

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 26 novembre 2024

---

Composition : M. WIEDLER, président  
Mmes Pasche et Livet, juges  
Greffière : Mme Chaboudez

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**P.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me Pierre Ventura, avocat à Lausanne,

et

**CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS**, à Lucerne, intimée, représentée par Me Jeanne-Marie Monney, avocate à Lausanne

---

**Art. 18 al. 1 et 24 al. 1 LAA**

## **E n f a i t :**

**A.** P.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1988, a travaillé comme plâtrier pour l'entreprise M.\_\_\_\_\_ SA dès le 15 novembre 2017 et était, à ce titre, 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).

Le 27 mars 2018, alors qu'il peinait à remettre en place la buse d'une machine qu'il venait de nettoyer, l'assuré a appuyé par mégarde sur la gâchette de cette machine, qui lui a propulsé du plâtre dans la main droite, au niveau des métacarpes du majeur sur la face palmaire. Il a été hospitalisé le jour même au F.\_\_\_\_\_ (ci-après : F.\_\_\_\_\_) où il a subi un débridement profond, une ouverture du canal carpien et une neurolyse des pédicules D2 à D5. Une surinfection de la plaie a nécessité plusieurs autres opérations pour débridement (rapport du 4 juin 2018 de la Dre L.\_\_\_\_\_, cheffe de clinique adjointe du Service de chirurgie plastique et de la main du F.\_\_\_\_\_). L'assuré a pu rentrer à domicile le 10 avril 2018. Une totale incapacité de travail a été attestée à partir du 27 mars 2018.

Ce sinistre a été annoncé par déclaration du 17 avril 2018 à la CNA, qui l'a pris en charge.

Lors d'un entretien téléphonique du 13 juin 2018 avec une collaboratrice de la CNA, l'assuré a indiqué que la plaie était presque refermée et qu'il suivait des traitements d'ergothérapie et de physiothérapie. Il a expliqué qu'il avait fini l'école très jeune au [...] et avait tout de suite commencé à travailler, sans effectuer de formation reconnue. Il a indiqué « qu'il était en train de réfléchir à faire le CFC ou une formation équivalente », mais que cela n'était plus possible pour l'instant avec l'accident.

Lors d'un entretien du 12 septembre 2018, l'assuré a précisé qu'il était droitier, qu'il avait précédemment subi une fracture du

scaphoïde droit en mars 2016, qui n'avait pas laissé de séquelles, et qu'il avait également souffert d'une double fracture du tibia et du péroné gauches en juin 2016. En 2014, il avait suivi une formation de chauffeur-livreur et magasinier dans le cadre de l'assurance-chômage. Il a exposé que son directeur chez M.\_\_\_\_\_ SA, qui reconnaissait ses capacités professionnelles, avait été d'accord d'augmenter son salaire dès janvier 2018 et de prendre en charge une formation complète de plâtrier « selon l'article 41 » (sic) à partir de fin août 2018.

Le 2 octobre 2018, l'assuré a subi une plastie en Z de la main droite afin de corriger la bride cicatricielle causant un déficit d'extension. Il a subi une nouvelle intervention le 22 janvier 2019, sous la forme d'un allongement de la 3<sup>e</sup> commissure par rotation d'un lambeau cutané.

A l'occasion d'un entretien dans les locaux de la CNA le 18 mars 2019, l'assuré a indiqué que la mobilité au niveau de sa main droite restait incomplète, qu'il ne pouvait pas fermer le poing et qu'il avait des douleurs lorsqu'il faisait un effort avec sa main. Il poursuivait l'ergothérapie et la physiothérapie, sans voir de progrès.

A la demande de la CNA, l'assuré a été examiné par la Dre N.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie de la main, ainsi qu'en chirurgie plastique reconstructive et esthétique. Dans son rapport du 15 avril 2019, celle-ci a relevé qu'au vu de la gravité de la lésion au départ, qui présentait un risque d'amputation, l'évolution avait été excellente avec une très bonne récupération de la mobilité et même de la force globale de la main droite dominante. La situation semblait stationnaire en ce qui concernait la mobilité du doigt. La Dre N.\_\_\_\_\_ estimait qu'on pouvait espérer une amélioration de la force globale dans les semaines à venir. Elle était d'avis, à l'instar des médecins du F.\_\_\_\_\_, qu'il valait mieux renoncer à tout autre geste chirurgical, en particulier de tenter de corriger la corde d'arc que présentait l'assuré à la main droite. Selon elle, il n'y avait pas non plus d'indication à un séjour à la C.\_\_\_\_\_ (ci-après : C.\_\_\_\_\_), mais une reprise du travail à but thérapeutique pouvait être organisée. La situation était stabilisée.

L'assuré s'est annoncé auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) le 15 avril 2019.

Dans une prise de position du 24 avril 2019, le Dr S.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie et médecin d'arrondissement à la CNA, a estimé qu'un séjour à la C.\_\_\_\_\_ paraissait tout de même indiqué pour une évaluation professionnelle.

L'assuré a séjourné à la C.\_\_\_\_\_ du 9 au 31 juillet 2019 en vue de thérapies physiques et fonctionnelles pour des douleurs et une limitation fonctionnelle de la main droite. Dans leur rapport du 22 août 2019, les Drs J.\_\_\_\_\_, médecin praticien, et Q.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine physique et réadaptation, ont posé comme diagnostic un traumatisme de la main droite le 27 mars 2018 avec injection de plâtre sous pression à la base de D3 coté palmaire, ayant présenté comme complications, une infection de la plaie de la main droite à *Citrobacter Freundii*, la formation de brides cicatricielles longitudinales et commissurales de D3-D4 à la main droite, ainsi que des rétractions de la 3<sup>e</sup> commissure de la main droite et la formation d'une corde d'arc de D3. L'assuré présentait toujours des douleurs à la base de D3, qui étaient constantes et augmentaient lorsqu'il devait utiliser de la force avec la main droite. Un catastrophisme et une légère kinésiophobie influençaient négativement les aptitudes fonctionnelles rapportées par l'assuré. Les médecins ont retenu, comme limitations fonctionnelles définitives, le port de charges supérieures à 10-15 kg, le port répété de charges de plus de 5 à 10 kg, les mouvements nécessitant de la force ou des amplitudes importantes du poignet droit, les mouvements répétés de la main et du poignet droit, ainsi que les activités nécessitant une dextérité fine ou une force de préhension importante de la main droite. La poursuite d'un traitement d'ergothérapie était susceptible d'améliorer la souplesse des tissus, la dextérité fine et la sensibilité de la main (sans modification significative des limitations fonctionnelles sur le plan professionnel). Le pronostic de réinsertion dans l'ancienne activité était jugé défavorable. Lors de ce séjour, l'assuré a été vu par le Dr W.\_\_\_\_\_, spécialiste en

chirurgie de la main, ainsi qu'en chirurgie plastique reconstructive et esthétique, qui a évoqué une éventuelle nouvelle opération tendant à reconstruire la poulie A1 du 3<sup>e</sup> rayon, laquelle était probablement responsable de l'apparition d'une corde d'arc au niveau de la plaie palmaire distale du tendon fléchisseur, tout en relevant la complexité d'une telle intervention. En revanche, il n'y avait pas d'indication chirurgicale pour le ressaut présent à l'extension au niveau de la dossière de l'articulation métacarpo-phalangienne du 3<sup>e</sup> doigt (rapport du 5 août 2019).

Lors d'un entretien téléphonique du 17 septembre 2019, l'assuré s'est dit triste de ne pas pouvoir reprendre son activité habituelle de plâtrier car, sans l'accident, il aurait pu débiter la formation CFC de plâtrier en été 2018, prise en charge par son employeur.

L'assuré a été examiné par le Dr S. \_\_\_\_\_ le 20 novembre 2019, notamment en vue de discuter de l'indication d'une nouvelle opération. Celui-ci a relevé qu'hormis le tendon fléchisseur du médus qui faisait une corde dans la paume de la main droite, la fonction de la main était très bonne en termes de mobilité et de force. Il craignait qu'une reconstruction des poulies ait un résultat décevant, voire qu'elle échoue chez un patient qui risquait de trop forcer sur sa main droite pour pouvoir reprendre une activité professionnelle fortement investie.

Dans un rapport du 6 février 2020, la Dre Z. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie de la main, en chirurgie plastique reconstructive et esthétique, s'est montrée en faveur d'une nouvelle intervention.

Dans un rapport du 25 juin 2020, le Dr D. \_\_\_\_\_, chef de clinique adjoint au Service de chirurgie plastique et de la main du F. \_\_\_\_\_, a constaté une corde d'arc du 3<sup>e</sup> rayon sur incompétence des poulies A1 et partiellement A2, pour laquelle une opération était préconisée. Celle-ci a eu lieu le 16 juin 2020, sous la forme d'une ténolyse des fléchisseurs du 3<sup>e</sup> rayon et une reconstruction de la poulie A1 du 3<sup>e</sup> rayon par un hémi-tendon fléchisseur superficiel.

Dans un rapport du 10 février 2021, le Dr D.\_\_\_\_\_ a noté que la reprise dans l'ancienne activité était impossible en raison des douleurs persistantes. Un ultrason réalisé le 11 janvier 2021 avait montré une inflammation en regard de la néo-poulie A1 et un ressaut dorsal des extenseurs au poignet.

A la demande de la CNA, l'entreprise M.\_\_\_\_\_ SA a communiqué, en date du 15 février 2021, que sans l'accident l'assuré aurait touché un salaire de 5'280 fr. 15, treize fois l'an, en 2021.

Le Dr S.\_\_\_\_\_ a procédé à un examen final de l'assuré le 8 mars 2021. A cette occasion, l'assuré a indiqué que la dernière intervention avait amélioré la fonction de son médius, mais qu'il avait plus de douleurs qu'auparavant, notamment sur le bord cubital du doigt, dès qu'il essayait d'utiliser normalement sa main droite. Il poursuivait le traitement d'ergothérapie à raison d'une séance par semaine. Pour le Dr S.\_\_\_\_\_, la dernière opération paraissait être un succès, malgré la persistance probable d'un état inflammatoire du 3<sup>e</sup> rayon, qui se manifestait par des douleurs à l'effort. Il ne voyait pas quelle mesure thérapeutique serait susceptible d'améliorer notablement la situation. Il a indiqué que les limitations fonctionnelles retenues par la C.\_\_\_\_\_ restaient d'actualité et que, dans une activité respectant ces limitations, la capacité de travail était entière.

Dans une appréciation séparée du même jour, le Dr S.\_\_\_\_\_ a fixé l'indemnité pour atteinte à l'intégrité (ci-après également : IPAI) à 10 %. En se référant à la table 3 du barème de l'indemnisation des atteintes à l'intégrité, il a estimé que la situation correspondait à une perte fonctionnelle de 25 % de la main droite (25 % de 40 % = 10 %).

L'assuré a effectué un nouveau séjour à la C.\_\_\_\_\_ du 3 au 28 mai 2021 en vue d'une évaluation de ses capacités professionnelles. Selon le bilan établi le 1<sup>er</sup> juin 2021, l'assuré disposait de bonnes compétences intellectuelles et également d'un bon sens pratique ; il

s'était beaucoup investi dans sa réorientation. Les projets discutés avaient été les suivants :

- Domaine de la sécurité : agent de sécurité, agent de loges, agent de surveillance, agent de rondes ;
- Domaine de la conduite : chauffeur-livreur (avec respect des limitations), coursier, conducteur des transports publics ;
- Domaine de la vente : représentant, vendeur, gestionnaire du commerce de détail, logisticien-vendeur ;
- Domaine de l'industrie : contrôleur qualité.

Par courrier du 9 juin 2021, la CNA a indiqué à l'assuré qu'elle mettait fin au versement des indemnités journalières et à la prise en charge du traitement médical au 30 juin 2021.

Dans un rapport du 28 juillet 2021, le Dr B.\_\_\_\_\_, chef de clinique adjoint au Service de chirurgie plastique et de la main du F.\_\_\_\_\_, a mentionné qu'il n'y avait plus d'amélioration à attendre et que le suivi au F.\_\_\_\_\_ prenait dès lors fin.

Par décision du 28 juillet 2021, la CNA a retenu que l'assuré serait à même d'exercer une activité dans différents secteurs de l'industrie à condition de ne pas trop mettre à contribution sa main droite, qu'une telle activité était exigible à plein temps et lui permettrait de réaliser, au vu des données salariales statistiques (Enquête sur la structure des salaires [ESS] 2018), un salaire annuel de 69'268 fr., si bien que, comparé au gain de 68'642 fr. réalisable sans l'accident, il n'y avait aucune perte de salaire. Elle a dès lors refusé de lui octroyer une rente d'invalidité. Elle lui a en revanche alloué une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 10 %, soit l'équivalent de 14'820 francs.

Par communication du 5 août 2021, l'OAI a informé l'assuré qu'il avait droit à une aide au placement.

L'assuré s'est opposé à la décision de la CNA par courrier de sa mandataire du 9 septembre 2021. Il a estimé qu'un abattement de 25 %

devait être appliqué sur son revenu d'invalidité et qu'il y avait lieu de tenir compte, pour établir son revenu sans invalidité, de la formation de plâtrier qui allait être organisée et financée par son ancien employeur. Il a également contesté la hauteur de son IPAI, rappelant que le rapport de la C.\_\_\_\_\_ faisait état d'un pourcentage d'utilisation de la main droite de 66 %, soit d'une perte fonctionnelle de 34 %, et non de 25 % comme retenu par le Dr S.\_\_\_\_\_. Il a ainsi considéré que l'IPAI devait être fixée à 13,6 %.

Par décision sur opposition du 22 novembre 2021, la CNA a rejeté l'opposition formée par l'assuré et confirmé sa décision du 28 juillet 2021. Elle a expliqué qu'elle avait fixé le revenu sans invalidité sur la base des renseignements transmis par l'ancien employeur de l'assuré, qui avait indiqué que, sans l'accident, l'assuré aurait perçu en 2021 un salaire de 5'280 fr. 15, treize fois l'an, soit un revenu total de 68'642 francs. La CNA a estimé que les seules déclarations de l'assuré selon lesquelles son ancien employeur aurait pris en charge une formation complète de plâtrier à partir du mois d'août 2018 n'étaient pas suffisantes pour s'écarter du montant précité. Elle a en outre relevé que, lors du premier entretien téléphonique du 13 juin 2018, l'assuré avait uniquement déclaré qu'il « était en train de réfléchir à faire le CFC ou une formation équivalente », de sorte que l'on ne pouvait considérer ce projet comme suffisamment concret. La CNA a estimé que l'argument de l'assuré, selon lequel il n'était pas en mesure d'effectuer des « tâches physiques ou manuelles simples », ne pouvait être suivi au vu des conclusions du Dr S.\_\_\_\_\_ (sic). Elle a précisé que l'ESS était représentative du revenu que les assurés étaient en mesure de réaliser en tant qu'invalides, dès lors qu'elle recouvrait un large éventail d'activités variées et non qualifiées, n'impliquant pas de formation particulière et compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes. Elle a également rappelé que le Tribunal fédéral avait confirmé à plusieurs reprises l'application de l'ESS pour déterminer le revenu exigible dans des activités mono-manuelles légères. Elle a considéré qu'au regard des activités physiques ou manuelles simples que recouvraient les secteurs de la production et des services, un nombre suffisant d'entre elles correspondaient à des travaux légers ne nécessitant

pas le port répétitif ou prolongé de charges excédant à tout le moins 5 kg avec la main droite. Cela étant, elle a néanmoins consenti à un abattement de 5 % pour tenir compte des limitations fonctionnelles relatives à la dextérité fine, ce qui portait le revenu d'invalidé à 65'280 fr. 97, compte tenu également d'une modification de l'indexation pour l'année 2021. Comparé au revenu de valide de 68'642 fr., il en résultait une perte de gain de 4,89 %, de sorte que l'assuré ne pouvait prétendre à une rente d'invalidité. S'agissant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, la CNA a relevé qu'il n'existait aucun élément médical au dossier permettant de s'écarter de la position du Dr S.\_\_\_\_\_. Le fait que, lors des tests fonctionnels réalisés à la C.\_\_\_\_\_, l'assuré aurait utilisé sa main à hauteur de 66 % ne constituait pas une évaluation médicale de l'IPAI. Finalement, la CNA était d'avis qu'il n'y avait pas lieu de mettre en œuvre une expertise puisque la situation sur le plan médical avait été instruite à satisfaction de droit.

**B.** Par acte de son mandataire du 10 janvier 2022, P.\_\_\_\_\_ a recouru contre cette décision sur opposition auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à sa réforme en ce sens qu'il est mis au bénéficiaire d'une rente d'invalidité d'un taux à définir en cours d'instance dès le 27 mars 2018 et d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 20'155 fr. 20 correspondant à un taux d'invalidité (sic) de 13,6 %, subsidiairement au renvoi du dossier à la CNA pour nouvelle décision dans le sens des considérants. Il était d'avis qu'il y avait lieu d'ordonner une expertise pluridisciplinaire externe, neutre et indépendante, afin de clarifier la situation et de dissiper les incohérences, rappelant qu'il s'était plaint à de nombreuses reprises de douleurs persistantes lorsqu'il effectuait même de simples tâches du quotidien et que la CNA s'était uniquement basée sur l'examen final du Dr S.\_\_\_\_\_. Il a réitéré que son revenu de valide devait tenir compte du fait qu'il aurait été au bénéficiaire d'une formation complète de plâtrier sans l'accident. Il s'agissait selon lui d'un projet concret dès lors que son ancien employeur était particulièrement satisfait du travail effectué. Il a estimé qu'il incombait à la CNA de demander à son ancien employeur s'il était effectivement prévu qu'il suive une telle formation. Il ne voyait pas

comment il lui serait possible d'effectuer une activité - qui reste par ailleurs physique - dans le milieu de l'industrie sans mettre à contribution sa main dominante et a relevé que, durant son séjour à la C.\_\_\_\_\_, il n'avait pu travailler aux ateliers que durant deux heures consécutives en raison des fortes douleurs qu'il ressentait. Il a fait valoir qu'il était âgé de 47 ans (sic), qu'il n'avait pas de formation particulière, qu'il avait toujours travaillé sur des chantiers et subissait des douleurs et des limitations fonctionnelles importantes, si bien que son profil n'intéresserait aucun employeur et a reproché à la CNA de n'avoir cité aucun exemple d'activité professionnelle pouvant correspondre à ses limitations. Il était d'avis que, même pour des travaux légers, ses possibilités de gain étaient diminuées par rapport à la moyenne et que, compte tenu également de son absence de formation particulière, un abattement de 25 % devait être appliqué. Il a renvoyé aux arguments présentés dans son opposition s'agissant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité.

Dans sa réponse du 24 mars 2022, la CNA a conclu au rejet du recours. Elle a maintenu qu'il n'existait pas d'éléments concrets dans le dossier rendant très vraisemblable que le recourant s'apprêtait à suivre une formation de plâtrier et a estimé qu'elle n'avait nullement failli à son devoir d'instruction. Elle a relevé qu'il n'y avait aucun élément d'ordre médical permettant de s'écarter des conclusions du Dr S.\_\_\_\_\_, qui avait estimé que les douleurs invoquées n'empêchaient pas l'exercice d'une activité adaptée à temps plein. Elle a maintenu sa position pour le reste. Elle a procédé à une nouvelle modification de l'indexation du revenu d'invalidé pour l'année 2021 compte tenu des données publiées et l'a fixé à 65'542 fr. 88, ce qui donnait un taux d'invalidité de 4,51 %.

Par réplique du 30 juin 2022, l'assuré a réfuté pouvoir se servir tout à fait normalement de sa main droite mais a, au contraire, fait savoir qu'il souffrait de douleurs constantes, non apaisées par les infiltrations qu'il avait faites, que celles-ci jouaient un rôle sur son état psychique et devenaient insupportables au moindre effort. Il a indiqué que la pose d'un neurostimulateur était envisagée. Il a produit un rapport du 16 mai 2022 des Drs T.\_\_\_\_\_ et G.\_\_\_\_\_, spécialistes en anesthésiologie à

l'A.\_\_\_\_\_, qui ont posé le diagnostic de probable CRPS [syndrome douloureux régional complexe] de la main droite, avec des antécédents de syndrome dépressif en 2015 et fracture du tibia. Ils ont conclu que l'assuré présentait des douleurs neuropathiques de la main droite avec irradiation parfois à l'avant-bras droit, qui semblaient s'intégrer dans un tableau de syndrome douloureux régional complexe du fait de troubles sensoriels, vasomoteurs, moteurs et trophiques (hyperkératose) décrits par le patient et visualisés à l'examen clinique, rendant les critères de Budapest réunis. Une infiltration du ganglion stellaire avait été réalisée le 6 mai 2022 afin de diminuer la composante sympathique des douleurs. Il était prévu de réintroduire ensuite les séances de physiothérapie ; un suivi psychique était programmé et la pose d'un neurostimulateur médullaire évoquée. L'assuré a également transmis un certificat médical de la Dre R.\_\_\_\_\_ du 30 mai 2022, mentionnant qu'il souffrait d'un syndrome douloureux régional complexe, qu'il était incapable de travailler actuellement en utilisant sa main et que les douleurs étaient parfois invalidantes au point de créer des troubles du sommeil et un trouble de l'humeur.

Dans sa duplique du 21 octobre 2022, la CNA a souligné que la situation était stabilisée au moment de l'examen du Dr S.\_\_\_\_\_, qu'il n'y avait aucun élément susceptible de remettre en cause les conclusions de ce dernier au moment de la décision sur opposition contestée et que la péjoration de l'état de santé que l'assuré alléguait ne faisait pas l'objet de la présence procédure. Une rechute lui avait été annoncée en lien avec ces éléments en date du 8 avril 2022. Son médecin-conseil avait considéré qu'il n'existait pas d'aggravation de l'état de santé de l'assuré, si bien qu'elle avait refusé d'entrer en matière sur le versement de prestations d'assurance pour la rechute annoncée, par courrier du 8 septembre 2022. Elle a transmis les pièces relatives à cette rechute.

### **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 compte tenu des fêtes (art. 38 al. 4 let. c LPGA) 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 une rente d'invalidité de la part de l'intimée, ainsi que sur la quotité de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité à laquelle il a droit.

**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)** Aux termes de l'art. 18 al. 1 LAA, si l'assuré est invalide à 10 % au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité, pour autant que l'accident soit survenu avant l'âge ordinaire de la retraite (teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2023). Le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus à attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de la personne assurée - ce par quoi il faut entendre l'amélioration ou la récupération de la capacité de travail (ATF 134 V 109 consid. 4.3 ; TF 8C\_95/2021 du 27 mai 2021 consid. 3.2) - et que les éventuelles mesures de réadaptation de

l'assurance-invalidité ont été menées à terme. Le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente (art. 19 al. 1 LAA).

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

**d)** La notion de marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main d'œuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés, tant au regard des exigences professionnelles et intellectuelles qu'au niveau des sollicitations physiques (ATF 134 V 64 consid. 4.2.1 ; 110 V 273 consid. 4b).

La référence à un marché du travail équilibré ne permet pas de prendre en considération une capacité de gain lorsque les activités envisagées ne peuvent être exercées que sous une forme tellement restreinte qu'en dehors de toute considération d'ordre conjoncturel, elles n'existent pratiquement pas sur le marché général du travail ou que leur exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu pour la personne concernée de trouver un emploi correspondant (TF 8C\_772/2020 du 9 juillet 2021 consid. 3.3 ; TF 9C\_659/2014 du 13 mars 2015 consid. 5.3.2 ; TF 9C\_941/2012 du 20 mars 2013 consid. 4.1.2 ; Margit Moser-Szeless, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 24 ad art. 7).

**e)** La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (ATF 137 V 334 consid. 3.1.1 ; TF 8C\_1/2020 du 15 octobre 2020 consid. 3.1). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit éventuel à la rente (ATF 143 V 295 consid. 4.1.3 et les références ; TF 8C\_837/2019 du 16 septembre 2020 consid. 5.2).

**aa)** Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. Il se déduit en règle générale du salaire réalisé avant l'atteinte à la santé, en l'adaptant toutefois à son évolution vraisemblable jusqu'au moment déterminant de la naissance éventuelle du droit à la rente (ATF 144 I 103 consid. 5.3 ; 134 V 322 consid. 4.1). On se fondera, sur ce point, sur les renseignements communiqués par l'employeur ou, à défaut, sur l'évolution des salaires nominaux (par ex. : TF 9C\_192/2014 du 23 septembre 2014 consid. 4.2).

On ne tiendra compte d'une hypothétique évolution salariale en raison d'un développement des capacités professionnelles individuelles (complément de formation, par exemple) ou de circonstances telles qu'une éventuelle promotion ou d'un changement d'emploi que si des indices concrets rendent une telle évolution de la carrière professionnelle vraisemblable de manière prépondérante. De simples déclarations d'intention de la personne assurée ne suffisent pas (TF 8C\_290/2013 du 11 mars 2014 consid. 6 ; TF 9C\_486/2011 du 12 octobre 2011 consid. 4.1 ; Margit Moser-Szeless, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 18 ad art. 16 LPGa).

**bb)** Comme le revenu sans invalidité, le revenu avec invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Lorsque la personne assurée n'a pas repris d'activité lucrative dans une profession adaptée, ou lorsque son activité ne met pas pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle,

contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible, le revenu avec invalidité peut être évalué en se référant aux données salariales publiées tous les deux ans par l'Office fédéral de la statistique dans l'ESS (ATF 143 V 295 consid. 2.2 et 129 V 472 consid. 4.2.1).

Pour une personne ne disposant d'aucune formation professionnelle dans une activité adaptée, il convient en règle générale de se fonder sur les salaires bruts standardisés (valeur centrale) dans l'économie privée (tableaux TA1\_skill\_level), tous secteurs confondus (TF 8C\_205/2021 du 4 août 2021 consid. 3.2). Les salaires bruts standardisés dans l'ESS correspondent à une moyenne de travail de 40 heures par semaine et il convient de les adapter à la durée hebdomadaire moyenne dans les entreprises pour l'année prise en considération. On tiendra également compte de l'évolution des salaires nominaux, pour les hommes ou les femmes selon la personne concernée, entre la date de référence de l'ESS et l'année déterminante pour l'évaluation de l'invalidité (ATF 129 V 408 consid. 3.1.2). Cette année correspond en principe à celle lors de laquelle le droit éventuel à la rente prend naissance (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222).

La personne assurée peut, selon sa situation personnelle, voir ses perspectives salariales être réduites par des facteurs tels que le handicap, les années de services, la nationalité, le titre de séjour ou le taux d'occupation. Une évaluation globale des effets de ces circonstances sur le revenu d'invalidité est nécessaire. La jurisprudence admet de procéder à une déduction de 25 % au maximum pour en tenir compte (ATF 146 V 16 consid. 4.1 ; 126 V 75).

**4. a)** Pour 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).

**b)** 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\_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

**c)** Le juge peut accorder valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assurances aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et la référence citée ; TF 8C\_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2). Il résulte de ce qui précède que les rapports des médecins employés de l'assurance sont à prendre en considération tant qu'il n'existe aucun doute, même minime,

sur l'exactitude de leurs conclusions (ATF 135 V 465 consid. 4.7 ; TF 8C\_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3).

**5. a)** En l'occurrence, le recourant ne conteste pas, expressément, la stabilisation de son état de santé. A cet égard, les rapports médicaux qu'il a produits à l'appui de sa réplique, en tant qu'ils portent sur des faits postérieurs à la décision attaquée (cf. infra consid. 5c), ne sont pas propres à remettre en cause cette stabilisation. Il ressort en effet des documents médicaux au dossier qu'il n'y avait effectivement plus lieu, à la fin du premier semestre de l'année 2021, d'attendre une sensible amélioration de son état de santé, comme l'a constaté le Dr S.\_\_\_\_\_ lors de l'examen final du 8 mars 2021 et également le Dr B.\_\_\_\_\_ dans son rapport du 28 juillet 2021. Ce dernier indique que l'assuré avait atteint un plateau, qu'il n'y avait pas à attendre d'amélioration ultérieure et qu'un traitement spécialisé n'était plus fructueux dans ce contexte si bien qu'il était mis fin au suivi de l'assuré auprès du F.\_\_\_\_\_. Au vu de cela, la CNA était fondée à considérer la situation médicale comme stabilisée et à mettre fin au versement des indemnités journalières ainsi qu'à la prise en charge des frais médicaux au 30 juin 2021.

**b)** Le recourant remet en question l'appréciation de sa capacité de travail faite par le Dr S.\_\_\_\_\_ en rappelant qu'il s'est plaint à de nombreuses reprises de douleurs persistantes, présentes même lorsqu'il effectuait de simples tâches du quotidien, et qu'il n'était par exemple pas en mesure de porter un sac à commissions avec sa main droite.

Lors de la consultation du 27 avril 2021, le Dr B.\_\_\_\_\_ a fait état de douleurs permanentes de type serrage et décharges électriques associées et, lors de la consultation du 28 juillet 2021, de douleurs dans la paume et digitales de 2 à 3/10, qui pouvaient monter lors de la charge jusqu'à 10/10 (rapport du 28 juillet 2021). Il a estimé qu'une reprise dans l'ancienne activité était impossible en raison des douleurs persistantes, comme l'avait également fait le Dr D.\_\_\_\_\_ dans son rapport du

10 février 2021. Ces médecins ne se sont en revanche pas prononcés sur la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée.

Dans son examen final du 8 mars 2021, le Dr S.\_\_\_\_\_ a tenu compte de l'échographie réalisée le 11 janvier 2021 en raison des douleurs persistantes, laquelle avait montré une inflammation en regard de la néo-poulie A1 et un ressaut des extenseurs au dos du poignet droit. Lors de cet examen, l'assuré a expliqué que la dernière intervention avait amélioré la fonction de son médius droit, mais qu'il avait plus de douleurs qu'auparavant, notamment sur le bord cubital de ce doigt, dès qu'il essayait d'utiliser normalement sa main droite. Il n'arrivait pas à porter un sac de commissions avec la main droite, ne pouvait plus faire de motocross, mais était capable de rouler à moto sur la route. Le médecin d'arrondissement a constaté que l'assuré se servait tout à fait normalement de sa main droite lors de l'examen clinique et que la main, de même que le médius, avaient une bonne trophicité. Il n'y avait pas de signe de Tinel, ni d'allodynie. Il a noté un léger déficit de flexion des articulations interphalangiennes distales des deux doigts médians, mais l'enroulement de ces deux doigts était bien récupéré et s'effectuait librement avec une bonne fonction des articulations métacarpo-phalangiennes et interphalangiennes proximales. Le Dr S.\_\_\_\_\_ a observé qu'il y avait une petite bride résiduelle au niveau de la 3<sup>e</sup> commissure, un peu inesthétique, mais qui était sans répercussion fonctionnelle, et que la corde d'arc palmo-digitale du 3<sup>e</sup> rayon avait disparu. La force de serrage de la main droite, dominante, restait modérément réduite. Le recourant présentait en outre une hypodysesthésie de la pulpe du médius et du versant cubital de ce doigt. Le Dr S.\_\_\_\_\_ a explicitement pris en compte l'existence de douleurs à l'effort, probablement liées à un état inflammatoire du 3<sup>e</sup> rayon. A l'instar des médecins traitants, il a estimé que le recourant ne pourrait plus travailler sur un chantier. A ses yeux, il était en revanche clair que le recourant bénéficiait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles précisées lors de son séjour à la C.\_\_\_\_\_, lesquelles restaient d'actualité. Ces limitations sont un port de charges limité à 10-15 kg, un port répété de charges limité à 5-10 kg,

l'absence de mouvements nécessitant de la force ou des amplitudes importantes du poignet droit ainsi que de mouvements répétés de la main et du poignet droit, et l'évitement d'activités nécessitant une dextérité fine ou une force de préhension importante de la main droite. On peut relever que lors du séjour à la C.\_\_\_\_\_, qui a précédé la dernière intervention de reconstruction de la poulie, le pronostic de réinsertion dans une activité adaptée avait déjà été jugé favorable.

Contrairement à ce qu'invoque le recourant, il ressort de l'appréciation du Dr S.\_\_\_\_\_ que celui-ci a tenu compte des douleurs qu'il continue de présenter à la main droite, en particulier lorsqu'il essaie de l'utiliser normalement. Les limitations fonctionnelles retenues ont précisément pour but de limiter les efforts de la main droite, que ce soit au niveau des charges à porter ou des mouvements à effectuer.

Aucun élément ne permet de remettre en question les conclusions motivées du Dr S.\_\_\_\_\_, qu'il a prises en connaissance du dossier du recourant, de ses plaintes et à l'issue de l'examen clinique auquel il a procédé. Ses conclusions ne sont par ailleurs contredites par aucune pièce au dossier.

**c)** Dans le cadre de sa réplique, le recourant a transmis des rapports médicaux faisant état d'un probable syndrome douloureux régional complexe (SDRC ou CRPS en anglais). Le premier, daté du 16 mai 2022 et signé des Drs T.\_\_\_\_\_ et G.\_\_\_\_\_, fait suite à une consultation du 21 avril 2022 auprès de l'A.\_\_\_\_\_ en raison des douleurs de la main droite. Le second a été établi le 30 mai 2022 par la médecin généraliste traitante du recourant.

Il convient de rappeler que le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1). Le juge doit cependant prendre en compte les faits survenus postérieurement

dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue. En particulier, même s'il a été rendu postérieurement à la date déterminante, un rapport médical doit être pris en considération s'il a trait à la situation antérieure à cette date (ATF 99 V 98 consid. 4 ; TF 8C\_239/2020 du 19 avril 2021 consid. 7.2.1).

C'est à juste titre que la CNA a relevé, dans sa duplique du 21 octobre 2022, que les éléments invoqués par le recourant dans sa réplique constituaient des faits nouveaux, survenus postérieurement à la décision sur opposition, qui n'avaient pas à être examinés dans le cadre du présent litige. Les constats des Drs T.\_\_\_\_\_ et G.\_\_\_\_\_ sont en effet relatifs à la consultation du 21 avril 2022, qui est intervenue près de cinq mois après la décision sur opposition du 22 novembre 2021 et le rapport de la Dre R.\_\_\_\_\_ ne fait pour l'essentiel que rapporter les conclusions des spécialistes de l'A.\_\_\_\_\_ relatives au syndrome douloureux régional complexe. Il faut par ailleurs souligner que les Drs S.\_\_\_\_\_, D.\_\_\_\_\_ et B.\_\_\_\_\_ ont chacun procédé à un examen clinique de l'assuré après la dernière intervention de la main sans évoquer l'éventualité d'un tel syndrome à ce moment-là.

C'est donc de manière correcte que les rapports produits avec la réplique ont motivé une annonce de rechute le 8 avril 2022 auprès de la CNA, laquelle les a examinés dans ce contexte.

**d)** Il résulte de ce qui précède que rien ne permet de s'écarter des conclusions du Dr S.\_\_\_\_\_ du 8 mars 2021, selon lesquelles l'assuré bénéficie d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (port de charges limité à 10-15 kg, port répété de charges limité à 5-10 kg, absence de mouvements nécessitant de la force ou des amplitudes importantes du poignet droit ainsi que de mouvements répétés de la main et du poignet droit, évitement d'activités nécessitant une dextérité fine ou une force de préhension importante de la main droite).

**e)** Il apparaît que c'est manifestement par inadvertance que, dans sa décision sur opposition, la CNA écarte - sans faire de distinction - l'argument du recourant, selon lequel il ne serait pas en mesure d'effectuer des « tâches physiques ou manuelles simples ». Il ressort en effet clairement des conclusions du Dr S.\_\_\_\_\_, auxquelles se réfère d'ailleurs la CNA, que l'assuré n'est plus en mesure d'effectuer des tâches physiques, du moins celles entraînant des ports de charges supérieures à 10-15 kg ou exigeant de la force du poignet, ou encore une force de préhension importante. L'assuré demeure en revanche capable d'exercer des activités légères.

**6. a)** Le recourant estime que son profil n'intéresserait aucun employeur. Il ne voit pas comment il lui serait possible d'effectuer une activité - qui reste par ailleurs physique - dans le milieu de l'industrie sans mettre à contribution sa main dominante et fait remarquer que, durant son séjour à la C.\_\_\_\_\_, il n'avait pu travailler aux ateliers que durant deux heures consécutives en raison des fortes douleurs qu'il ressentait. Il convient cependant de rappeler que le recourant est renvoyé à des activités légères qui ne sollicitent précisément pas trop la main droite. Ses limitations fonctionnelles ne présentent pas de spécificités telles qu'elles rendraient illusoire l'exercice d'une activité professionnelle. Le marché du travail offre en effet un large éventail d'activités légères, dont on doit convenir qu'un certain nombre sont adaptées aux limitations du recourant et accessibles sans aucune formation particulière. Le fait que la CNA n'a cité, dans ses décisions, aucun exemple d'activité professionnelle pouvant correspondre aux limitations du recourant n'est pas décisif. De telles activités ont par ailleurs été définies lors du second séjour de l'assuré à la C.\_\_\_\_\_, à l'occasion duquel plusieurs pistes professionnelles ont été examinées, dans les domaines de la sécurité, de la conduite, de la vente et de l'industrie légère (bilan du 1<sup>er</sup> juin 2021). Les spécialistes en réadaptation professionnelle de la C.\_\_\_\_\_ n'ont en outre à aucun moment mis en doute la faisabilité d'un retour à l'emploi, mais ont relevé une perte de confiance de l'assuré en ses capacités. Au vu de ce qui précède, il faut constater que le recourant pourra mettre sa capacité de travail résiduelle en valeur sur le marché de l'emploi.

**b)** S'agissant de la fixation du revenu sans invalidité, le recourant soutient qu'il convient de tenir compte du CFC de plâtrier qu'il aurait effectué en août 2018 si l'accident ne s'était pas produit. Il fait valoir qu'il s'agissait d'un projet concret, que cette formation aurait été prise en charge par son ancien employeur, qui était particulièrement satisfait du travail effectué, et qu'il incombait à la CNA de demander à ce dernier si une telle formation était effectivement prévue.

Il ressort des pièces du dossier que le suivi de cette formation avait été envisagé par le recourant et que, selon ses propos, son employeur était disposé à la prendre en charge. Ces éléments ne suffisent cependant pas à considérer, au degré de la vraisemblance prépondérante, que le recourant allait concrètement effectuer cette formation. Il apparaît en effet que l'obtention du CFC de plâtrier avait été évoquée, mais qu'aucune décision n'avait encore été prise à ce sujet. Selon les premières déclarations faites lors de l'entretien téléphonique avec une collaboratrice de la CNA le 13 juin 2018, lesquelles doivent prévaloir (ATF 142 V 590 consid. 5.2 ; 121 V 45 consid. 2a ; TF 8C\_238/2018 du 22 octobre 2018 consid. 6), l'assuré « était en train de réfléchir à faire le CFC ou une formation équivalente mais avec l'accident ce n'[était] pas possible pour l'instant ». Il faut ainsi constater qu'au moment de l'accident, le recourant était encore en réflexion au sujet du suivi d'une formation et que le choix de la formation n'avait pas non plus encore été arrêté. Dans une telle situation, il n'est pas possible de retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante, qu'il aurait effectué un CFC de plâtrier s'il n'avait pas subi l'accident dont il est question.

Dans ces circonstances, la CNA était fondée à calculer le revenu sans invalidité du recourant sur la base du salaire qu'il gagnait chez son ancien employeur. Ce dernier a indiqué, en date du 15 février 2021, que le recourant aurait perçu un salaire de 5'280 fr. 15 en 2021, treize fois l'an. C'est dès lors à bon droit que la CNA a fixé le revenu sans invalidité à 68'642 francs.

**c)** Dans la mesure où le recourant n'a pas repris d'activité lucrative à la suite de l'accident, la CNA était légitimée à recourir aux données salariales statistiques de l'ESS pour calculer son revenu d'invalidité. Dans la mesure où les données de l'ESS 2020 n'avaient pas encore été publiées au moment où la CNA a rendu sa décision sur opposition (cf. communiqué de presse de l'OFS du 23 août 2022), il convient d'appliquer l'ESS 2018 (ATF 150 V 67 consid. 4.2 ; 143 V 295 consid. 4), comme l'a fait la CNA. Le calcul qu'elle a effectué ne prête pas le flanc à la critique. Tout au plus peut-on préciser que l'indexation du revenu d'invalidité à l'année 2021 en fonction de l'évolution des salaires nominaux des hommes, que la CNA avait déjà modifiée dans la décision sur opposition et dans sa réponse en utilisant les dernières données disponibles, a finalement été arrêtée à -0,7 %, ce qui donne un revenu d'invalidité de 68'441 fr. 12, avant l'application de l'abattement.

Dans sa décision sur opposition, la CNA a admis qu'on pouvait procéder à un abattement de 5 % sur le revenu d'invalidité en raison des limitations fonctionnelles relatives à la dextérité fine. Dans son recours, le recourant considère que l'abattement devrait se monter à 25 % compte tenu de ses limitations fonctionnelles importantes, de son absence de formation particulière et du fait qu'il est âgé de 47 ans (sic).

Il faut rappeler que le recourant est né en 1988 et qu'il n'était donc âgé que de 33 ans en 2021, moment déterminant pour le calcul de son degré d'invalidité. Son âge n'est manifestement pas susceptible de justifier un abattement. Son absence de formation ne l'est pas non plus, puisque le niveau de compétence 1 de l'ESS, qui regroupe les activités auxquelles il est renvoyé, concerne une catégorie d'emplois ne nécessitant ni formation ni expérience professionnelle spécifique (TF 8C\_103/2018 du 25 juillet 2018 consid. 5.2). En ce qui concerne finalement ses limitations fonctionnelles, il faut préciser, comme l'a fait la CNA, que le niveau de compétence 1 de l'ESS est représentatif du revenu que les assurés invalides sont en mesure de réaliser, y compris ceux qui sont renvoyés à des activités mono-manuelles légères (TF 9C\_633/2016 du 28 décembre 2016 consid. 4.3 et les références). Tel n'est d'ailleurs pas le

cas du recourant, comme le relève la CNA, puisque celui-ci ne se trouve pas dans la situation d'une personne entièrement privée de l'usage de sa main, mais peut exercer une activité légère ne sollicitant pas excessivement sa main droite. Quant à ses douleurs, celles-ci ne s'opposent pas à l'exercice à plein temps d'une activité adaptée (sans diminution de rendement), comme vu ci-dessus (cf. consid. 5b), de sorte qu'elles n'ont pas d'impact sur le revenu auquel il pourrait prétendre. Finalement, l'abattement de 5 % retenu par la CNA pour tenir compte de l'évitement des activités exigeant une dextérité fine peut être confirmé. Les autres limitations fonctionnelles relatives au port de charges et aux mouvements de force, de grande amplitude ou répétés autorisent l'exercice d'un très grand nombre d'activités simples légères et ne justifient, partant, pas de retenir un abattement plus conséquent. Le revenu d'invalidé se monte dès lors à 65'019 fr. 06.

**d)** La comparaison des gains sans et avec invalidité, respectivement de 68'642 fr. et 65'019 fr. 06, conduit à un degré d'invalidité de 5,28 %, arrondi à 5 %, qui ne permet pas l'octroi d'une rente d'invalidité.

**7. a)** Dans un autre grief, le recourant conteste le montant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité qui lui a été allouée, estimant que celle-ci devrait se monter à 20'155 fr., correspondant à une indemnité de 13,6 %.

**b)** 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).

**c)** 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 toutes les personnes 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 la personne concernée (ATF 115 V 147 consid. 1 ; 113 V 218 consid. 4b ; TF 8C\_566/2017 du 8 mars 2018 consid. 5.1). L'évaluation de l'atteinte à l'intégrité incombe avant tout aux médecins, qui doivent d'une part constater objectivement les limitations, et d'autre part, estimer l'atteinte à l'intégrité en résultant (TF 8C\_566/2017 précité consid. 5.1 et la référence).

**d)** L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3 de l'OLAA (art. 36 al. 2 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 218 consid. 2a). Il représente une « règle générale » (ch. 1, première phrase, 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, deuxième phrase, de l'annexe). Le ch. 2 de l'annexe dispose au surplus qu'en cas de perte partielle d'un organe ou de son usage, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est réduite en conséquence, aucune indemnité n'étant toutefois versée dans les cas pour lesquels un taux inférieur à 5 % du montant maximum du gain assuré serait appliqué. A cette fin, la Division médicale de la CNA a établi plusieurs tables d'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 ; TF 8C\_198/2020 du 28 septembre 2020 consid. 3.1) et permettent de procéder à une appréciation plus nuancée, lorsque l'atteinte d'un organe n'est que partielle.

**e)** En l'occurrence, dans son appréciation du 8 mars 2021, le Dr S. \_\_\_\_\_ a fixé l'indemnité pour atteinte à l'intégrité à 10 %. Il s'est basé sur la table 3 du barème de l'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA, intitulée « Atteinte à l'intégrité résultant de la perte d'un ou plusieurs segments des membres supérieurs », qui prévoit, en application de l'annexe 3 OLAA, que la perte d'utilisation d'une main correspond à une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 40 %. Le médecin d'arrondissement a estimé que la situation du recourant correspondait à une perte fonctionnelle de 25 % de la main droite et a par conséquent arrêté l'IPAI à 10 % (25 % de 40 %).

Le recourant se prévaut du rapport de la C. \_\_\_\_\_ du 22 août 2019, dans lequel il est noté que le pourcentage d'utilisation fonctionnelle de la main lésée était de 66 %, et fait valoir que c'est donc une perte fonctionnelle de 34 % qui doit être prise en compte pour fixer l'IPAI. Il ressort du rapport d'ergothérapie de la C. \_\_\_\_\_ du 5 août 2019 que ce chiffre est la moyenne, dans le cadre d'un bilan, dans des épreuves de mobilité de la main, de force de préhension, de prise mono-manuelle et déplacements d'objets et de fonction bimanuelle. Ces indications ne permettent cependant pas de remettre en cause l'appréciation du Dr S. \_\_\_\_\_. Comme mentionné ci-dessus, l'atteinte à l'intégrité doit être 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 la personne concernée. Dans ce sens, les résultats obtenus par le recourant au bilan réalisé en 2019 par l'ergothérapeute dans le cadre de son séjour à la C. \_\_\_\_\_ ne sont pas propres à remettre en question l'évaluation que le Dr S. \_\_\_\_\_ a faite spécifiquement pour fixer l'IPAI, au regard des tables applicables. Cette évaluation en ergothérapie n'avait d'ailleurs pas pour but de fixer le degré de l'IPAI. Le recourant n'a en outre

produit aucun document médical qui se déterminerait sur cette question spécifiquement. Il y a par conséquent lieu de confirmer l'appréciation faite par le Dr S. \_\_\_\_\_ et d'arrêter l'IPAI à 10 %.

**8.** Au vu de ce qui précède, il faut constater que les pièces médicales au dossier permettent à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause. Il y a dès lors lieu de rejeter la requête d'expertise pluridisciplinaire faite par le recourant par appréciation anticipée des preuves. En effet, une telle mesure ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, les faits pertinents ayant pu être constatés à satisfaction de droit (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1).

**9. a)** Le recours doit par conséquent être rejeté et la décision attaquée confirmée.

**b)** Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f bis LPGA), ni d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA). L'intimée, qui a procédé dans l'accomplissement d'une tâche réglée par le droit public, n'a pas davantage droit à des dépens (ATF 126 V 143 consid. 4 ; voir également ATF 128 V 323).

**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 novembre 2021 est confirmée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

**Du**

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

- Me Pierre Ventura (pour le recourant),
- Me Jeanne-Marie Monney (pour l'intimée)
- 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 :