

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 17 décembre 2024

Composition : Mme BRÉLAZ BRAILLARD, présidente
M. Neu et Mme Livet, juges
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

N._____, à [...], recourant, représenté par Me Nicolas Perret, avocat à Nyon,

et

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

Art. 16 et 61 let. c LPGA ; 6 al. 1, 18 s. et 24 s. LAA ; 36 OLAA

E n f a i t :

A. N._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], ressortissant français sans formation certifiée, est au bénéfice d'un permis C. Il a travaillé depuis le 17 septembre 2019, à plein temps, en qualité d'« Ouvrier qualifié - Machiniste » pour le compte de la société de placement P._____ SA à [...]. A ce titre, il était assuré contre les accidents auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée). Selon le contrat de mission conclu le 17 septembre 2019 entre la société P._____ SA et l'assuré, soumis à la Convention collective de travail vaudoise du Gros Œuvre 2019, le salaire de base de l'intéressé s'élevait à 31 fr. 75 auquel s'ajoutait 8.30 % à titre de treizième salaire, 13 % à titre d'indemnité vacances et 3.59 % pour les jours fériés.

Le 15 novembre 2019, l'assuré a été victime d'un accident professionnel ; en descendant les escaliers enneigés, il a glissé sur une plaque métallique. Il en est résulté une fracture bimalléolaire de la cheville droite avec une atteinte Weber C, plurifragmentaire de la malléole et une fracture transverse de la malléole interne, ouverture de la syndesmose, traitée le 25 novembre 2019 par réduction ouverte et ostéosynthèse bimalléolaire de la cheville (protocole opératoire du 25 novembre 2019 et rapport du 28 novembre 2019 des Drs V._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, et W._____, médecin assistant, du Service de chirurgie orthopédique et traumatologique de l'Hôpital de [...]). Au terme de son séjour hospitalier débuté le 22 novembre 2019, l'assuré avait pu rentrer à domicile le 28 novembre 2019.

La CNA a pris le cas en charge.

Dans un rapport intermédiaire du 17 janvier 2020, le Dr V._____ a fait part d'une évolution plutôt favorable moyennant la poursuite de la physiothérapie pour une durée de six mois. La reprise du

travail était tributaire de l'évolution et il fallait s'attendre à la persistance d'une raideur de la cheville opérée.

Selon un rapport d'entretien téléphonique du 12 mars 2020 entre l'assuré et un inspecteur du Service extérieur Care de la CNA, l'intéressé était en arrêt de travail depuis le 15 novembre 2019. Un bilan avait été réalisé le même jour aux urgences de l'Hôpital de [...] puis des radiographies de la cheville droite avaient été réalisées les 22, 25 et 27 novembre 2019. Depuis l'opération du 25 novembre 2019, la physiothérapie se poursuivait à la fréquence de trois séances hebdomadaires. L'assuré alternait la prise de Tramal® et de Dafalgan®, il se déplaçait à l'aide de cannes anglaises, et il commençait à marcher sans béquille sur de courtes distances ; une douleur vive survenait dès qu'il mettait sa cheville droite sous une trop forte contrainte. Le port d'une chaussure et la conduite automobile étaient impossibles.

Dans un nouveau rapport intermédiaire du 15 mars 2020 auquel était joint un rapport de consultation daté du 17 mars 2020, le Dr V._____ a fait part d'une évolution lentement favorable moyennant la poursuite de la physiothérapie depuis l'accident. La reprise du travail n'était pas envisageable avant le 5 avril 2020 et il fallait s'attendre à la persistance d'une raideur ainsi qu'à des douleurs chroniques.

Selon une note médicale du 19 mars 2020, le Dr A._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, médecin d'arrondissement de la CNA, a estimé qu'il convenait d'attendre la consultation prévue le 5 avril 2020 à l'Hôpital de [...] et d'obtenir dans l'immédiat un rapport détaillé auprès du chirurgien consulté.

Le 9 avril 2020, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) pour les suites de son accident du mois de novembre 2019.

Par rapports des 21 avril et 25 mai 2020, le Dr V._____ a fait part d'une évolution toujours favorable ; l'assuré remarquait en charge complète sans cannes mais avec une boiterie relativement importante vu la raideur de sa cheville. La reprise de son travail habituel très physique était impossible. L'assuré était toutefois déjà capable de reprendre une autre profession moins physique. Ainsi, le Dr V._____ lui avait proposé de considérer une reconversion professionnelle. L'arrêt total de travail se prolongeait jusqu'au 30 juin 2020.

Aux termes d'une note médicale du 26 mai 2020, le Dr A._____ a retenu une incapacité de travail totale de l'assuré dans l'activité de machiniste justifiée pour une durée probable de six semaines au maximum. Un examen à l'agence de la CNA n'était pas nécessaire et il était impossible de se prononcer en l'état sur la reprise du poste de machiniste à plein temps sans une perte de rendement. Il convenait d'interpeller l'assuré quant à une reconversion professionnelle et envisager un séjour à la Clinique romande de réadaptation (CRR) si celui-ci souhaitait continuer de travailler dans sa profession habituelle.

Dans des rapports des 30 juin et 17 juillet 2020, le Dr V._____ a indiqué que l'assuré avait été victime d'une fracture de la base des 4 et 5^{ème} métacarpiens de la main droite et qu'il était suivi par la Dre D._____, spécialiste de la main. Concernant la cheville, la prise en charge de physiothérapie s'effectuait auprès d'E._____. L'évolution était toujours lentement favorable avec la persistance des douleurs au niveau de la malléole interne et lors de dorsiflexions de la cheville. L'assuré souhaitait trouver un emploi adapté à ses limitations et douleurs résiduelles au niveau de la cheville et s'était annoncé auprès de l'assurance-invalidité. L'arrêt de travail à 100 % était prolongé jusqu'au 9 septembre 2020.

Dans leur rapport du 22 septembre 2020, consécutif au séjour de l'assuré à la CRR du 28 juillet au 9 septembre 2020, les Drs Q._____, chef de service, et I._____, médecin-assistant, ont retenu des limitations fonctionnelles provisoires pour le membre inférieur compte

tenu de l'absence de stabilisation ; la poursuite d'un traitement de physiothérapie était susceptible de consolider les résultats acquis au cours du séjour. Le pronostic de réinsertion dans l'ancienne activité était défavorable et celui dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles était favorable à terme. Dans un rapport du 13 août 2020, le Dr X._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a indiqué qu'il convenait d'augmenter la hauteur du talon, de le reconditionner à l'effort et de refaire un bilan osseux d'ici trois à quatre mois afin de voir l'évolution de la cheville au niveau de l'espace articulaire. Aucune ablation du matériel d'ostéosynthèse n'était d'actualité mais devait être réévaluée dans une année. Dans un rapport du 21 août 2020 suite à un électro-neuro-myogramme, le Dr O._____, spécialiste en neurologie, a mis en évidence chez l'assuré une légère atteinte sensitivomotrice du nerf sural, péronier superficiel et profond, et tibial, vraisemblablement localisée à la cheville sur distension-extension. Il retrouvait une légère diminution de la sensibilité, une apallescésie, une diminution de l'amplitude et une réponse sensitive, ainsi qu'un léger signe d'une atteinte axonale dans le muscle abducteur de l'hallux et le muscle pédieux. Selon ce médecin ces éléments expliquaient la diminution de la sensibilité mais vraisemblablement pas la globalité des douleurs en partie d'ordre mécanique.

Dans un rapport de consultation du 12 octobre 2020, le Dr V._____ a prolongé l'arrêt total de travail jusqu'au 31 décembre 2020. L'évolution au niveau de la main était favorable. L'assuré décrivait d'importantes douleurs au mollet et à la cheville lors de la marche. Une ablation du matériel d'ostéosynthèse pouvait être proposée après la stabilisation du cas.

En annexe à un rapport du 8 février 2021, le Dr V._____ a joint un rapport de CT-Scan de la cheville droite du 22 décembre 2020 mettant en évidence chez l'assuré une consolidation incomplète du fragment postérieur au niveau de la malléole externe, au niveau de la deuxième vis proximale, avec par contre une consolidation acquise plus distalement. Le Dr V._____ ne relevait pas l'existence d'une

pseudarthrose et proposait une ablation du matériel d'ostéosynthèse dans un délai de trois mois.

Lors d'un entretien téléphonique du 18 mars 2021 entre une collaboratrice de la CNA et l'assuré, ce dernier a informé son interlocutrice qu'il avait revu le Dr V._____ et qu'une opération était prévue le 20 avril 2021. Il transmettrait à la CNA les dernières radiographies effectuées en décembre 2020 à l'Hôpital de [...]. La physiothérapie se poursuivait à raison de deux séances hebdomadaires jusqu'à l'intervention. Les douleurs empêchaient toujours la conduite automobile. L'assuré avait conscience qu'il ne serait pas en mesure de travailler à nouveau dans le domaine de la maçonnerie et du terrassement en terrain contraignant sans subir une perte de rendement.

Le 22 mars 2021, la CNA a reçu un rapport de radiographies de la cheville droite (profil en charge et face en charge) du 11 mars 2021. En comparaison avec l'examen datant de décembre 2020, la fracture était toujours visible en profil au niveau de la partie proximale de la plaque sans déplacement secondaire du matériel d'ostéosynthèse.

Le 20 avril 2021, l'assuré a bénéficié de l'ablation du matériel d'ostéosynthèse de la cheville droite effectuée par le Dr V._____.

Dans un rapport du 3 juin 2021, à six semaines de l'opération précitée, le Dr V._____ a décrit une évolution partiellement favorable compte tenu de la persistance d'une raideur importante et de douleurs en regard des cicatrices interne et externe. L'assuré se déplaçait à l'aide d'une canne avec une boiterie et une rotation externe au niveau de la hanche pour compenser le manque de dorsiflexion de la cheville droite. La physiothérapie devait se poursuivre de manière intensive et le cas devait être réévalué par la CRR.

Lors du second séjour de l'assuré à la CRR du 28 juillet au 24 août 2021, il a été constaté un tableau clinique avec un certain nombre de signes évocateurs d'un syndrome douloureux régional complexe (SDRC)

de la cheville droite. Cette suspicion avait déjà été évoquée lors du précédent séjour en 2020, sans la retenir formellement. L'assuré décrivait une évolution en deux temps après l'ablation du matériel d'ostéosynthèse, avec une aggravation secondaire des douleurs susceptibles d'évoquer une exacerbation d'un syndrome douloureux régional complexe. L'imagerie n'apportait pas de nouveaux éléments déterminants. Sur le plan orthopédique, les bilans radio-cliniques réalisés en cours de séjour montraient des éléments évocateurs d'un risque de développement d'une arthrose dure à moyen ou long terme. Sur la base des tests fonctionnels pratiqués, l'évolution subjective et objective était défavorable, avec une péjoration de tous les tests à la sortie, sans explication médicale et une péjoration des symptômes émotionnels ainsi qu'une kinésiophobie encore plus marquée qu'à l'entrée. La participation de l'assuré aux thérapies était correcte mais marquée par de nombreuses limitations douloureuses. Il n'était pas retenu une discordance entre la perception du handicap fonctionnel et la capacité observée. Les limitations fonctionnelles suivantes étaient retenues pour le membre inférieur droit : « marche prolongée, marche en terrain irrégulier, travail en position contraignante pour la cheville, positions accroupie ou à genoux prolongées, position debout statique prolongée, utilisation fréquente d'échelles ou d'escalier[s], port de charges répétées supérieures à 5-10 kg, rarement possible jusqu'à 10-15 kg ». Une stabilisation de la situation était attendue dans le délai d'un mois (rapport du 23 septembre 2021 des Drs Q._____, chef de service, et Y._____, médecin-assistant, de la CRR). Lors de radiographies du 30 juillet 2021, le Dr U._____, chef du Service de médecine nucléaire de l'Hôpital du Valais à Sion, a conclu à une captation symétrique des pieds et chevilles au temps osseux dans un contexte de sous-utilisation antalgique (hypoactivité aux temps vasculaire et tissulaire des pied et cheville droits), compatible avec une algodystrophie au décours. Dans un rapport du 16 août 2021 consécutif à une consultation orthopédique le 12 août 2021, le Dr Z._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a indiqué qu'en regardant la texture de la peau au niveau de la cheville droite, de l'extérieur, il s'était posé la question de savoir s'il n'y avait pas un CRPS (*Complex regional pain syndrome*). Il a aussi constaté une mobilité très diminuée avec une

flexion dorsale à 0°. Selon le rapport relatif au séjour de l'assuré du 3 au 19 août 2021 aux ateliers professionnels de la CRR, un retour dans l'activité antérieure n'était pas envisageable chez l'intéressé, centré sur ses douleurs et limitations, et qui ne se projetait pas dans un avenir professionnel.

Dans un rapport du 10 août 2021 relatif à un électro-neuro-myogramme du 3 août 2021, le Dr O. _____ a confirmé l'existence d'une neuropathie sensitive légère axonale, surtout du nerf péronier superficiel et profond, dans une moindre mesure du nerf sural et de la plante du pied, à laquelle s'ajoutait une légère atteinte du nerf tibial, les deux étant vraisemblablement localisées à la hauteur de la cheville. L'assuré avait très peu de douleurs neuropathiques et aucun signe de Tinel, évoquant une composante centrale. De son côté, le Dr L. _____, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie, ne retenait pas de signes orientant vers une psychopathologie de l'assuré qui lui semblait par ailleurs avoir « jeté l'éponge » au niveau professionnel. Ce dernier ne parvenait pas à se projeter dans une réinsertion professionnelle en raison des limitations et des douleurs de sa cheville, et de ses difficultés à se déplacer sans béquilles, évoquant par ailleurs un problème d'épaule droite également susceptible de nécessiter une intervention ; il existait dès lors une position d'attente passive avec un « fatalisme certain » (rapport du 25 août 2021).

Dans un rapport du 9 décembre 2021, le Dr V. _____ a indiqué que, depuis la sortie de la CRR, l'assuré était sous Saroten® 25 mg par jour en augmentation progressive et qu'il ressentait une amélioration. De plus, il avait probablement développé une omalgie droite ; une radiographie et une échographie avaient mis en évidence une légère omarthrose et une bursite sous acromio-deltoïdienne. Une infiltration avait été réalisée le même jour.

Le 11 février 2022, le Dr K. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a établi un rapport d'examen final. Il a posé les diagnostics de fracture de la cheville

droite, type Weber C, d'ostéosynthèse et réduction sanglante, de fixation de la syndesmose le 25 novembre 2019, de raideur de la cheville droite, de polytraumatisme avec fracture maxillo-faciale, fractures de côtes en 1989, de fracture du poignet droit avec fracture de l'hamatum avec ORIF (*open reduction and internal fixation* ou réduction ouverte avec fixation interne) en 2005 et d'obésité. Il a estimé que l'état de santé de l'assuré était stabilisé. L'activité habituelle de machiniste n'était plus exigible. Les limitations fonctionnelles définitives étaient : « la marche prolongée, la marche en terrain irrégulier, le travail en position contraignante pour la cheville, les positions accroupies ou à genoux prolongées, les positions debout statiques prolongées, l'utilisation d'échelles ou d'escaliers et le port répété de charges supérieures à 5-10 kilos, rarement possible jusqu'à 10-15 kilos ». Dans une activité adaptée respectant ces restrictions, à savoir un travail sédentaire élargi, la capacité de travail de l'assuré était totale sans limitation de temps ou de rendement.

L'atteinte à l'intégrité a été estimée le 11 février 2022 par le Dr K._____. Il en a évalué le taux à 15 % par analogie à une arthrose moyenne de la tibio-talienne, en référence à la table 5 des atteintes à l'intégrité résultant d'arthroses. Cette estimation tenait compte de la raideur et de l'éventuelle arthrodèse envisageable à moyen terme.

Le 22 février 2022, la CNA a communiqué à l'assuré qu'elle mettrait fin au paiement des soins médicaux et de l'indemnité journalière compte tenu de l'état de santé stabilisé depuis le 31 mars 2022. Elle statuerait ultérieurement sur le droit à d'autres prestations de l'assurance-accidents.

Dans un rapport du 13 mars 2022 adressé à l'OAI, la Dre I._____, généraliste, médecin traitant, a posé le diagnostic incapacitant de fracture bimalléolaire de la cheville droite, avec arthrose et algoneurodystrophie depuis l'accident. Elle retenait une incapacité de travail totale de l'assuré dans son activité habituelle depuis le 15 novembre 2019. A compter du mois de juin 2021, la capacité de travail de

l'assuré était entière dans une activité adaptée exercée uniquement en position assise.

Le 8 juin 2022, la CNA a reçu la copie d'un projet de décision du même jour aux termes duquel l'OAI a fait part à l'assuré de son intention de lui reconnaître le droit à une rente entière d'invalidité de 100 % pour la période du 1^{er} novembre 2020 au 30 avril 2021. Selon les constatations de l'OAI, l'assuré présentait une capacité de travail entière dès le 1^{er} février 2021 dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (marche prolongée, marche en terrain irrégulier, travail en position contraignante pour la cheville, positions accroupies ou à genoux prolongées, positions debout statiques prolongées, utilisation fréquente d'échelles ou d'escaliers, port répété de charges supérieures à 5-10 kilos, rarement possible jusqu'à 10-15 kilos).

Par décision du 17 juin 2022, la CNA a refusé à l'assuré le droit à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents en l'absence d'une diminution notable de sa capacité de gain résultant de l'accident. Pour les seules séquelles de l'accident, l'assuré était capable d'exercer une activité dans différents secteurs de l'économie évitant la marche prolongée, la marche en terrain irrégulier, le travail en position contraignante pour la cheville, les positions accroupies ou à genoux prolongées, les positions debout statiques prolongées, l'utilisation d'échelles ou d'escaliers et le port de charges répété supérieures à 5-10 kilos, rarement jusqu'à 10-15 kilos. La CNA a comparé un revenu sans invalidité de 72'527 fr. avec un revenu d'invalidité de 66'588 fr. calculé sur la base des données salariales statistiques ressortant de l'ESS (Enquête suisse sur la structure des salaires) 2018, indexées jusqu'en 2022, et avec un abattement de 5 %, pour aboutir à un degré d'invalidité de 8 %. Elle a, en revanche, alloué à l'assuré une indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI) d'un montant de 22'230 fr. correspondant à un taux de 15 %, sur la base d'un gain assuré de 148'200 fr. en 2019 versée le jour même à son bénéficiaire.

A l'appui de son opposition du 22 août 2022, l'assuré, désormais assisté de son conseil Me Nicolas Perret, a demandé à la CNA

d'annuler la décision précitée et de mettre en œuvre une nouvelle expertise pour établir son degré d'invalidité « réel » ainsi que son atteinte à l'intégrité, et cela fait de lui reconnaître une invalidité équivalente à 100 % en lui octroyant une rente d'invalidité équivalent au 80 % de son dernier salaire annuel de 72'527 fr. ainsi qu'une indemnité à l'intégrité de 100 % d'un montant de 148'200 francs.

Par décision sur opposition du 29 août 2022, la CNA a rejeté l'opposition de l'assuré et a confirmé sa décision du 17 juin 2022.

Le 14 septembre 2022, l'assuré a bénéficié de l'implantation d'un neurostimulateur à la cheville droite.

B. Par acte du 29 septembre 2022, N._____, toujours représenté par Me Perret, a déféré cette décision sur opposition devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à son annulation (*recte* : réforme) en ce sens qu'une invalidité de 100 % soit reconnue, qu'une rente d'invalidité de 80 % de son dernier salaire annuel lui soit octroyée ainsi qu'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 100 %. Il a requis préalablement diverses mesures d'instruction dont la mise en œuvre d'une expertise judiciaire, et l'octroi d'un délai pour produire une contre-expertise privée.

Le 25 octobre 2022, le recourant a produit un rapport d'expertise du 20 octobre 2022 établi à sa demande par les médecins du Centre Z._____ de médecine et de chirurgie du pied à [...] en demandant l'audition des auteurs dudit rapport en tant que témoins.

Dans sa réponse du 3 mars 2023, la CNA, représentée par Me Jeanne-Marie Monney, a conclu, avec dépens, à l'admission partielle du recours et à la réforme de la décision sur opposition attaquée en ce sens que le recourant a droit à une rente d'invalidité de 14 %. Pour le surplus le recours devait être rejeté, sans nécessité de compléter l'instruction. L'intimée a repris le calcul du droit à la rente d'invalidité de l'assurance-accidents en comparant un revenu sans invalidité de 73'650 fr. 93, fondé

sur le salaire horaire minimum prévu par la Convention nationale du secteur principal de la construction en Suisse, avec un revenu d'invalidité de 63'266 fr. 33, basé sur les données statistiques de l'ESS 2020 indexées à 2022, publiées le 23 août 2022, et qui comprenait un abattement de 5 %, pour aboutir à un degré d'invalidité de 14 %. Elle a produit une appréciation du 26 janvier 2023 du DrK. _____ qui a répondu aux questions de la CNA en ces termes :

"1. Comment vous positionnez-vous sur le rapport d'expertise du Dr Z. _____ du 20.10.2022 ?

L'expertise du 20.10.2022 résume bien l'aspect médical de la situation, ne se prononce quasiment pas sur l'aspect asséculoologique formel.

On ne sait pas si l'état est considéré comme stabilisé ou pas, aucune proposition thérapeutique viendrait contredire cet aspect de la stabilisation.

Cette expertise ne se prononce pas quant aux limitations fonctionnelles établies à la CRR et lors de mon examen à l'agence le 01.02.2022. Elle se borne à expliquer que l'assuré reste à la recherche d'explications et d'avis supplémentaires et que l'indication à une arthrodeuse ou une prothèse totale de cheville est donnée sans que le terme de cette intervention soit indiqué.

2. Stabilisation de l'état de santé :

a. Maintenez-vous vos conclusions du 11.02.2022 quant à la stabilisation de l'état de santé ?

a. Oui dans la mesure où actuellement aucune proposition thérapeutique ou échéance ne soit donnée pour cette suite thérapeutique qui peut être une arthrodeuse ou une arthroplastie de la cheville.

b. Dans la négative, à quelle date la stabilisation est-elle atteinte ?

b. Voir a.

3. Exigibilité

Maintenez-vous vos conclusions du 11.02.2022 :

a. quant aux limitations fonctionnelles indiquées, l'exigibilité dans une activité lourde n'est clairement plus donnée et ce des suites de l'événement qui nous concerne. L'exigibilité dans une activité sédentaire élargie est, en revanche, tout à fait correcte, comme indiqué lors de l'examen final du 01.02.2022, elle est totale sans limitation de temps ni de rendement.

Dans la négative,

c. quelles sont les limitations fonctionnelles à retenir ?

c. Sans objet.

d. quelle est la capacité de travail dans une activité adaptée ?

d. Sans objet.

4. IPAI

a. Maintenez-vous vos conclusions du 11.02.2022 quant à l'estimation de l'atteinte à l'intégrité ?

a. L'estimation de l'atteinte à l'intégrité correspond, pour l'atteinte présentée par l'assuré des suites de l'événement du 15.11.2019, à celle décrite dans l'estimation de l'atteinte à l'intégrité (pièce 195). Elle tient compte de l'évolution future à moyen terme.

b. Dans la négative, quel est le taux de l'atteinte à l'intégrité ?

b. Sans objet."

Dans sa réplique du 14 septembre 2023, le recourant a persisté dans ses précédentes conclusions et offres de preuves.

Dans sa duplique du 8 novembre 2023, la CNA a confirmé les conclusions prises dans son mémoire de réponse du 3 mars 2023.

Le 11 janvier 2024, le dossier AI 53/23 a été versé dans la présente cause.

Dans ses déterminations du 15 mars 2024, la CNA a confirmé les conclusions figurant dans ses précédentes écritures, observant que l'avis de la Dre J._____ du Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR) rejoint celui du 26 janvier 2023 du Dr K._____, à savoir que l'expertise des médecins du Centre Z._____ n'apporte aucun élément susceptible de rediscuter les conclusions de la CNA tant sur les limitations fonctionnelles que sur la capacité de travail entière du recourant retenue dans une activité adaptée à celles-ci.

Le 8 avril 2024, le recourant a annoncé une nouvelle intervention chirurgicale réalisée à la Clinique de la [...] le 30 janvier 2023 où il a subi une arthrodèse tibio-talienne et fibulo-talienne de la cheville droite. Il a ajouté avoir subi une autre opération pour retirer du matériel d'ostéosynthèse suivie d'une longue et lente cicatrisation avec des séances de physiothérapie. Une capacité de travail serait à nouveau envisagée à la fin de cette physiothérapie. Insistant sur ses offres de

preuves, à savoir la requête d'une expertise judiciaire et l'audition de témoins (la Dre I. _____ et le Dr O. _____, soit à son défaut le Dr U. _____, soit à son défaut le Dr M. _____ pour le Centre Z. _____ de médecine et de chirurgie du pied), il a sollicité l'octroi d'une indemnité journalière jusqu'à son rétablissement complet puis des mesures de réinsertion de l'assurance-invalidité.

Dans ses déterminations du 31 mai 2024, l'intimée a observé que la situation sur le plan médical était instruite à satisfaction sans la nécessité de la compléter par l'audition des témoins proposés. Elle a relevé ensuite qu'il incombait au recourant de s'adresser à l'OAI afin de requérir la mise en œuvre de mesures si les conditions en étaient remplies. Pour le surplus, elle a soutenu que le rapport du Centre Z. _____ se comprenait comme un rapport de médecins traitants, et non en tant qu'une expertise privée.

C. Par décision du 3 novembre 2022, N. _____ a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 7 septembre 2022.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-accidents (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les

autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. Le litige a pour objet le droit du recourant à une rente entière d'invalidité de l'assurance-accidents et à une indemnité pour atteinte à l'intégrité supérieure à 15 %.

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.

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_682/2023, 8C_695/2023 du 24 avril 2024 consid. 3.1.1) - 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).

L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à

accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

b) 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).

c) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPG), 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_559/2022 du 21 mars 2023 consid. 3.1.1).

d) 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_281/2019 du 19 mai 2020 consid. 5.1).

4. a) En l'occurrence, la CNA ne conteste pas que l'événement du 15 novembre 2019 soit un accident, puisqu'elle avait admis sa prise en charge jusqu'au 31 mars 2022. Elle a examiné une fois l'état stabilisé le droit du recourant à une rente d'invalidité ainsi qu'à une indemnité pour atteinte à l'intégrité. De son côté, le recourant fait grief à l'intimée d'avoir mené une instruction médicale lacunaire. Ce faisant, il conteste disposer d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée. Il soutient pour sa part ne pas être en mesure d'exercer une quelconque activité lucrative.

b) Contrairement à ce que fait valoir le recourant, l'appréciation de la capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles définitives retenues par le Dr K. _____ dans son appréciation finale du 11 février 2022 n'est remise en cause par aucun document médical figurant au dossier. Au contraire, lesdites restrictions fonctionnelles sont superposables à celles admises par les médecins de la CRR (cf. rapport du 23 septembre 2021 des Drs Q. _____ et Y. _____), lesquels retiennent une incapacité de travail totale de l'assuré dans son activité habituelle très physique de machiniste mais n'évaluent pas sa capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée à ses limitations

fonctionnelles. Les médecins de la CRR notent cependant une composante autre que médicale dans l'évaluation de la capacité de travail chez l'assuré qui reste centré sur ses douleurs et limitations, sans se projeter dans un avenir professionnel. Ils retiennent une discordance entre la perception du handicap et la capacité fonctionnelle observée durant le séjour.

L'appréciation finale du cas effectuée le 11 février 2022 par le Dr K._____, n'est au demeurant pas valablement remise en question par les avis des médecins consultés par le recourant. En effet, le Dr V._____, chirurgien traitant, et l'ensemble des médecins sollicités retiennent certes une incapacité de travail de l'intéressé dans l'activité habituelle de machiniste, mais ne se prononcent pas sur la capacité de travail résiduelle de celui-ci dans une activité adaptée à son état de santé physique déficient. Dans leur rapport d'expertise privée du 20 octobre 2022, les médecins du Centre Z._____ ne font pas une évaluation de la capacité de travail résiduelle de l'assuré dans une activité adaptée. Ils ne rediscutent pas non plus les limitations fonctionnelles retenues par le médecin de la CNA et ceux de la CRR, expliquant uniquement que le recourant « reste à la recherche d'explications et d'avis supplémentaires », et qu'il est hautement probable qu'il nécessite une arthrodèse ou une prothèse de cheville droite, sans fournir aucune autre précision. A cet égard, l'analyse effectuée par les médecins du Centre Z._____ rejoint les avis exprimés par les médecins de la CRR et le médecin de la CNA s'agissant de l'inexigibilité de l'activité habituelle au vu de l'état physique déficient.

c) Sur la base des observations probantes du Dr K._____, qui ne sont pas sérieusement contredites, la CNA était donc fondée à retenir des suites de l'accident de la mi-novembre 2019 une capacité de travail entière du recourant dans une activité exercée en différents secteurs de l'économie à la condition de respecter les limitations fonctionnelles retenues sur la base de l'examen final réalisé en février 2022.

Le diagnostic incapacitant de fracture bimalléolaire de la cheville droite, avec arthrose et algoneurodystrophie depuis l'accident avec une capacité de travail entière dans une activité adaptée exercée uniquement en position assise à partir du mois de juin 2021, selon rapport du 13 mars 2022 de Dre I._____, et par la suite l'arthrodèse de cette cheville réalisée le 30 janvier 2023 sont sans incidence sur la capacité résiduelle de travail du recourant dans une activité adaptée. En effet, cette atteinte à la santé n'est pas à l'origine de restrictions fonctionnelles supplémentaires à celles retenues par l'intimée, identiques à celles fixées par l'OAI. Au demeurant, il n'y a pas lieu de tenir compte de la situation médicale décrite dans le cadre de la présente procédure par le recourant postérieure de plusieurs mois à la décision sur opposition litigieuse. Le cas échéant, les faits survenus postérieurement dans la mesure où ils modifieraient la situation initiale devront faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 et la référence citée).

On ajoutera encore que, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité n'a pas de force contraignante pour l'assureur-accidents (ATF 131 V 362 consid. 2.3 ; la réciprocité de cette règle à l'égard de l'assurance-invalidité a également été admise : ATF 133 V 549 consid. 6 ; TF 8C_689/2023 du 10 juin 2024 consid. 6.2.1). En l'espèce, l'intimée était en droit de procéder à l'examen de la rente d'invalidité du recourant en faisant abstraction des constatations et de la décision rendue par les organes de l'assurance-invalidité qui n'ont pas de force contraignante pour elle.

5. a) En ce qui concerne le calcul du droit à la rente, la CNA admet dans ses écritures que le taux d'invalidité n'a pas été calculé sur des bases de revenus conformes dans la décision sur opposition querellée.

b) aa) 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).

bb) 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_546/2023 du 28 mars 2024 consid. 3.2). Dans la mesure où ces revenus ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (TF 8C_312/2016 du 13 mars 2017 consid. 5.4.1). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit éventuel à la rente (ATF 143 V 295 consid. 4.1.3 et les références ; TF 8C_84/2018 du 1^{er} février 2019 consid. 6.2 ; 9C_254/2010 du 29 octobre 2010 consid. 4.2).

cc) 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).

dd) 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 (OFS) dans l'Enquête suisse sur la structure des salaires (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).

ee) 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).

c) aa) En l'espèce, l'intimée est d'avis de fixer le revenu sans invalidité du recourant sur un salaire horaire de 32 fr. 20, soit en retenant une augmentation de salaire de 0 fr. 45 pour l'année 2022 (année d'ouverture du droit éventuel à la rente au vu de l'état de santé stabilisé au 31 mars 2022) selon la Convention nationale (CN) du secteur principal de la construction en Suisse. Elle multiplie le salaire horaire par le nombre d'heures annuel admis par la Convention nationale du Gros œuvre dans le canton de Vaud, soit 2'132 heures, et ajoute le 13^{ème} salaire (8,30 %) pour aboutir à un montant de 73'650 fr. 93.

Le montant du salaire proposé par l'intimée dans sa réponse du 3 mars 2023 doit être retenu. En effet, selon la Convention collective nationale du secteur principal de la construction en Suisse (de force obligatoire), en particulier l'art. 3 de l'Annexe II, le recourant aurait

bénéficié d'une augmentation de salaire de 45 centimes par heure en 2020. En effet, conformément à cette disposition, l'adaptation se base sur le salaire individuel au 31 décembre 2019. Or, selon le contrat de mission du 17 septembre 2019, le *salaire individuel* du recourant s'élevait à 31 fr. 75 en 2019. Ainsi, augmenté de 45 centimes, celui-ci aurait été de 32 fr. 20 en 2020. A cet égard, tant l'art. 42 CN et l'annexe 9 que les tableaux relatifs aux salaires vaudois se réfèrent au *salaire de base*. Ainsi, il s'agit des salaires minimaux à l'engagement. L'employeur est toutefois libre de prévoir un salaire plus élevé - ce qui semble avoir été le cas pour le recourant - ce qui n'implique pas qu'il ne devra pas l'augmenter du montant prévu, avec force obligatoire, par la convention collective de travail, en l'occurrence l'Annexe II susmentionnée.

Selon le contrat de mission, le salaire horaire brut du recourant comprenait un 13^e salaire (8,30 %), une indemnité pour les vacances (13 %) ainsi que pour les jours fériés (3,59 %). Or, lorsque le salaire horaire comprend l'indemnité de vacances et l'indemnité pour jours fériés, les jours correspondants de vacances et de congés doivent être déduits du temps de travail annuel (TF 9C_249/2020 du 3 décembre 2020 consid. 5.1 et les références citées). En valeurs arrondies, le supplément de vacances de 4 fr. 28, soit 13 % du salaire de base, équivaut à 6,8 semaines de vacances (52 x 0,13) ou 34 jours par an (6,76 x 5). L'indemnité pour jours fériés de 1 fr. 14, soit 3,59 % du salaire de base, correspond à 1,8 semaines (52 x 0,0359) ou 9 jours fériés par an (1,8 x 5). En 2022, le recourant aurait ainsi pu travailler 217 jours [(52 x 5) - (34 + 9)].

Le salaire horaire déterminant est de 37 fr. 55 (32 fr. 20 + 4 fr. 19 [32 fr. 20 x 13 %] + 1 fr. 16 [32 fr. 20 x 3,59 %]). A raison de 8h17mn (= 8,28 heures) de travail par jour (cf. la déclaration de sinistre du 21 novembre 2019 qui mentionne un horaire de travail de 41h25mn par semaine) et de 217 jours travaillés, le salaire annuel se monte à 67'468 fr. 35, auquel s'ajoutent 8,30 % au titre du 13^e salaire, à savoir un revenu annuel total sans invalidité de 73'068 francs.

bb) Quant au revenu d'invalidé, l'intimée propose de se fonder en l'occurrence sur les chiffres de l'ESS 2020 qui ont été publiés le 23 août 2022, soit quelques jours avant la décision sur opposition du 29 août 2022.

Selon la jurisprudence, encore confirmée récemment aux ATF 150 V 67 consid. 4.2 (cf. également ATF 143 V 295 consid. 4.1.2 et 4.1.3 et les références citées ; TF 8C_171/2024 du 3 septembre 2024 consid. 5.5 ; TF 8C_801/2021 du 28 juin 2022 consid. 3.6), lorsque l'autorité se fonde sur l'ESS, il convient de se référer certes à l'année de naissance du droit à la rente mais selon les données publiées *au moment de la décision litigieuse*. En l'espèce, comme le relève l'intimée dans sa réponse du 3 mars 2023, il y a lieu de se fonder sur l'ESS 2020 qui est parue quelques jours avant que la décision attaquée ne soit rendue.

Ainsi, fondé sur le salaire de référence auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des tâches physiques ou manuelles simples dans le secteur privé, à savoir 5'261 fr., conformément à l'ESS 2020 (tableau TA1_skill_level, homme, niveau de compétence 1), en tenant compte de la moyenne usuelle de travail de 41.7 heures dans les entreprises en 2022, le revenu s'élève, après annualisation à 65'815 fr. 10. Compte tenu de l'évolution des salaires en 2021 (-0,7 %) et en 2022 (1,9 % selon l'estimation du premier trimestre 2022 disponible au moment de la décision litigieuse), le revenu annuel avec invalidité s'élève à 66'596 fr. 15, sur lequel il convient encore de procéder à l'abattement, non critiquable, de 5 %, pour être fixé à 63'266 fr. 30.

d) La comparaison d'un revenu sans invalidité de 73'068 fr. avec un revenu d'invalidé de 63'266 fr. 30 aboutit à un degré d'invalidité de 13,41 % ($(\{73'068 \text{ fr.} - 63'266 \text{ fr. } 30\} / 73'068 \text{ fr.}) \times 100$), arrondi à 13 % (cf. ATF 130 V 121), ouvrant ainsi le droit à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents (cf. art. 18 al. 1 LAA).

6. a) Le recourant reproche également à l'intimée une estimation incorrecte de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité à laquelle il aurait droit.

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, 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 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 citée).

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.

c) En l'occurrence, s'agissant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité du recourant, dans son estimation du 11 février 2022, le Dr K._____ retient un status après une fracture-luxation de la cheville droite de type Weber C le 15 novembre 2019 opérée par réduction sanglante et ostéosynthèse le 25 novembre 2019 d'évolution défavorable avec la persistance de douleurs autour de la cheville droite, d'une raideur importante entraînant une boiterie conséquente et des limitations fonctionnelles pour les activités lourdes ainsi que, sur le plan radiologique, d'une déhiscence syndesmotique laissant ouverte l'évolution vers une arthrose secondaire. Il évalue l'atteinte à l'intégrité à 15 % sur la base de la table 5 des atteintes à l'intégrité selon la LAA, par analogie à une arthrose moyenne de la tibio-talienne, tenant compte de la raideur et de l'éventuelle arthrodèse envisageable à terme.

Quoi qu'en dise le recourant, l'atteinte à l'intégrité a correctement été évaluée par le médecin d'arrondissement de l'intimée. En effet, seul le Dr K._____ se prononce sur la question de l'atteinte à l'intégrité et la motive par le fait de la raideur de la cheville et de l'éventuelle arthrodèse envisageable à moyen terme, tenant compte de

l'évolution future. En l'absence de la production d'un avis médical susceptible de remettre en cause les conclusions du Dr K._____, les conclusions du recourant tendant à l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 100 %, non motivées ni documentées au plan médical, sont d'emblée disproportionnées. L'octroi d'une telle prestation correspond à une tétraplégie laquelle fait clairement défaut dans le cas précis. En conséquence de cela, la décision attaquée, en tant qu'elle retient un taux d'atteinte à l'intégrité physique de 15 %, ne prête pas le flanc à la critique.

7. Le dossier est complet pour permettre à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause, en sorte que les diverses réquisitions de preuves formulées par le recourant dans ses écritures apparaissent inutiles. Il convient en effet de rappeler que si l'assureur ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu de rechercher d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 144 II 427 consid. 3.1.3 ; 141 I 60 consid. 3.3 ; TF 9C_777/2020 du 21 septembre 2021 consid. 5.2.1). On rappellera en outre que, dans une procédure portant sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurances sociales, ce n'est que lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant, ou d'un expert privé, auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes suffisants quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, et que la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis, 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 ; TF 8C_559/2022 du 21 mars 2023 consid. 3.1.2), ce qui n'est pas le cas en l'espèce. Par ailleurs, l'audition des médecins du Centre Z._____, lesquels ont déjà eu la possibilité de s'exprimer par écrit, n'aurait aucune incidence sur l'issue de la présente procédure. Le rapport d'expertise privée du 20 octobre 2022 n'est effectivement pas de nature à

remettre en doute la valeur probante des pièces médicales au dossier, notamment l'avis probant du Dr K. _____, comme vu précédemment.

8. **a)** En définitive, le recours doit être partiellement admis et la décision litigieuse réformée en ce sens que le recourant a droit à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents de 13 %. Le recours doit être rejeté pour le surplus.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f^{bis} LPGA).

c) Le recourant qui obtient partiellement gain de cause avec l'assistance d'un mandataire qualifié a droit une indemnité de dépens réduite, qu'il convient de fixer à 2'000 fr., débours et TVA compris (art. 61 let. g LPGA) et de mettre à la charge de l'intimée.

d) Le recourant est au bénéfice de l'assistance judiciaire. Me Nicolas Perret peut prétendre à une équitable indemnité pour son mandat d'office. La liste des opérations déposée le 8 juillet 2024, faisant état de trente heures et cinquante-cinq minutes ainsi que de 106 fr. 23 de débours pour la période du 16 septembre 2022 au 5 juin 2024 a été contrôlée au regard de la présente procédure et doit être réduite pour les raisons qui suivent.

 Une opération a été facturée le 29 septembre 2022 à hauteur d'une heure de travail pour l'envoi d'un courrier à la Cour de céans d'un mémoire de recours, d'un bordereau de pièces produites et requises, d'une liste de témoins et d'une demande d'assistance judiciaire. Cette durée paraît excessive et doit être réduite à trente minutes de travail. Les opérations qui relèvent du pur travail de secrétariat sont incluses dans les frais généraux et ne peuvent pas être indemnisées en tant que travail d'avocat (arrêt CASSO AI 185/21- 269/2023 du 25 septembre 2023 consid. 9c et les références citées).

 Ensuite, la facturation en date du 24 octobre 2022 d'une heure et trente minutes de travail pour l'examen du rapport d'expertise n'est

pas admissible car le 20 octobre 2022 une opération « examen du nouveau rapport médical Docteur O._____ et reprise des autres conclusions médicales du dossier » est déjà comptée à hauteur d'une heure et trente minutes de travail.

La liste comporte ensuite une opération du 12 mai 2023 « courrier à la Caisse cantonale vaudoise AVS - courrier au client » facturée à hauteur de quinze minutes, échange qui n'est pas nécessaire au présent litige pour autant qu'il s'y rapporte et ne doit donc pas être pris en compte.

Par ailleurs, la facturation en date du 17 mars 2024 de deux heures pour la prise de connaissance des déterminations du 15 mars 2024 et reprise des rapports médicaux K._____ etc. n'est pas admissible dans son entier, les pièces au dossier ayant déjà été étudiées. Il est dès lors opéré une réduction d'une heure sur cette opération.

Compte tenu de ce qui précède, l'indemnité de Me Perret est ainsi arrêtée à 5'228 fr. 55 ([vingt heures et vingt minutes x 180 fr. ; cf. art. 2 al. 1 let. a du règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; RAJ ; BLV 211.02.3] + 5 % [débours ; cf. art. 3bis al. 1 RAJ] + 7,7 % [TVA 2023] + [cinq heures et vingt minutes x 180 fr.] + 5 % [débours] + 8.1 % [TVA 2024]), débours et TVA compris pour la période du 16 septembre 2022 au 5 juin 2024.

e) L'indemnité d'office n'étant que partiellement couverte par les dépens, le solde, soit 3'228 fr. 55 (5'228 fr. 55 - 2'000 fr.), sera provisoirement supporté par le canton. Le recourant étant rendu attentif au fait qu'il est tenu d'en rembourser le montant dès qu'il sera en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Les modalités de ce remboursement sont fixées par la Direction du recouvrement de la Direction générale des affaires institutionnelles et des communes (auparavant : le Service juridique et législatif ; art. 5 RAJ).

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

- I.** Le recours est partiellement admis.
- II.** La décision sur opposition rendue le 29 août 2022 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est réformée, en ce sens que N._____ a droit à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents de 13 % dès le 1^{er} avril 2022.
- III.** Le recours est rejeté pour le surplus.
- IV.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires.
- V.** La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents versera à N._____ une indemnité de dépens fixée à 2'000 fr. (deux mille francs).

VI. L'indemnité d'office de Me Nicolas Perret, conseil du recourant, est fixée, après déduction des dépens précités, à 3'228 fr. 55 (trois mille deux cent vingt-huit francs et cinquante-cinq centimes), débours et TVA compris.

VII. Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenu au remboursement du solde de l'indemnité du conseil d'office mis à la charge de l'Etat.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Me Nicolas Perret (pour N. _____),
- Me Jeanne-Marie Monney (pour la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents),
- Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP),

par l'envoi de photocopies.

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

Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :