

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 10 juin 2025

---

Composition : M. NEU, président  
Mmes Glas et Hempel-Bruder, assesseures  
Greffier : M. Germond

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**H.**\_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me Olivier Carré, avocat à Lausanne,

et

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

---

**Art. 16 LPGA ; 18 al. 1, 19 al. 1 et 24 s. LAA ; 36 OLAA**

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

**A.** Ressortissant congolais, H.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant) est né en [...]. Il est entré en Suisse en [...]. Sans formation professionnelle et titulaire d'une autorisation de séjour de type C, il travaillait depuis le mois de janvier 2017 comme aide-boucher par l'intermédiaire de l'agence en placement de personnel A.\_\_\_\_\_ SA. 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).

Le 10 juin 2021, l'assuré a été brûlé au second degré aux niveaux de la cheville, du pied et des orteils droits par de l'eau chaude qui s'était écoulée dans sa botte alors qu'il était occupé à laver des bacs de déchets.

La CNA a pris en charge le cas.

Du 16 juin au 19 juillet 2021, l'assuré a séjourné à l'Hôpital [...] où il a bénéficié d'un débridement et d'une greffe cutanée selon Thiersch réalisés le 25 juin 2021.

Du 19 juillet au 27 août 2021, l'assuré a séjourné auprès du service de réadaptation de l'appareil locomoteur de la Clinique romande de réadaptation (CRR). Dans leur rapport de sortie du 3 septembre 2021, les Drs V.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine physique et réadaptation, et D.\_\_\_\_\_, médecin-assistante, ont posé les diagnostics suivants :

### "DIAGNOSTIC PRINCIPAL

- Brûlure du 2<sup>e</sup> degré profond de l'articulation de la cheville, du pied droit, et orteils O2 à O5 (< 10 %) TBSA le 10.06.2023 avec :
  - 25.06.2021 : débridement et greffe cutanée selon Thiersch.

### DIAGNOSTICS SECONDAIRES

- Tabagisme actif (14 UPA).
- Hypertension artérielle traitée.
- Malnutrition protéino-énergétique légère.
- Hémorroïdes stade I.

- Anémie normochrome normocytaire à 113 g/L le 20.07.2021, d'origines inflammatoire et carencielle (folates).
- Brûlures gastriques d'origine médicamenteuse probable.
- Thymie abaissée depuis plusieurs mois.
- Colonisation prise de greffe à Proteus mirabilis +++ Enterobacter cloacae BLSE +++ Staphylococcus lugdunensis +.
- Colonisation brûlure pied à Staphylococcus epidermidis +++, Enterobacter cloacae BLSE +++, Staphylococcus lugdunensis++."

Ces médecins ont noté une évolution subjective et objective favorable en cours de séjour. Sur le plan orthopédique, l'assuré avait suivi un programme de physiothérapie individuelle de renforcement global, de rééducation à la marche et électrostimulation. Il était noté une nette amélioration du schéma de marche, devenu sécuritaire, et l'abolition d'un équin du pied droit. La physiothérapie devait se poursuivre en ambulatoire à visée d'amélioration des fonctions articulaire, musculaire et proprioceptive du membre inférieur droit. L'assuré, autonome dans les activités de la vie quotidienne et sécuritaire à la marche, avait pu rentrer à domicile. La situation n'était pas encore stabilisée du point de vue médical. Aucune nouvelle intervention chirurgicale n'était proposée. Les limitations fonctionnelles provisoires suivantes ont été retenues : marche sans moyen auxiliaire (cannes anglaises et chaussage de type Darco), marche prolongée et réalisation répétée d'escaliers.

L'assuré a bénéficié d'un suivi par la Dre V.\_\_\_\_\_, qui, lors d'une consultation du 21 décembre 2021, a noté une évolution lentement favorable avec une augmentation du temps de marche jusqu'à quarante-cinq minutes.

Lors de l'examen clinique du 27 janvier 2022, la lente amélioration observée se poursuivait.

A l'examen clinique du 28 juin 2022, la Dre V.\_\_\_\_\_ a constaté que l'assuré marchait avec des chaussures et à pieds nus sans boiterie. La cheville droite restait raide dans toutes les directions, avec une mobilité en flexion dorso-plantaire à 0-0-20° à droite contre 8-0-25° à gauche. Les douleurs étaient désormais plutôt articulaires après la station debout au-delà de 15-20 minutes et la marche au-delà de 10-15 minutes.

L'assuré décrivait une sensation de douleur interne et pas au niveau de la peau. Après discussion, les traitements antalgiques n'étaient pas modifiés. La Dre V.\_\_\_\_\_ a suggéré la réalisation de radiographies des chevilles et pieds en charge de deux côtés afin d'exclure une pathologie osseuse sous-jacente.

Dans un rapport de consultation du 6 octobre 2022, la Dre V.\_\_\_\_\_ a fait part d'une problématique sur le plan médical en raison de la découverte d'un cancer de l'estomac et un long séjour à l'hôpital de [...] puis en réadaptation à [...]. A l'examen clinique, l'assuré marchait en chaussures et à pieds nus sans boiterie et sans canne. La marche sur les talons était un peu difficile en raison du déficit de flexion dorsale droite. La marche sur les pointes était bien réalisée. L'accroupissement n'était pas complet, stoppé sur les gênes au niveau de la cheville droite. A un an et demi de la brûlure, sur le plan cutané, l'évolution était bonne avec une peau qui semblait bien mature. Il existait des séquelles de brûlure avec douleurs et œdèmes en position debout prolongée qui motivaient la poursuite de l'utilisation de bas de contention. L'assuré conservait également des séquelles douloureuses au niveau du pied droit de type neurogène, pour l'instant assez bien calmées par Tramadol et Prégabaline, matin et soir. Les radiographies réalisées étaient rassurantes sur le plan ostéoarticulaire. Il n'y avait plus d'incapacité de travail en rapport avec la brûlure, mais il persistait des limitations fonctionnelles en lien avec une reprise du travail, soit la marche prolongée, la marche en terrains irréguliers, la station debout prolongée, l'exposition des zones brûlées à des substances corrosives, froid ou chaleur intense, et des frottements répétés.

Invité par la CNA à se prononcer sur le dossier médical, le Dr E.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie, a répondu le 13 octobre 2022 qu'à son avis le cas était stabilisé. Il a indiqué que le poste de travail habituel de l'assuré comportait des piétinements et une station debout quasi exclusive, soit la limitation fonctionnelle essentielle retenue. Il convenait d'ajouter l'utilisation d'échelles, la montée et descente d'escaliers rapides et/ou fréquentes. Afin de pouvoir se

prononcer sur une éventuelle atteinte à l'intégrité, ce médecin a fait part de la nécessité de disposer de photos focalisées sur les zones atteintes, taille réelle, montrant l'intégralité de la jambe et de la cheville avec les cicatrices.

Nanti des photos demandées, le 21 novembre 2022, le Dr E. \_\_\_\_\_ a fait l'appréciation médicale suivante :

“Compte tenu de l'ensemble des rapports, l'état, en ce qui concerne la brûlure de l'assuré, est stabilisé. Il existe une limitation fonctionnelle par rapport au côté opposé. A noter que le déficit de mobilité de la cheville D chez cet assuré si on compare au côté gauche qui n'est pas atteint, est relativement limitée.

Nous sont également communiqué[e]s des photos de l'assuré, d'excellente qualité, qui nous permettent d'appréhender clairement la brûlure qui était sur une zone découverte au niveau du pied et qui fait tout le tour de l'articulation de la cheville, 4 travers de doigts en-dessous et en-dessus du plan bimalléolaire à droite. On constate une zone de prise de greffe sur la cuisse D assez large.

Comme indiqué par la CRR il n'y a plus d'incapacité de travail en rapport avec la brûlure, mais il persiste des limitations fonctionnelles par rapport à une reprise du travail, soit la marche prolongée, la marche en terrain irrégulier, la station debout prolongée, l'exposition des zones brûlées à des substances corrosives, froid ou chaleur intense, des frottements répétés.”

Le Dr E. \_\_\_\_\_ a proposé de fixer à 12 % le taux d'atteinte à l'intégrité, retenant 5 % pour une gêne fonctionnelle et 7 % pour la dermatose grave.

Par décision du 19 décembre 2022, la CNA a, au vu de la stabilisation médicale du cas, nié le droit à une rente d'invalidité en l'absence de diminution notable de la capacité de gain de l'assuré due à l'accident assuré. Une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 12 %, correspondant à un montant de 17'784 fr., a été versée le jour même.

A l'appui de son opposition formée le 1<sup>er</sup> février 2023 contre cette décision, l'assuré, désormais assisté de son conseil Me Olivier Carré, a contesté la stabilisation de l'état de santé en demandant à la CNA de compléter l'instruction médicale. Enfin, il estimait avoir droit à une

indemnité pour atteinte à l'intégrité de 25 % une fois le cas définitivement stabilisé.

L'employeur A. \_\_\_\_\_ SA a, en raison des ennuis de santé de l'assuré, résilié le contrat de travail le liant à celui-ci avec effet au 28 février 2023.

Par décision sur opposition du 17 mai 2023, la CNA a rejeté l'opposition de l'assuré et confirmé sa décision du 19 décembre 2022.

**B.** Par acte du 19 juin 2023, H. \_\_\_\_\_, représenté par Me Olivier Carré, a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du Canton de Vaud à l'encontre de la décision sur opposition du 17 mai 2023 en concluant à son annulation compte tenu de l'absence de stabilisation des suites de l'accident du 10 juin 2021 et au droit au maintien des indemnités journalières au-delà du 31 décembre 2022 et, le moment venu, à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents ainsi qu'à une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 25 %. Subsidiairement, il a conclu à son annulation ainsi qu'au renvoi du dossier à la CNA pour nouvelle décision au sens des considérants. S'agissant de la stabilisation médicale du cas, le recourant a insisté sur la nécessité d'éclaircir ce point par la mise en œuvre d'une expertise, qu'il appelait de ses vœux, spécialisée dans la chirurgie dermatologique et le traitement de la douleur. En lien avec son désaccord sur le degré d'invalidité, il a précisé que la question pouvait rester en suspens car il devait prochainement percevoir des prestations de l'assureur perte de gain maladie de l'ex-employeur, au titre du cancer de l'estomac en cours de traitement. Enfin, concernant le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, il reprochait au Dr E. \_\_\_\_\_ de l'avoir sous-estimé sans tenir compte des douleurs, de la vulnérabilité et du risque d'aggravation, de la perte de sensibilité et de l'aspect cosmétique. Le recourant a par ailleurs requis le bénéfice de l'assistance judiciaire.

Par décision du 4 juillet 2023, H. \_\_\_\_\_ est mis au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 28 juin 2023. Un avocat d'office en

la personne de Me Olivier Carré lui est désigné. Le recourant est astreint à payer une franchise mensuelle de 100 fr. dès et y compris le 31 juillet 2023.

Le 17 juillet 2023, la CNA a informé qu'elle renonçait à déposer une réponse, étant d'avis que le recours devait être rejeté.

### **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 sur le droit du recourant aux indemnités journalières au-delà du 31 décembre 2022, le cas échéant son droit à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents, et sur le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité.

**3. a)** Aux termes de l'art. 19 al. 1 LAA, 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.

**b)** En l'espèce, le recourant conteste la stabilisation de son état de santé.

Le recourant ne saurait être suivi.

En effet, à l'issue du séjour effectué à la CRR au mois d'août 2021, l'état de santé de l'assuré n'était pas encore stabilisé, et l'assuré était ainsi tenu de poursuivre la physiothérapie en ambulatoire pour améliorer les fonctions articulaire, musculaire et proprioceptive du membre inférieur droit. Les consultations régulières auprès de la Dre V.\_\_\_\_\_ ont permis de noter une évolution favorable des suites de l'accident de juin 2021, avec une marche en chaussures et pieds nus exempte de boiterie à la consultation du 28 juin 2022. Lors de la consultation au mois d'octobre 2022, la Dre V.\_\_\_\_\_ a proposé la poursuite du traitement antalgique (Tramadol et Prégabaline) et la poursuite de l'usage de bas de contention. Il n'existait plus d'incapacité de travail en rapport avec la brûlure. Se basant sur les divers rapports médicaux figurant au dossier mis à sa disposition, le Dr E.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie, a confirmé la stabilisation de l'état de santé de l'assuré pour les seules suites de l'accident (rapport du 21 novembre 2022).

Cet avis spécialisé, prend en compte l'ensemble des éléments médicaux versés au dossier, qu'il distingue et dont il fait la synthèse. Ses conclusions sont dûment motivées, sans que le recourant y oppose d'avis médicaux divergents dûment motivés, se bornant à faire valoir son ressenti subjectif.

**c)** En l'absence de mesure thérapeutique susceptible d'avoir une influence significative sur la capacité de travail du recourant, c'est

ainsi à juste titre que l'intimée a considéré l'état de santé comme stabilisé et a mis fin au versement des indemnités journalières et à la prise en charge du traitement médical au 31 décembre 2022 ; il y a donc lieu de passer à l'examen du droit à la rente d'invalidité.

**4. a)** 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).

**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\_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).

**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). 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).

**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 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).

**c)** En l'espèce, la Dre V.\_\_\_\_\_ a constaté, le 6 octobre 2022, une marche en chaussures et à pieds nus sans boiterie et sans cannes. Sur le plan cutané, l'évolution était bonne avec une peau qui semblait bien mature. Il n'y avait pas de douleurs au toucher ou à l'effleurement. L'assuré continuait de porter ses bas de contention, sans lesquels il avait une tendance à présenter un œdème au pied droit avec une augmentation des douleurs en position debout prolongée. Il conservait aussi des séquelles douloureuses au niveau du pied droit de type neurogène bien

calmées par le Tramadol et la Prégabaline. Sur le plan ostéoarticulaire, il n'y avait pas de lésion au niveau du pied ou de la cheville, les radiographies réalisées le 7 juillet 2022 montraient uniquement des légers signes d'arthrose. Les rapports articulaires étaient bien conservés. Selon la Dre V.\_\_\_\_\_, il n'existait plus d'incapacité de travail en lien avec la brûlure du mois de juin 2021. Les limitations fonctionnelles étaient la marche prolongée, la marche en terrains irréguliers, la station debout prolongée, l'exposition des zones brûlées à des substances corrosives, au froid ou à la chaleur intense, ainsi que les frottements répétés.

Le 21 novembre 2022, le Dr E.\_\_\_\_\_ a fait sienne l'évaluation de la capacité de travail effectuée par la Dre V.\_\_\_\_\_.

Le recourant ne convainc pas lorsqu'il déplore une sous-estimation des limitations fonctionnelles. En effet, les éléments avancés à l'appui de l'opposition (douleurs et brûlures, position debout avec apparition d'œdèmes, port de bas de contention, sensibilité à la température) ont tous été pris en compte dans l'évaluation de la capacité de travail et des restrictions fonctionnelles. Il n'y a rien au dossier permettant de douter du bienfondé des conclusions émises par la Dre V.\_\_\_\_\_, au terme d'un suivi ambulatoire régulier, et reprises par le Dr E.\_\_\_\_\_. Compte tenu des séquelles somatiques objectives de l'accident du 10 juin 2021, le recourant présente donc une capacité de travail entière, sans baisse de rendement, dans une activité adaptée à son état de santé physique.

**d)** De la comparaison entre un revenu sans invalidité de 57'045 fr. 24 et un revenu d'invalidé de 66'667 fr. 96, il ne résulte aucune perte de gain. Ainsi, le refus du droit à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents doit être confirmé.

**5.** Le recourant fait valoir qu'une fois la stabilisation définitivement établie, une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 25 % doit être retenue, en lieu et place de celle de 12 % admise par l'intimée,

afin de tenir compte de ses douleurs, de la vulnérabilité et du risque d'aggravation, de la perte de sensibilité et de l'aspect cosmétique.

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

Conformément à l'art. 36 al. 1 OLAA, 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).

**b)** 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).

**c)** 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.

**d)** En cas de concours de plusieurs atteintes à l'intégrité dues à un ou plusieurs accidents, l'indemnité est fixée d'après l'ensemble du dommage (art. 36 al. 3, première phrase OLAA).

**e)** En l'occurrence, l'intimée s'est fondée sur l'estimation rédigée le 21 novembre 2022 par le Dr E. \_\_\_\_\_, lequel a examiné les éléments au dossier et pris connaissance des photos adressées par l'avocat. Le médecin s'est référé à la table n° 18 du barème de l'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA « Atteinte à l'intégrité en cas de lésions de la peau » et il a considéré qu'un taux de 7 % pouvait être admis pour le pied, avec la précision que le taux de 20 % dans la table se rapportait à une grave dermatose qui concernait aussi la main plus gravement exposée, à la fois visuellement et fonctionnellement. Il convenait de tenir compte également du handicap causé par la cicatrice, somme toute légère. Le DrE. \_\_\_\_\_ s'est référé à la table n° 2 « Atteinte à l'intégrité résultant de troubles fonctionnels des membres inférieurs » et il a admis un taux de 5 % pour une gêne fonctionnelle dans

les articulations sous-astragaliennes. Ainsi, le cumul des 5 % de gêne fonctionnelle et les 7 % de la dermatose grave conduisait le médecin à retenir un taux global de 12 % d'indemnité pour atteinte à l'intégrité.

**f)** En conséquence, la décision sur opposition attaquée en tant qu'elle confirme un taux d'atteinte à l'intégrité physique de 12 % ne prête pas flanc à la critique, le recourant ne produisant au demeurant aucun avis médical susceptible de remettre en cause les conclusions du Dr E.\_\_\_\_\_.

**6.** Le dossier est complet et permet à la Cour de statuer en connaissance de cause. Un complément d'instruction apparaît ainsi inutile et la requête formulée en ce sens par le recourant dans son mémoire du 19 juin 2023 – soit la réalisation d'une expertise spécialisée dans la chirurgie dermatologique et le traitement de la douleur – doit être rejetée. Le juge peut en effet mettre fin à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de se forger une conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, il a la conviction qu'elles ne pourraient pas l'amener à modifier son avis (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1).

**7. a)** Mal fondé, le recours, doit être rejeté, et la décision sur opposition attaquée, être confirmée en conséquence.

**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).

**c)** Le recourant est au bénéfice de l'assistance judiciaire. Me Olivier Carré peut prétendre à une équitable indemnité pour son mandat d'office, qu'il convient, au regard de la liste de ses opérations du 29 septembre 2023, de fixer à 1'703 fr. 05, débours et TVA compris (art. 2, 3 al. 2 et 3bis RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]). Le recourant est rendu attentif au fait qu'il devra rembourser l'indemnité provisoirement prise en charge

par l'Etat dès qu'il sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 et 123 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicables 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  
p r o n o n c e :**

- I. Le recours est rejeté.
  
- II. La décision sur opposition rendue le 17 mai 2023 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.

- IV.** L'indemnité d'office de Me Olivier Carré, conseil du recourant, est arrêtée à 1'703 fr. 05 (mille sept cent trois francs et cinq centimes), débours et TVA compris.
- V.** 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 de l'indemnité du conseil d'office mise à la charge de l'Etat.

Le président :

Le greffier :

**Du**

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

- Me Olivier Carré (pour H. \_\_\_\_\_),
- 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 :