

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 1<sup>er</sup> février 2024

---

Composition : M. WIEDLER, président  
M. Neu et Mme Pasche, juges  
Greffier : M. Germond

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**B.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Swiss Claims Network SA, à Fribourg,

et

**CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS**, à Lucerne, intimée, représentée par Me Antoine Schöni, avocat à Bienne.

---

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

**E n f a i t :**

**A.** B.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le [...], ressortissant de Bosnie et Herzégovine, au bénéfice d'un permis d'établissement (C), travaillait depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2007 en qualité d'ouvrier de la construction pour le compte de la société [...] SA à [...] (ci-après, également : l'employeur) ; il était à ce titre assuré de manière obligatoire contre le risque d'accidents auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée).

Le 30 août 2018, l'assuré a été victime d'un accident de la circulation routière, à la suite duquel il a principalement présenté une plaie transfixiante du pavillon de l'oreille gauche ainsi que de la joue gauche et des douleurs au pouce de la main gauche. Le travail a été interrompu depuis cette date (déclaration de sinistre LAA du 4 septembre 2018).

Du 30 août au 7 septembre 2018, l'assuré a séjourné auprès du Service ORL et chirurgie cervico-faciale - Hospitalisation du CHUV où il a bénéficié, le 30 août 2018, d'une otoplastie gauche avec suture de plaie de la face, sans complications (rapport du 12 septembre 2018 et protocole opératoire du 25 septembre 2018).

La CNA a pris en charge le cas.

Un rapport de police établi le 29 septembre 2018 par la Gendarmerie vaudoise décrit les circonstances de l'accident comme suit :

“Mme [...] venait du village de [...] et circulait en direction de [...], à environ 10 km/h et feux de croisement enclenchés, selon son dire. Arrivant à une intersection déclassée par un signal « Stop » (OSR 3.01), inattentive, elle poursuivit sa route en allant tout droit, franchissant la ligne d'arrêt. Ce faisant, elle n'accorda pas la priorité au véhicule conduit par M. B.\_\_\_\_\_, lequel venait [...] et roulait en direction de [...]. Surpris par la présence de cette voiture de tourisme s'engageant à courte distance devant lui, M. B.\_\_\_\_\_ n'eut pas le temps de réagir et l'avant de son Iveco percuta le côté droit du VW qui, sous l'effet du choc, partit en tête-à-queue sur une vingtaine de mètres et termina sa course dans un champ labouré,

l'avant en direction de [...]. Quant à la voiture de livraison, elle fut projetée vers la droite et finit son embardée à quelques mètres du véhicule [...], dans le même terrain labouré, l'avant contre [...]. A relever que M. B. \_\_\_\_\_, qui ne faisait pas usage de la ceinture de sécurité, transportait deux passagers qui avaient pris place à l'avant, soit MM. [...] et [...].”

A la rubrique « état physique » dudit rapport de police, il est écrit ceci :

“Mme [...] a été conduite en ambulance à l'Hôpital de [...] à [...]. Elle a quitté cet établissement le soir même et souffre de douleurs à la hanche droite et au genou gauche.

M. B. \_\_\_\_\_ a été transporté au CHUV en ambulance. Il a été transféré au service Otho-rhino-laryngologie et a subi deux opérations à l'oreille gauche. Cet usager souffre également de douleurs au dos, aux épaules, à la poitrine, aux jambes et à l'œil gauche. Il a quitté l'hôpital le 07.09.2018.

M. [...] a été conduit en ambulance à l'Hôpital d'[...]. Il a quitté cet établissement le soir même et souffre de coupures au front, aux genoux et a de multiples hématomes au niveau des côtes.

M. [...] a été transféré à l'Hôpital d'[...] en ambulance. Il a deux vertèbres cassées au niveau de la nuque ainsi que des douleurs aux jambes, à la tête et au bras droit. Il a quitté l'hôpital le 02.09.2018.”

Le rapport de police mentionne en outre que le véhicule conduit par l'assuré a l'avant défoncé, le pare-brise étoilé, la vitre latérale gauche brisée et le rétroviseur gauche arraché.

L'assuré a présenté un acouphène pulsatile gauche post-traumatique, pour lequel il a bénéficié d'un angio-IRM qui a permis d'exclure une fistule durale, et une hypoacousie gauche en lien avec une contusion labyrinthique, sans espoir d'amélioration mais avec toutefois un léger mieux sous traitement de Symfona®. Les douleurs au niveau de l'articulation temporo-mandibulaire étaient partiellement améliorées à la suite d'une prise en charge par physiothérapie, avec un bilan complet de ladite articulation prévu auprès de la consultation de chirurgie maxillo-faciale du CHUV. Concernant la rétraction atticale à gauche un nouveau contrôle en otologie était prévu en association à un nouvel audiogramme. L'assuré se plaignait également d'une importante symptomatologie de cervicalgies dans les suites de son accident de la voie publique (rapports

des 21 janvier et 14 mars 2019 des médecins du Service ORL et chirurgie cervico-faciale - Hospitalisation du CHUV).

Le 6 mai 2019, l'assuré a bénéficié d'une réinsertion suture secondaire rupture ligament collatéral ulnaire MCP pouce gauche (ancres Minilok) réalisée par le Dr A.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, chirurgie de la main.

Le 26 juin 2019, l'employeur a remis à la CNA les bulletins de salaire de l'assuré pour la période du 1<sup>er</sup> août 2017 au 31 août 2018.

Dans un rapport de consultation du 22 août 2019, le Dr A.\_\_\_\_\_ a indiqué que les suites de l'opération chirurgicale du 6 mai 2019 se caractérisaient par la persistance de douleurs de l'articulation métacarpo-phalangienne (articulation MCP) du pouce gauche, avec l'apparition depuis quelques semaines d'un phénomène de ressaut. A l'examen clinique, la cicatrice opératoire était calme. L'articulation MCP était stable, même si la laxité était très légèrement augmentée par rapport au côté controlatéral. Il y avait une douleur à la palpation de la région cicatricielle et une vive douleur à la palpation de la poulie A1 avec la perception d'un nodule sous-jacent et des phénomènes de ressaut régulièrement reproductibles. L'assuré poursuivait son traitement d'ergothérapie et avait développé un pouce à ressaut infiltré.

Au terme d'une consultation du 28 août 2019, la Dre W.\_\_\_\_\_, chef de clinique adjoint du Service ORL et chirurgie cervico-faciale - Otoneurologie du CHUV, a constaté que l'assuré présentait des acouphènes gauches persistants et handicapants, justifiant la poursuite du traitement par Symfona® et un suivi auprès de la consultation spécialisée des acouphènes au CHUV avec le Dr S.\_\_\_\_\_. Les douleurs au niveau de l'articulation temporo-mandibulaire gauche persistantes impliquaient une demande de consultation de chirurgie maxillo-faciale pour un bilan de l'ATM (articulation temporo-mandibulaire). Concernant la rétractation attcale à gauche, l'intéressé présentait toujours une poche contrôlable. A

l'audiogramme du jour, il était observé une perception comparable à celle de novembre 2018 et un petit GAP de transmission peu significatif dans les fréquences basses (20 dB à 250 Hz et 10 dB à 500 Hz), motivant un contrôle en otologie dans une année. Enfin, compte tenu d'importantes cervicalgies peu améliorées malgré deux séries de neuf séances de physiothérapie avec la description par l'assuré de blocages cervicaux et d'un épisode de perte de connaissance en tournant la tête, il était laissé le soin au médecin traitant d'organiser une imagerie dédiée et/ou une consultation spécialisée pour cette problématique (rapport du 23 septembre 2019).

Par appréciation du 10 septembre 2019, la Dre L.\_\_\_\_\_, médecin du travail ORL, a évalué à 5 % l'atteinte à l'intégrité de l'assuré en lien avec une perte partielle du pavillon de l'oreille gauche.

De son côté, par appréciation du 16 septembre 2019, la Dre Q.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie générale et traumatologie, a évalué à 2,8 % l'atteinte à l'intégrité de l'assuré concernant une plaie transfixiante du pavillon de l'oreille et de la joue gauches.

Le 9 octobre 2019, le Dr A.\_\_\_\_\_ a exposé qu'au niveau de l'articulation MCP du pouce gauche qui restait douloureuse avec quelques troubles dégénératifs, il était possible que la situation de l'assuré n'évoluerait pas favorablement avec la nécessité d'une reprise chirurgicale sous forme d'une arthrodèse MCP. En l'état des choses, l'intéressé poursuivait son traitement d'ergothérapie qui semblait apporter un certain bénéfice et une arthro-IRM du poignet pour bilan cartilagineux STT (articulation scapho-trapézo-trapézoïdienne) était organisée.

Dans un rapport de consultation du 28 novembre 2019, le Dr A.\_\_\_\_\_ a indiqué que la situation de l'assuré continuait d'évoluer défavorablement avec persistance des douleurs tant au niveau de l'articulation MCP du pouce gauche que de l'articulation STT du poignet gauche ainsi qu'au niveau de l'articulation radio-carpienne gauche. Une arthro-IRM du poignet gauche semblait exclure une lésion scapho-lunaire

et mettre en évidence des troubles dégénératifs débutants de l'articulation STT. Ce médecin proposait un séjour de l'assuré en réadaptation à la Clinique romande de réadaptation (CRR) de Sion. En annexe, le Dr A. \_\_\_\_\_ a joint un rapport du 17 octobre 2019 d'une IRM du poignet gauche effectuée le jour précédent et un rapport du 18 octobre 2019 d'une IRM de la colonne cervicale effectuée le même jour mettant en évidence chez l'assuré une protrusion discale circonférentielle à l'étage C5-C6 entraînant un rétrécissement canalaire modéré et un rétrécissement foraminal bilatéral, sans exclure un conflit avec la racine C6 des deux côtés devant être confronté à la clinique.

Par courrier du 29 novembre 2019, la CNA a informé l'assuré que son atteinte sévère de l'acuité auditive était due, avec vraisemblance prépondérante, à l'exercice de son activité professionnelle et que, n'atteignant pas le degré de gravité requis elle ne pouvait pas être reconnue comme maladie professionnelle. Dès lors que la lésion de l'ouïe était consécutive à une exposition au bruit durant l'exercice de l'activité professionnelle, la CNA était néanmoins encline, à bien plaisir, à prendre en charge le coût d'un appareillage standard binaural (selon tarif des appareils auditifs LAA) ainsi que les frais d'examens médicaux nécessaires.

Lors d'une consultation du 6 août 2020, la Dre J. \_\_\_\_\_, médecin assistante du Service de chirurgie orale et maxillo-faciale du CHUV, a posé les diagnostics de syndrome myofascial bilatéral plus marqué à gauche qu'à droite et de probable kyste sébacé. Selon ce médecin, le syndrome myofascial devait être traité par une série de neuf séances de physiothérapie avec une ordonnance de Sirdalud® puis contrôle médical. Concernant le kyste sébacé, une exérèse sous anesthésie locale avait été proposée à l'assuré (rapport du 12 août 2020).

Du 29 juillet au 1<sup>er</sup> septembre 2020, l'assuré a séjourné auprès du Service de réadaptation de l'appareil locomoteur de la CRR. Le rapport de sortie faisait état des diagnostics suivants :

#### “DIAGNOSTIC PRINCIPAL

- 30.08.2018 : AVP avec :
  - TCC léger à modéré
  - traumatisme cranio-cérébral, pneumencéphalie, minime hématome sous-dural fronto-temporal gauche (régressif au CT de contrôle à 24 h)
  - fracture de l'os pariétal gauche, de l'arcade zygomatique gauche et de la paroi latérale de l'orbite gauche
  - plaie profonde joue gauche et pavillon de l'oreille gauche, nécrose secondaire pavillon oreille
  - douleur articulation temporo-mandibulaire gauche, syndrome myofascial gauche
  - contusion labyrinthique avec hypoacousie gauche et acouphènes
  - raideur de l'épaule gauche, au décours
  - entorse du ligament collatéral ulnaire MCP pouce gauche
- Instabilité résiduelle symptomatique LCU pouce gauche sur rupture partielle LCU (IRM du 19.08.2020), pouce à ressaut à gauche au décours
- Trouble de l'adaptation mixte, anxieuse et dépressive (F43.22).

#### DIAGNOSTICS SECONDAIRES

- Protrusion circonférentielle étage C5-C6 entraînant un rétrécissement canalaire modéré foraminaux bilatéraux (IRM cervicale du 12.10.2019)
- Légère arthrose articulaire scapho-trapézoïdale (arthro-IRM du 16.10.2019)
- Obésité de stade 1 (BMI 31.88 kg / m<sup>2</sup>)
- Ancien tabagique actif 50 UPA (arrêt en 2015)
- Kyste sébacé infra-mandibulaire gauche (Cs maxillo-facial du 06.08.2020)”.

La situation n'était pas stabilisée du point de vue médical et des aptitudes fonctionnelles, mais une stabilisation était attendue dans un délai de trois mois (en l'absence de nouvelle intervention chirurgicale). Des limitations fonctionnelles provisoires étaient retenues (« port de charges avec la main gauche, port de charges autre que légères, mouvements répétés ou nécessitant de la force de la main gauche, mouvements amples ou brusques de la nuque, position statique debout prolongée, position avec le dos en porte-à-faux, travail sur les toits ou échelles »). La physiothérapie devait se poursuivre pour permettre d'améliorer la mobilité globale. L'ergothérapie devait continuer pour permettre d'améliorer l'intégration du pouce gauche. La poursuite d'un traitement psychique semblait prioritaire pour permettre à l'assuré de mieux mobiliser ses ressources. Le pronostic de réinsertion dans l'activité

habituelle d'ouvrier de la construction était défavorable. Le pronostic de réinsertion dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles retenues était théoriquement favorable, mais des facteurs personnels et contextuels pouvaient interférer avec le processus de réorientation, l'assuré très centré sur ses douleurs et restrictions fonctionnelles ne se projetant pas dans une reprise professionnelle (rapport de sortie du 29 septembre 2020 des Drs R.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine physique et réadaptation, et Z.\_\_\_\_\_, médecin-assistant).

Le 1<sup>er</sup> février 2021, l'assuré a bénéficié d'une arthrodèse MCP du pouce gauche par plaque Medartis 8 trous 2.0/2.3 réalisée par le Dr A.\_\_\_\_\_.

Au terme d'une consultation du 22 février 2021, les Drs D.\_\_\_\_\_ et T.\_\_\_\_\_, respectivement médecin chef et médecin assistante du Service de chirurgie orale et maxillo-faciale du CHUV, ont diagnostiqué une lésion fibro-adipeuse jugale gauche après résection du kyste sébacé effectuée le 18 février 2021 et ont conclu à une évolution favorable avec une cicatrisation sans complications (rapport du 1<sup>er</sup> mars 2021).

Dans un rapport de consultation du 15 avril 2021, le Dr A.\_\_\_\_\_ a noté une évolution globalement favorable au niveau de l'arthrodèse MCP du pouce gauche consolidée en position de fonction. L'assuré se plaignait de douleurs trapézo-métacarpiennes gauches et d'une éventuelle gêne liée au matériel d'ostéosynthèse ainsi que d'importantes douleurs au niveau de la mâchoire gauche depuis le traumatisme du 30 août 2018. Selon ce médecin, l'intéressé ne reprendrait pas son travail de manœuvre sur les chantiers d'une part en raison de sa main et d'autre part en raison des autres handicaps. L'incapacité de travail était prolongée jusqu'au prochain contrôle radio-clinique prévu dans deux mois lors duquel l'indication à l'ablation du matériel d'ostéosynthèse pouvait éventuellement être discutée.

Le 23 août 2021, l'assuré a bénéficié d'une ablation du matériel d'ostéosynthèse MCP et ténolyse de l'extenseur du pouce gauche réalisée par le DrA.\_\_\_\_\_.

Dans un rapport du 18 octobre 2021, le Dr A.\_\_\_\_\_ a répondu aux questions adressées par la CNA en ces termes :

*“1. Diagnostic*

Status après ablation du matériel d'ostéosynthèse MCP pouce gauche et ténolyse de l'extenseur du pouce le 23 août 2021.

Status après arthrodèse MCP pouce gauche pour instabilité le 1<sup>er</sup> février 2021.

Status après réinsertion secondaire du ligament collatéral cubital MCP pouce gauche.

*2. Evolution :*

*a) Evolution jusqu'à ce jour et état actuel (subjectif et objectif)*

*Le patient a été revu en consultation le 14 octobre 2021. Persistance de douleurs cicatricielles avec nodule sur probable granulome sur fils. Il poursuit actuellement un traitement d'ergothérapie de désensibilisation de la cicatrice.*

*b) Pronostic*

*Réservé en terme de capacité de travail dans son ancienne activité.*

*c) Existe-t-il des circonstances particulières pouvant influencer de manière défavorable le processus de guérison (maladies antérieures, accidents, circonstances sociales, etc.) ?*

*Si oui, lesquelles ?*

Non.

*3. Thérapie :*

*a) Traitement actuel :*

Ergothérapie de désensibilisation de la cicatrice.

*b) Procédure/Propositions (poursuite du traitement, radiographies, examen par le médecin d'arrondissement, etc.) :*

---

*c) A quel intervalle ont lieu les consultations ?*

Prochain contrôle prévu en décembre 2021 pour clôturer le cas.

*d) Durée prévue du traitement ?*

Sera terminé en décembre 2021.

*4. Reprise du travail :*

*a) Reprise du travail à % depuis le/prévue le*

Non.

*b) Devons-nous intervenir auprès de l'entreprise pour l'attribution d'un travail approprié ?*

Non.

*c) Faut-il s'attendre à ce qu'un dommage demeure ?*

*Si oui, lequel ?*

Oui, ce patient se plaint chroniquement de douleurs de la colonne du pouce malgré les traitements réalisés. Il ne reprendra certainement jamais son ancienne activité d'ouvrier du bâtiment.

*5. Remarques :*

Aucune.”

Le 11 février 2022, le Dr C.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, médecin d'assurance auprès de la CNA, a rédigé un rapport d'examen où il a posé les diagnostics de douleurs et raideur de l'articulation métacarpo-phalangienne du premier rayon gauche post arthrodèse, de TCC léger à modéré, de fracture de l'os pariétal gauche, de l'arcade zygomatique gauche et de la paroi latérale de l'orbite gauche, de plaie profonde de la joue gauche et pavillon de l'oreille gauche, nécrose secondaire du pavillon de l'oreille, de douleurs articulation temporo-mandibulaire gauche, syndrome myofascial gauche et de contusion labyrinthique avec hypoacousie gauche et acouphènes. Les diagnostics secondaires étaient une protrusion circonférentielle à l'étage C5-C6, une légère arthrose articulaire scapho-trapézoïdale ainsi qu'une obésité de stade I. Selon ce médecin, en l'absence d'amélioration de l'état de santé de l'assuré, la situation était stabilisée. Les limitations fonctionnelles retenues en lien avec l'atteinte objectivable du pouce gauche étaient les suivantes : « mouvements nécessitant de la force ou des amplitudes importantes de la main gauche, mouvements répétés de la main gauche, mouvements nécessitant une pince fine avec le pouce et l'index gauche, travail sur les toits ou échelles ». La capacité de travail dans une activité adaptée aux restrictions décrites était entière, sans diminution de rendement, étant précisé que la profession d'ouvrier de la construction n'était plus une activité exigible. De plus, les séquelles de la sphère oto-rhino-laryngologique avaient déjà donné lieu à une estimation d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité. Le Dr C.\_\_\_\_\_ proposait quant à lui de fixer à 8 % le taux d'atteinte à l'intégrité, en raison de la persistance des douleurs et de la fatigabilité de la main gauche sur arthrodèse métacarpo-phalangienne du premier rayon, permettant de retenir que l'assuré présentait une atteinte grave de l'articulation métacarpo-phalangienne.

Dans un rapport du 11 mars 2022, les médecins traitants du Centre de psychiatrie N.\_\_\_\_\_ ont posé les diagnostics d'état de stress post-traumatique (F43.1) et de trouble dépressif récurrent, épisode actuel

moyen, avec syndrome somatique (F33.11) et ont retenu une capacité de travail actuellement nulle de l'assuré.

Après avoir procédé aux éclaircissements sur le plan économique (pièces 375 à 377), la CNA a, par décision du 31 mai 2022, refusé d'allouer à B.\_\_\_\_\_ une rente de l'assurance-accidents, au motif que le degré d'invalidité était insuffisant pour ouvrir le droit à une telle prestation, étant précisé qu'à côté des séquelles organiques les troubles psychogènes n'étaient pas en relation de causalité avec l'accident assuré. La CNA a, en revanche, alloué à l'assuré une indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI) d'un montant de 23'415 fr. 60 (taux de 15,8 %, sur la base d'un gain assuré de 148'200 fr. en 2018). Cette prestation a été versée le jour même à son bénéficiaire.

Dans le cadre de son opposition formée les 3 et 7 juin 2022 contre cette décision, l'assuré, agissant désormais par Daniel Strub de Swiss Claims Network SA, a demandé à la CNA d'annuler sa décision, de poursuivre l'instruction médicale du cas par la réalisation d'une expertise pluridisciplinaire (neurologie, orthopédie et psychiatrie) et d'allouer les prestations temporaires, étant d'avis qu'elle n'était pas en mesure de se prononcer valablement sur la capacité de gain qui en l'état était nulle sous le seul aspect psychiatrique. Il a remis à la CNA un rapport du 23 mai 2022 de ses médecins traitants du Centre de psychiatrie N.\_\_\_\_\_.

Le 15 juin 2022, la CNA a enregistré au dossier une communication du 14 juin 2022 d'E.\_\_\_\_\_ Caisse de chômage relative à la fin du paiement de prestations de l'assurance-chômage en faveur de l'assuré depuis le 1<sup>er</sup> juin 2022.

Après avoir complété l'instruction, la CNA a, par décision sur opposition du 27 octobre 2022, confirmé la teneur de sa décision du 31 mai 2022.

**B.** Par acte du 25 novembre 2022, B.\_\_\_\_\_, toujours représenté par Swiss Claims Network SA, a recouru contre cette décision sur

opposition auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant à son annulation, à la reconnaissance d'une invalidité totale ouvrant le droit à une rente de l'assurance-accidents obligatoire LAA et au renvoi de la cause à la CNA pour nouvelle décision dans le sens précité. Subsidiairement, il a conclu au renvoi de la cause à la CNA pour un complément d'instruction médicale et pour l'établissement de l'invalidité tenant compte d'un abattement d'au moins 10 %. En substance, il mettait en doute le bien-fondé tant de l'évaluation médicale du cas que des bases de calcul du degré d'invalidité, réfutant le montant du revenu avec invalidité pris en compte dans la comparaison de ses revenus. A titre de mesure d'instruction, le recourant a requis la mise en œuvre d'une expertise polydisciplinaire. Il a produit les pièces suivantes :

- un rapport du 23 mai 2022 de ses médecins traitants du Centre de psychiatrie N. \_\_\_\_\_ ;

- un certificat du 8 juin 2022 du Dr ????. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne, adressé au représentant du recourant et rédigé en ces termes :

“Pour répondre à vos questions, le patient souffre des diagnostics suivants:

- COVID (1.2022)
- AMO (plaques et vis (1<sup>er</sup> rayon main G :3.5.2021 et ténolyse long extenseur pouce G)
- Arthrodèse pouce G (Dr A. \_\_\_\_\_, 1.2.2021, pour instabilité et arthrose)
- Hypovitaminose B12 et carence en acide folique (30.11.2020)
- Omarthrose G (Rx : 26.11.2020)
- Capsulite rétractile de l'épaule G (Dr A. \_\_\_\_\_, 11.2019)
- Décompensation post-traumatique d'une arthrose débutante de l'articulation métacarpophalangienne pouce G (Dr A. \_\_\_\_\_, 21.01.2019)
- Acouphènes pulsatiles G post-traumatique et hypoacousie sur confusion labyrinthique (ORL CHUV, 8.1.2019) et poche de rétraction tympanique G.
- Douleurs ATM post-traumatique
- Rhizarthrose pouce G
- TCC post-AVP à 80 km/h avec fracture non-embarée os pariétal G et arc zygomatique G, mur latéral orbite G, plaie jugale, oreille G (CHUV ORL, 30.8 au 7.9.2018) et ATM G ttt par parage et suture
- Pneumocéphalie et bulle de gaz intraconal
- Petit hématome sous-dural fronto-temporal G
- Anémie microcytaire ferriprive non symptomatique
- Gastrite chronique avec HP positif (OGD : 25.2.2010)

- Excès pondéral modéré
- Crise de goutte pied G
- Coxalgies droites rebelles au ttt AINS
- HTA traitée

**Anamnèse familiale et sociale :**

Patient marié, ouvrier dans la construction, à l'arrêt de travail depuis son accident. Je le vois régulièrement pour réaliser des arrêts de travail, son état actuellement est stable et sa compliance est excellente.

A mon avis, aucune activité n'est possible chez ce patient actuellement.

Je vous laisse juger d'une éventuelle expertise.

**Traitement actuel :**

- Pantozol 40 mg 1-0-0
- Dafalgan 1 g 1-0-0
- Celebrex 200 mg 1-0-0
- Adenuric 80 mg 1-0-0
- Symfona forte 240 mg 1-0-0

Suivi à l'hôpital d'[...] et au CHUV pour ce qui concerne l'orthopédie." ;

- une décision sur opposition du 20 octobre 2022 de la Direction générale de l'emploi et du marché du travail (ci-après : la DGEM) confirmant une décision de la Direction de l'autorité cantonale de l'emploi du 29 juin 2022 déclarant le recourant inapte au placement à compter du 7 juin 2022, soit à la date de son inscription à l'Office régional de placement d'[...], au motif que l'incapacité de travail présentée depuis le mois d'août 2018 qui perdurait toujours ne pouvait pas être considérée comme étant passagère.

Dans sa réponse du 21 décembre 2022, la CNA, représentée par Me Antoine Schöni, a conclu, avec dépens, au rejet du recours.

Le 27 décembre 2022, une copie de cette écriture a été transmise au recourant pour son information, lequel a également été informé de la possibilité de prendre connaissance du dossier auprès du greffe du tribunal.

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

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

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

**2.** Le litige porte uniquement sur le droit du recourant à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents. Le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité – qui n'est pas contesté – est entré en force.

**3.** Selon 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. 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).

**4. a)** Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

**b)** Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose un lien de causalité naturelle entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que le dommage ne se serait pas produit du tout ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière sans l'événement accidentel. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé ; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique, mentale ou psychique de la personne assurée, c'est-à-dire qu'il se présente comme la *condition sine qua non* de celle-ci (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 ; 142 V 435 consid. 1 et les références).

Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans le droit des assurances sociales (ATF 142 V 435 consid. 1 et les références). Il ne suffit pas que l'existence d'un rapport de cause à effet soit simplement possible ; elle doit pouvoir être qualifiée de probable dans le cas particulier (ATF 129 V 177 consid. 3.1).

Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 et les références).

**c)** En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 140 V 356 consid. 3.2 et la référence ; TF 8C\_404/2020 du 11 juin 2021 consid. 6.2.1).

**d)** En vue de juger du caractère adéquat du lien de causalité entre un accident et une affection psychique additionnelle à une atteinte à la santé physique, il faut d'abord classer les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement : les accidents insignifiants ou de peu de gravité, les accidents de gravité moyenne et les accidents graves. Le caractère adéquat du lien de causalité ne peut être admis que si l'accident revêt une importance déterminante dans le déclenchement de l'affection psychique. Ainsi, lorsque l'événement accidentel est insignifiant, l'existence du lien en question peut d'emblée être niée, tandis qu'il y a lieu de le considérer comme établi, lorsque l'assuré est victime d'un accident grave. En revanche, lorsque la gravité de l'événement est qualifiée de moyenne, la jurisprudence a dégagé un certain nombre de critères objectifs à prendre en considération pour l'examen du caractère adéquat du lien de causalité, dont les plus importants sont les suivants (ATF 129 V 402 consid. 4.4.1 et les références) :

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

De manière générale, lorsque l'on se trouve en présence d'un accident de gravité moyenne, il faut un cumul de trois critères sur les sept ou au moins que l'un des critères retenus se soit manifesté de manière particulièrement marquante (TF 8C\_816/2021 du 2 mai 2022 consid. 3.3 et les références).

**5. a)** Il découle de l'art. 61 let. c LPGA que le juge apprécie librement les preuves médicales, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse, sans être lié par des règles formelles. 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).

**b)** 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).

**6. a)** Dans sa décision sur opposition du 27 octobre 2022, l'intimée a considéré sur le plan médical, en se fondant principalement sur

le rapport du 11 février 2022 du Dr C.\_\_\_\_\_, que le recourant disposait d'une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

**b)** S'agissant de la répercussion des troubles somatiques du recourant sur sa capacité de travail, il convient de relever que, dans son appréciation médicale du 10 septembre 2019, la Dre L.\_\_\_\_\_ a indiqué que l'assuré avait été victime d'un accident de la circulation le 30 août 2018 causant un traumatisme crânio-cérébral avec pneumocéphalie et amnésie, une fracture du tiers moyen de la face, une mutilation pré-auriculaire du visage et une ablation partielle du pavillon de l'oreille gauche ainsi qu'une fracture de l'os pariétal gauche, de l'arcade zygomatique gauche et de la paroi latérale de l'orbite oculaire gauche, sans dislocation. L'audiomètre tonal du 23 novembre 2018 a révélé une hypoacousie de l'oreille interne du côté gauche, modérée à sévère dans les fréquences aiguës ainsi qu'une nette asymétrie des seuils auditifs des deux côtés. Un traitement par Symfona® prodigué conjointement à une physiothérapie a permis de soulager les douleurs dans la région de l'articulation mandibulaire gauche. L'assuré avait été exposé durant huit ans à un niveau de bruit moyen de 88 dB en qualité d'ouvrier du bâtiment, avec des examens préventifs des troubles de l'ouïe réalisés en audiomobile les 17 mars 2010 et 16 novembre 2015 ; vu l'asymétrie des seuils constatée le 17 mars 2010, un audiomètre tonal organisé le 18 mai 2010 avait mis en évidence une normacousie. L'audiomètre tonal du 16 novembre 2015 avait montré une nette asymétrie au détriment du côté gauche, ainsi qu'une perte auditive de 18,2 % de l'oreille gauche et de 7,5 % de l'oreille droite. Or, au jour de l'appréciation médicale du 10 septembre 2019, la perte auditive était de 42,9 % pour l'oreille gauche et de 11,3 % pour l'oreille droite. Selon la Dre L.\_\_\_\_\_, l'aggravation de la déficience auditive de l'oreille gauche était liée au degré de la vraisemblance prépondérante à l'accident assuré. La surdité professionnelle n'était pas significative (pas reconnue comme une maladie professionnelle), avec la prise en charge par la CNA, à bien plaisir, d'un appareillage auditif binaural (courrier du 29 novembre 2019). Selon la table 12, aucune indemnité pour atteinte à l'intégrité due aux nuisances

sonores professionnelles ou d'origine accidentelle n'est justifiée alors qu'une perte partielle du pavillon de l'oreille gauche motive l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 5 %.

Du 29 juillet au 1<sup>er</sup> septembre 2020, l'assuré a été hospitalisé à la CRR où il a été examiné sur les plans orthopédique, psychiatrique et neurologique. Dans leur rapport de sortie du 29 septembre 2020, les Drs R. \_\_\_\_\_ et Z. \_\_\_\_\_ mentionnent qu'une stabilisation médicale est attendue dans un délai de trois mois, en l'absence de nouvelle intervention chirurgicale. Des limitations fonctionnelles provisoires sont retenues et ces médecins sont d'avis que si le pronostic de réinsertion dans l'ancienne activité est défavorable, il est par contre favorable dans une activité adaptée respectant les restrictions listées, sous réserve des facteurs personnels et contextuels pouvant interférer dans le processus de réorientation en présence d'un assuré très centré sur ses douleurs et limitations fonctionnelles ne se projetant pas dans une reprise professionnelle.

Dans son rapport du 18 octobre 2021, le Dr A. \_\_\_\_\_ - bien que pessimiste sur les possibilités pour l'assuré de reprendre une activité professionnelle dans ses précédents certificats médicaux - indique que le recourant ne reprendra certainement jamais son activité d'ouvrier dans le bâtiment, sans exclure la possibilité d'une reprise d'une activité adaptée aux limitations fonctionnelles. Ce médecin mentionne un prochain contrôle prévu en décembre 2021 pour clôturer le cas, en indiquant que le traitement sera alors terminé.

Invité par la CNA à se positionner sur le cas, le Dr C. \_\_\_\_\_ a rédigé un rapport d'examen médical le 11 février 2022 reposant sur la lecture de l'ensemble du dossier médical et un examen clinique de l'assuré. Posant les diagnostics de douleurs et raideur de l'articulation métacarpo-phalangienne du premier rayon gauche post-arthrodèse, TCC léger à modéré, fracture de l'os pariétal gauche, de l'arcade zygomatique gauche et de la paroi latérale de l'orbite gauche, plaie profonde de la joue gauche et pavillon de l'oreille gauche, nécrose secondaire du pavillon de

l'oreille, douleurs de l'articulation temporo-mandibulaire gauche, syndrome myofascial gauche, contusion labyrinthique avec hypoacousie et acouphènes, ce médecin retient qu'en l'absence de réelle amélioration de l'état de santé de l'assuré, la situation est désormais stabilisée et fixe les limitations fonctionnelles pour le pouce en ces termes : mouvements nécessitant de la force ou des amplitudes importantes de la main gauche, mouvements répétés de la main gauche, mouvements nécessitant une pince fine avec le pouce et l'index gauche, travail sur les toits ou échelles. Selon le médecin d'assurance, dans une activité respectant strictement ces restrictions, la capacité de travail exigible est de 100 % sans diminution de rendement. Il relève par ailleurs que, s'agissant de la sphère ORL, l'assuré porte un appareil auditif gauche, qu'une expertise ORL a déjà été réalisée par la CNA et une indemnité pour atteinte à l'intégrité estimée pour cette problématique.

**c)** De son côté, le recourant n'expose pas pour quels motifs médicaux objectifs le caractère probant du rapport d'examen du 11 février 2022 du Dr C.\_\_\_\_\_ devrait être remis en question. Il se contente de produire un certificat médical du 8 juin 2022 du Dr ???\_\_\_\_ et une décision de la DGEM du 20 octobre 2022, niant son aptitude au placement, pour se prévaloir d'une incapacité de travail totale sur le plan somatique. Or, dans son certificat médical, le Dr ???\_\_\_\_ liste les diagnostics dont souffre le recourant et conclut : « A mon avis, aucune activité n'est possible chez ce patient actuellement ». Ce médecin n'explique pas quelles seraient les pathologies dont souffre le recourant qui seraient susceptibles de restreindre ses capacités de travail, ni dans quelle mesure. En conséquence, ce certificat médical ne permet pas de mettre en doute les conclusions auxquelles est arrivé le Dr C.\_\_\_\_\_ dans son rapport du 11 février 2022. Quant à la décision de la DGEM du 20 octobre 2022, dont se prévaut le recourant, force est de constater qu'elle ne permet pas de parvenir à une autre conclusion. En effet, cette décision se fonde exclusivement sur l'avis médical du Dr ???\_\_\_\_, dont on vient de voir qu'il n'était pas suffisamment motivé, le recourant n'ayant au demeurant pas produit dans le cadre de la présente procédure d'autres certificats médicaux davantage motivés établis par ce médecin.

**d)** A la lumière de ce qui précède, il convient de confirmer la décision attaquée en tant qu'elle retient que, sur le plan somatique, le recourant dispose d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

**7. a)** Dans sa décision sur opposition du 27 octobre 2022, l'intimée a considéré qu'il n'existait pas de lien de causalité entre l'accident et les troubles psychiques invoqués par le recourant.

**b)** En l'occurrence, l'accident de la circulation subi le 30 août 2018 par le recourant doit être rangé, d'un point de vue objectif, dans la catégorie des accidents de gravité moyenne. Selon le rapport de la Gendarmerie vaudoise du 29 septembre 2018, la camionnette conduite par le recourant s'est fait couper la route par une voiture de tourisme qui ne lui a pas accordé la priorité à une intersection en s'engageant à courte distance devant lui à environ 10 km/h, sans que le recourant n'ait eu le temps de réagir en percutant le côté droit du second véhicule. La camionnette a été projetée vers la droite en finissant son embardée une vingtaine de mètres plus loin, dans un champ labouré. Contrairement à ce que soutient le recourant, au vu de son déroulement, cet accident ne peut pas être classé dans la catégorie des accidents de gravité moyenne à la limite des accidents graves. En effet, il ressort du rapport de police que les occupants des véhicules impliqués dans l'accident qui avaient fait usage de la ceinture de sécurité - contrairement au recourant - ont pu rentrer chez eux le jour-même. De plus, les habitacles des véhicules (VW T6 et camionnette IVECO) n'ont pas été endommagés, la camionnette conduite par le recourant présentant pour sa part uniquement l'avant défoncé, le pare-brise étoilé, une vitre latérale gauche brisée et le rétroviseur gauche arraché. Ces éléments permettent de relativiser les forces en jeu lors de l'accident et de nier tout caractère grave à celui-ci. En outre, les circonstances de l'espèce apparaissent bien moins graves que d'autres affaires qui ont été jugées comme étant de gravité moyenne *stricto sensu* par le Tribunal fédéral (pour les cas concernant des accidents de la circulation voir par exemple : TF 8C\_398/2012 du 6 novembre 2012

consid. 5.2.2 ; cf. aussi ALEXANDRA RUMO-JUNGO/ANDRÉ PIERRE HOLZER, Bundesgesetz über die Unfallversicherung [UVG], 4<sup>e</sup> éd. 2012, p. 64 s.).

**c)** Le recourant se prévaut du seul critère du degré et de la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques qui serait, selon lui, rempli et qui suffirait à admettre l'existence d'un lien de causalité entre les troubles psychiques qu'il présente et l'accident assuré. On ne saurait toutefois le suivre, dans la mesure où, comme vu précédemment, sur le plan somatique, il est en mesure de travailler à 100 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (cf. *supra* consid. 6b-d), si bien que ce critère n'est pas rempli en l'occurrence.

Pour le reste, les autres critères jurisprudentiels qui permettraient d'admettre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident assuré et les troubles psychiques ne sont pas réalisés en l'espèce.

Ainsi, sur la base des mêmes éléments évoqués ci-dessus (cf. *supra* consid. 7b), on peut exclure l'existence de circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident. On précisera que la survenance d'un accident de gravité moyenne présente toujours un caractère impressionnant pour la personne qui en est victime, ce qui ne suffit pas, en soi, à conduire à l'admission de ce critère.

Il n'existe en l'occurrence pas de lésions somatiques objectivables présentant un caractère de gravité ou une nature particulière, lesquelles ne sont par ailleurs pas propres à causer des troubles psychiques.

En ce qui concerne le critère de la durée anormalement longue du traitement médical, l'aspect temporel n'est, selon la jurisprudence, pas à lui seul décisif ; il convient de prendre en considération également la nature et l'intensité du traitement, et si l'on peut en attendre une amélioration de l'état de santé ; la prise de médicaments antalgiques et la prescription de traitements par manipulations, même pendant une

certaine durée, ne suffisent pas à fonder ce critère (TF 8C\_209/2020 du 18 janvier 2021 consid. 5.2.1 et les références). Ainsi, la réalisation de ce critère a été niée par la jurisprudence dans le cas d'un assuré ayant subi quatre interventions chirurgicales entre juillet 2010 et juillet 2015, au motif notamment que les hospitalisations avaient été de courte durée et qu'hormis lesdites interventions, l'essentiel du traitement médical avait consisté en des mesures conservatrices (TF 8C\_249/2018 du 12 mars 2019 consid. 5.2.3). En l'occurrence, le recourant a subi une opération à l'oreille gauche (le 30 août 2018, une otoplastie gauche avec suture de plaie de la face, sans complications), une opération à la mâchoire (résection du kyste sébacé effectuée le 18 février 2021, d'évolution favorable avec une cicatrisation sans complications), et trois interventions chirurgicales au pouce gauche (le 6 mai 2019, une réinsertion suture secondaire rupture ligament collatéral ulnaire MCP pouce gauche [ancrage Minilok], le 1<sup>er</sup> février 2021, une arthrodèse MCP du pouce gauche par plaque Medartis 8 trous 2.0/2.3, d'évolution globalement favorable au niveau de l'arthrodèse MCP du pouce gauche consolidée en position de fonction, et le 23 août 2021, une ablation du matériel d'ostéosynthèse MCP pouce gauche et ténolyse de l'extenseur du pouce). A côté de ces opérations dont les hospitalisations ont à chaque fois été de courte durée, il y a lieu d'observer que le traitement a pour l'essentiel consisté en la prise de médicaments ainsi qu'en des séances de physiothérapie et d'ergothérapie de désensibilisation de la cicatrice. Dans ces conditions, le critère de la durée anormalement longue du traitement doit être nié.

On peut relever également qu'aucune erreur de traitement ni complication n'est à déplorer.

Pour qu'un assuré puisse se prévaloir du critère des douleurs physiques persistantes, il faut que durant le temps écoulé entre l'accident et la clôture du cas (art. 19 al. 1 LAA) aient existé, sans interruption conséquente, des douleurs importantes (cf. ATF 134 V 109 consid. 10.2.4). L'importance se mesure sur la base de la crédibilité des douleurs et sur les empêchements provoqués par les douleurs dans la vie de tous les jours pour la personne accidentée. S'agissant des douleurs physiques, comme

déjà dit, celles-ci n'empêchent pas le recourant de travailler à plein temps dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, si bien que la réalisation de ce critère doit également être niée. De plus, dans leur rapport du 29 septembre 2020, les médecins de la CRR (Drs R. \_\_\_\_\_ et Z. \_\_\_\_\_) exposaient que l'évolution était influencée par des facteurs psychologiques (à savoir un trouble de l'adaptation mixte, anxieuse et dépressive [F43.22]) et qu'une stabilisation était attendue dans le délai de trois mois (en l'absence de nouvelle intervention chirurgicale) en retenant des limitations fonctionnelles provisoires en lien avec l'état du pouce gauche.

De même, le dossier ne fait état d'aucune difficulté apparue au cours de la guérison ou de complications importantes qui seraient d'une intensité suffisante pour admettre le lien de causalité adéquate, étant entendu qu'il faut pour cela des raisons particulières qui ont entravé la guérison (TF 8C\_786/2011 du 3 janvier 2012 consid. 3.2).

**d)** *In casu*, aucun des sept critères définis par la jurisprudence n'est réalisé en l'espèce, si bien que l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident du 30 août 2018 et les troubles psychiques que présente le recourant doit être niée.

**8. a)** 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).

**b)** 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).

**c)** 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).

**d) aa)** 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'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS ; ATF 143 V 295 consid. 2.2 et 129 V 472 consid. 4.2.1).

**bb)** 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).

**cc)** 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).

**e)** Dans sa décision sur opposition du 27 octobre 2022, la CNA a considéré que la comparaison d'un revenu d'invalidité de 63'328 fr. - calculé sur la base des données statistiques résultant de l'ESS 2020 (niveau de compétence 1) indexées de 2020 à 2022 et après la prise en compte d'un abattement de 5 % pour tenir compte des limitations fonctionnelles - avec un revenu sans invalidité de 68'536 fr. - correspondant au montant que le recourant aurait obtenu s'il avait pu poursuivre son activité d'ouvrier dans le domaine de la construction - aboutissait à un degré d'invalidité de 8 %, taux insuffisant pour donner droit à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents.

De son côté, le recourant fait valoir, que pour fixer le revenu d'invalidité, un abattement total de 10 % au moins - et non de 5 % tel que pris en compte - doit être retenu compte tenu de son âge, de ses limitations liées à son handicap et de son origine.

**f)** Jusqu'à présent, le Tribunal fédéral a laissé ouverte la question de savoir si, dans le domaine de l'assurance-accidents, le critère de l'âge pouvait justifier un abattement des données statistiques ou si l'influence de l'âge sur la capacité de gain doit être prise en compte uniquement dans le cadre de la réglementation particulière de l'art. 28 al. 4 OLAA (TF 8C\_659/2021 du 17 février 2022 consid. 4.3.2 ; TF

8C\_597/2020 du 16 juin 2021 consid. 5.2.5 et la référence). Cela étant, il ne suffit pas de constater qu'un assuré a dépassé la cinquantaine au moment déterminant - à savoir le moment auquel il a été constaté que l'exercice (partiel) d'une activité lucrative était médicalement exigible (ATF 138 V 457 consid. 3.3) soit en l'occurrence lors du rapport d'examen médical du 11 février 2022 du Dr C. \_\_\_\_\_ - pour que cette circonstance justifie de procéder à un abattement. Au contraire, la jurisprudence a souligné que l'âge n'avait en principe pas d'incidence sur le revenu en cas d'application du niveau de compétence 1 de l'ESS (TF 9C\_284/2018 du 17 juillet 2018 consid. 2.2.3). A cet égard, il convient de relever que les activités adaptées envisagées par l'intimée font partie du niveau de compétence 1 de l'ESS et ne requièrent ni formation, ni expérience professionnelle spécifique, si bien que les effets pénalisant au niveau salarial induits par l'âge ne peuvent pas être considérés comme suffisants, ce d'autant plus que la jurisprudence considère que de tels emplois, non qualifiés, sont généralement disponibles indépendamment de l'âge de l'intéressé sur un marché du travail équilibré (TF 8C\_438/2022 du 26 mai 2023 consid. 4.3.4 et les références citées).

Certes, le recourant présente des limitations fonctionnelles non contestées, en lien avec son pouce gauche, à savoir que les activités nécessitant de la force ou des amplitudes importantes de la main gauche, des mouvements répétés de la main gauche ou des mouvements nécessitant une pince fine avec le pouce et l'index gauche ne sont plus exigibles et qu'il est inapte au travail sur des toits ou des échelles. En revanche, c'est en vain que le recourant se réfère à ses capacités linguistiques déficientes comme facteur d'abattement dès lors que le niveau de qualification professionnelle déterminant ne nécessite en l'espèce pas une bonne maîtrise d'une langue nationale (TF 8C\_280/2022 du 1<sup>er</sup> mars 2023 consid. 7.2.4 ; TF 8C\_659/2021 du 17 février 2022 consid. 4.3.2). Le fait que le recourant est de nationalité étrangère n'est guère plus pertinent, dès lors que les salaires statistiques de l'ESS auxquels la CNA s'est référée pour fixer le revenu d'invalidé sont basés sur les revenus de la population résidente tant suisse qu'étrangère.

En tout état de cause, ni l'âge du recourant, ni son origine ou encore son absence d'une bonne maîtrise de la langue française ne constituent des critères autorisant à revoir à la baisse son revenu d'invalidé.

Il reste que l'intimée n'a pas excédé ou abusé de son pouvoir d'appréciation en retenant une déduction de 5 %. Un tel taux d'abattement apparaît en effet justifié au regard uniquement des limitations liées au handicap du recourant.

**g)** En l'occurrence, l'intimée s'est fondée pour fixer le revenu d'invalidé sur le revenu auquel peuvent prétendre les hommes avec le niveau de compétence 1, tel qu'il ressort de l'ESS 2020, éditée par l'Office fédéral de la statistique (OFS), soit un montant mensuel de 5'261 francs. Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de quarante heures, ce revenu doit dès lors être adapté à la durée hebdomadaire usuelle dans les entreprises en 2020, soit 41,7 heures. Après adaptation à l'évolution des salaires selon l'indice des salaires nominaux pour les hommes de l'année 2021 (- 0,7 %) et 2022 (+ 1,1 %), le revenu annuel brut s'élève à 66'073 francs. Après abattement de 5 %, il s'ensuit que le montant du revenu d'invalidé doit être fixé à 62'769 francs.

**h)** Après comparaison avec le revenu hypothétique sans invalidité (68'536 fr.), il en résulte un préjudice financier de 5'767 fr. (68'536 fr. - 62'769 fr.) qui correspond à une perte de gain de 8,41 % ( $[5'767 \text{ fr.} / 68'536 \text{ fr.}] \times 100$ ), arrondie à 8 % (ATF 130 V 121). Dans ces circonstances, le calcul du préjudice économique du recourant effectué par l'intimée aboutissant à un degré d'invalidité de 8 %, taux insuffisant pour donner droit à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents (cf. art. 18 al. 1 LAA), n'est pas critiquable.

**9.** Le dossier est complet en sorte que le complément d'instruction requis par le recourant s'avère inutile, si bien que sa requête d'expertise polydisciplinaire doit être rejetée (appréciation anticipée des preuves ; ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1).

**10. a)** En définitive, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition attaquée confirmée.

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision sur opposition rendue le 27 octobre 2022 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est confirmée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

**Du**

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

- Swiss Claims Network SA (pour B. \_\_\_\_\_),
- Me Antoine Schöni (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 :