gêné au niveau de sa main et de son poignet D, avec une situation similaire à celle décrite par le Dr C.\_\_\_\_\_ en ce qui concerne l'examen clinique de la main. »

L'état de santé de l'assuré avec son atteinte bilatérale de la main D, côté dominant, et de l'épaule G est, à notre avis, compatible avec une activité physiquement légère à 50 %, telle celle qu'il réalisait à l'entreprise B.\_\_\_\_\_ avant son licenciement. »

Il énonce les limitations fonctionnelles suivantes (ibid.) :

« Main et poignet D : pas de travaux de force, pas de travaux de vissage ou nécessitant des flexions-extensions répétées du poignet.

Epaule G : pas de travail prolongé au-delà de l'horizontale, pas de mouvements répétés d'adduction-abduction du bras.

Globalement, pas de port de charges répété en bi-manuel au niveau de 5 kg (charges très légères). »

**d)** En l'espèce, parmi les diagnostics retenus par le Dr O.\_\_\_\_\_, on trouve la capsulite rétractile de l'épaule gauche dont on rappellera qu'elle est sans lien de causalité avec l'accident (sur cette question cf. arrêt du 16 mars 2021 CASSO AA 138/19 - 39/2021, p. 17-18 consid. 8a), ce que ne remet pas en cause le médecin examinateur du SMR. Quant aux troubles dégénératifs du ligament triangulaire du carpe, le qualificatif de dégénératif exclut *a priori*, sans que l'on retrouve au dossier d'élément plaidant le contraire, que cette atteinte soit imputable à l'accident. Il ressort clairement l'évaluation du Dr O.\_\_\_\_\_ (cf. consid. 5b/bb ci-dessus) que ce dernier tient compte des lésions à la main droite et de la capsulite rétractile de l'épaule gauche pour fixer la capacité de travail à 50 % et pour énoncer les limitations fonctionnelles. S'agissant de ces dernières, il distingue celles causées par l'atteinte de l'épaule gauche

de celles causées par les lésions à la main droite. Plus encore, il retient, s'agissant de l'examen clinique de la main droite, une situation similaire à celle décrite par le Dr C.\_\_\_\_\_, en l'occurrence à l'origine du constat d'une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée (rapport du 4 septembre 2018, p. 3 ; cf. aussi rapport de la Clinique H.\_\_\_\_\_ du 2 mai 2018, p. 5).

Dans ces circonstances, il n'existe pas d'éléments de fait nouveaux qui pourraient résulter du rapport du Dr O.\_\_\_\_\_ du 23 février 2021.

**e)** Dans son rapport du 12 octobre 2021, la Dre A.\_\_\_\_\_ a considéré que l'incapacité de travail inhérente aux lésions accidentelles de la main droite était de 50 % ; elle n'expose cependant aucun fait nouveau. En particulier, elle ne mentionne aucune autre atteinte en lien de causalité avec l'accident qui aurait été ignorée par les médecins de la Clinique H.\_\_\_\_\_ ou le Dr C.\_\_\_\_\_ dans le cadre de la procédure devant la CNA (cf. rapport de la Clinique H.\_\_\_\_\_ du 2 mai 2018 et examen final du Dr C.\_\_\_\_\_ du 4 septembre 2018). Au final, il s'agit seulement d'une appréciation différente de la capacité de travail, soit une conclusion différente de celle de l'arrêt rendu le 16 mars 2021 (CASSO AA 138/19 - 39/2021) par la Cour des assurances sociales. On observe d'ailleurs que la médecin traitante estimait déjà la capacité de travail à 50 % précédemment (cf. rapports de la Dre A.\_\_\_\_\_ des 14 janvier, 13 février et 26 juin 2020). Un tel constat exclut tout motif de révision (cf. consid. 4b ci-dessus et les références citées). Il en va de même du rapport de la Dre P.\_\_\_\_\_ du 11 novembre 2011 et on ne saurait déduire en aucun cas de son rapport que l'accident est à l'origine de la capsulite. L'affirmation de la Dre P.\_\_\_\_\_ n'est pas motivée et ne repose pas sur un examen complet du demandeur, spécialement au niveau de l'épaule gauche ; il ressort principalement de ce rapport que l'intéressé a consulté en vue d'obtenir des pistes thérapeutiques et non pour définir l'origine des troubles à l'épaule gauche.

**f)** A la lumière de ce qui précède, force est de constater que les conditions d'une révision de l'arrêt du 16 mars 2021 (CASSO AA 138/19 - 39/2021) ne sont pas réunies.

**6. a)** En définitive, la demande de révision introduite le 22 avril 2021, mal fondée, doit être rejetée.

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

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

- I.** La demande de révision formée le 22 avril 2021 par U. \_\_\_\_\_ est rejetée.
  
- II.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires ni alloué de dépens.

La présidente :

Le greffier :

**Du**

Le jugement qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- U. \_\_\_\_\_ (demandeur),
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (intimée),
- Office fédéral de la santé publique,

par l'envoi de photocopies.

Le présent jugement 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 :