

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 20 janvier 2026

Composition : M. TINGUELY, président
MM. Neu et Piguet, juges
Greffière : Mme Cuérel

* * * * *

Cause pendante entre :

B. _____, à Q***, recourant, représenté par Me Lionel Zeiter, avocat à Prilly,

et

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

Art. 16 LPGA ; 18 al. 1, 19 al. 1, 24 al. 1, 25 al. 1 et 2 LAA ; 36 al. 1 et 2 OLAA

En fait :

A. B. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), ressortissant du S*** né en ***, sans formation professionnelle, marié et père d'un enfant, est arrivé en Suisse en 2018. Il est titulaire d'un permis B. Dès le 15 janvier 2020, il a été engagé par D. _____ Sàrl (ci-après : D. _____) en qualité de manœuvre-couvreur à 100 %. Il était à ce titre assuré obligatoirement contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA, la Caisse ou l'intimée).

Le 6 mai 2020, alors qu'il se trouvait sur un chantier, l'assuré a glissé et s'est blessé au poignet droit, qui est sa main dominante. Il s'est immédiatement rendu au Service des urgences du Centre hospitalier universitaire vaudois (ci-après : le CHUV), où une fracture de l'extrémité distale du radius droit, alignée, intra-articulaire non déplacée, a été diagnostiquée. Un traitement conservateur a été mis en place. Le scanner cérébro-cervical réalisé le même jour n'a mis en évidence aucune fracture, ni saignement intracrânien. L'assuré est en incapacité de travail depuis lors.

Informée de cet événement par formulaire complété le 18 mai 2020, la CNA a pris en charge les suites de l'accident.

Il résulte des notes de consultation du Dr G. _____, médecin-assistant au Service de chirurgie plastique et de la main du CHUV, que les douleurs ont persisté malgré le traitement conservateur mis en place, avec l'apparition d'un kyste arthrosynovial en septembre 2020. Une infiltration à visée antalgique a été réalisée en novembre 2020, sans amélioration notable.

Une arthro-CT du poignet droit a été réalisée le 25 février 2021. Dans son rapport du 27 février 2021 le Dr A. _____, spécialiste en radiologie, a conclu à une séquelle de la fracture de l'extrémité distale du radius avec marche d'escalier millimétrique, une chondropathie débutante du pôle proximal du scaphoïde en regard, une déchirure centrale du

complexe fibrocartilagineux triangulaire et une déchirure centrale et une déchirure quasi-complète du ligament luno-triquétral.

Par formulaire complété le 1^{er} mars 2021, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour la canton de Vaud.

En mars 2021, le Dr G._____ a proposé un traitement chirurgical au vu de la persistance des douleurs. Une épicondylite réactionnelle est venue s'ajouter aux atteintes déjà diagnostiquées.

Le 21 avril 2021, une dénervation du poignet droit de l'assuré a été réalisée au CHUV par le Dr J._____, spécialiste en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique et en chirurgie de la main. Lors d'une consultation du 20 août 2021, ce médecin a constaté que les douleurs persistaient malgré l'opération, surtout au niveau dorso-radial.

Le 22 octobre 2021, l'assuré a bénéficié d'un bloc du nerf radial droit, puis, le 13 décembre 2021, d'un bloc du nerf musculocutané, réalisés auprès du Centre d'antalgie du CHUV. Un bloc du nerf ulnaire et du nerf cutané latéral de l'avant-bras droit a encore été pratiqué respectivement les 7 mars et 1^{er} avril 2022. Lors d'une consultation du 1^{er} avril 2022, la Dre L._____, spécialiste en anesthésiologie, a relevé que les douleurs sur la main avaient diminué, mais qu'elles restaient sur le territoire du nerf cutané latéral de l'avant-bras qui venait du musculocutané.

La CNA a soumis le cas à son médecin d'arrondissement le 13 avril 2022. Par réponse du lendemain, la Dre M._____ a suggéré un séjour à la N._____ (ci-après : la N._____) en vue d'une réadaptation intensive et d'une évaluation des capacités fonctionnelles et professionnelles.

L'assuré a séjourné auprès de cette clinique du 8 juin au 13 juillet 2022. Dans un rapport du 20 juillet 2022, le Dr P._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, et la Dre BB._____, médecin-assistante, ont constaté que les atteintes du complexe fibrocartilagineux

complexe triangulaire et du ligament luno-triquétral étaient encore présentes. Ils ont également diagnostiqué une rupture du versant palmaire et de la partie membraneuse du ligament scapholunaire associée à un diastasis et une synovite radio-ulnaire distale droite. Des examens complémentaires réalisés en cours de séjour ont mis en évidence une discrète arthrose radio-cubitale distale (radiographie réalisée le 10 juin 2022) ainsi qu'une arthrose radioscapoïdienne sous forme d'un amincissement cartilagineux en miroir (arthro-IRM du 8 juillet 2022). Selon les Drs P._____ et BB._____, les plaintes et les limitations fonctionnelles de leur patient s'expliquaient principalement par les lésions objectives constatées pendant le séjour. Des facteurs contextuels pouvaient influencer négativement les aptitudes fonctionnelles rapportées par le patient : un degré de kinésiophobie élevé et un catastrophisme élevé chez un assuré focalisé sur ses douleurs et auto-limitant. Pendant l'hospitalisation, le traitement antalgique avait été assuré par du Dafalgan 1 mg pris très occasionnellement, qui s'était avéré efficace pour réduire la douleur de 3 points. L'évolution subjective et objective était non significative. La participation du patient aux thérapies a été considérée comme moyenne. Les limitations fonctionnelles étaient les suivantes : pas de port de charges répétitif ou prolongé de plus de 10 à 15 kg avec le poignet droit, ni de mouvements nécessitant de la force ou des amplitudes importantes répétées du poignet droit. La poursuite d'un traitement de physiothérapie pouvait permettre d'améliorer les capacités fonctionnelles. La stabilisation sur le plan médical pouvait être attendue dans un délai de un à trois mois. L'activité habituelle de maçon n'était plus envisageable, mais le pronostic de réinsertion dans une activité adaptée était favorable, un taux de 100% étant exigible.

Lors de l'anamnèse socio-professionnelle réalisée en cours de séjour, l'assuré a déclaré qu'entre 1991 et 2018, il avait travaillé dans la construction et l'agriculture. A son arrivée en Suisse en 2018, il s'était occupé de régulariser sa situation, puis avait été engagé par D._____ cinq mois avant son accident.

Les douleurs ont persisté après le séjour à la N._____. Par rapport du 21 novembre 2022, le Dr J._____ a constaté que celles-ci étaient handicapantes et ne permettaient pas la reprise de l'activité habituelle. Aucun traitement chirurgical n'était susceptible d'améliorer la situation. Le suivi en antalgie méritait d'être poursuivi encore quelques mois.

Par rapport du 30 mai 2023 faisant suite à une consultation du même jour, le Dr J._____ a constaté, à l'examen clinique du poignet droit de l'assuré, que la mobilité en flexion-extension était de 15-0-30, l'inclinaison radio-ulnaire de 10-0-30 et la prosupination de 80-085. La force de serrage de la main droite était de 16 kg avec douleur aiguë contre 49 kg à gauche. La force de la pince pouce-index était de 6 kg à droite avec douleurs, contre 14 kg à gauche. Il a relevé des douleurs à la palpation du scaphoïde proximal, moyen et distal, de l'interligne trapézo-trapézoïdien, de la base du premier métacarpien, du radius distal sur toute la face dorsale ainsi qu'au niveau de la styloïde radiale. Le patient évoquait encore des douleurs au poignet droit même lors d'efforts très légers, qui pouvaient irradier le long du versant radial de l'avant-bras jusqu'au coude. L'antalgie consistait en du Dafalgan 1 mg/2x par jour, partiellement efficace. Pour le Dr J._____, la situation était définitive, plus aucun traitement n'étant susceptible d'apporter une amélioration.

Par rapport du 30 juin 2023, la Dre L._____ et le Dr BD._____, spécialiste en anesthésiologie, ont confirmé que l'évolution de la fracture intra-articulaire du radius distal droit subie par le recourant était défavorable, avec une persistance des douleurs, une raideur et un manque de force ne permettant pas la reprise du travail. Aucun geste chirurgical n'était indiqué. Leur patient avait décrit des douleurs soulagées par la prise de Dafalgan. Le suivi auprès du Centre d'antalgie avait pris fin.

Sollicité par la CNA, l'assuré s'est soumis à un examen médical auprès de la Dre M._____ le 27 octobre 2023. Avant d'établir son rapport final, cette médecin a souhaité investiguer la question des cervicalgies

mentionnées par l'intéressé, qu'elle a adressé à la N. _____ pour éclaircir la situation.

Par rapport du 19 décembre 2023, le Dr P. _____ a diagnostiqué un discret remaniement mécanique pluri-étagé à prédominance C5-C6 et des cervicalgies non déficitaires. L'évaluation neurologique réalisée lors du séjour de l'assuré à la N. _____ n'avait mis en évidence aucune autre atteinte. Il a prescrit des exercices à domicile afin de retrouver une bonne mobilité articulaire cervicale et a évoqué la cryothérapie si cela s'avérait nécessaire. Selon le Dr P. _____, aucune autre imagerie ou évaluation neurologique n'était nécessaire et aucune visite de contrôle n'a été prévue.

La Dre M. _____ a rendu son rapport d'examen le 15 février 2024, après avoir revu l'assuré le 13 février 2024. Elle a tout d'abord expliqué que la problématique cervicale était dégénérative et sans lien avec l'accident du 6 mai 2020. A l'examen clinique du poignet, elle a notamment constaté que la palpation, même légère, était très douloureuse, avec un retrait à la palpation du carpe, de sorte qu'elle avait renoncé à palper d'autres structures du poignet. La flexion dorsale était de 26° à droite contre 60° à gauche et la flexion palmaire à 26° à droite contre 55° à gauche. La mobilité des doigts longs à droite était parasitée par des douleurs mentionnées par l'assuré. La pince se faisait sans particularité avec les doigts 2, 3 et 4 et a été déclarée difficile avec le 5^{ème} doigt, bien qu'elle ait pu être réalisée. La Dre M. _____ a retenu les diagnostics principaux de douleurs du poignet droit dans les suites d'une chute survenue le 6 mai 2020, ayant entraîné une fracture de l'extrémité distale du radius- intra-articulaire non-déplacée traitée de manière conservative, une arthrose radio-cubitale distale droite débutante, une chondropathie débutante du pôle proximal du scaphoïde, une déchirure centrale du complexe fibrocartilagineux triangulaire, une déchirure du ligament luno-triquétral, une rupture du versant palmaire et de la partie membraneuse du ligament scapholunaire, associée à un diastasis avec arthrose radio-scaphoïdienne et une synovite radio-ulnaire distale droite. Au titre de diagnostics secondaires, elle a retenu un kyste arthro-synovial dorsal du poignet, une

épicondylite droite réactionnelle en mars 2021 et des cervicalgies en lien avec des troubles dégénératifs pluri-étagés, prédominantes en C5-C6, sans déficit sensitivo-moteur. Elle a relayé les plaintes de l'assuré, lequel mentionnait d'importantes douleurs dès qu'il utilisait son poignet droit et au moindre effort, estimée à 7 ou 8 sur 10, qui apparaissaient également au repos et pouvaient le réveiller la nuit, traitées par la prise de Dafalgan 1 mg 2 à 3x/jour. La Dre M. _____ a relevé des discordances, déjà évoquées par les médecins de la N. _____, entre les déclarations de l'intéressé et une musculature bien développée de manière symétrique, discordances également mises en évidence lors des mesures des amplitudes articulaires, qui étaient perturbées et diminuées de l'épaule jusqu'aux doigts alors que seul le poignet est touché. Les limitations fonctionnelles suivantes ont été retenues : pas d'activité en force avec le poignet droit, pas d'activité de serrage, pas de port de charges répété et/ou prolongé supérieures à 10 kg, pas d'activités avec des grandes amplitudes de la main droite ou des mouvements répétés de la main droite. Moyennant le respect de ces limitations, une entière capacité de travail était exigible dans une activité adaptée sans diminution de rendement. La capacité de travail était nulle dans l'activité habituelle. La Dre M. _____ a encore indiqué que l'assuré ne présentait pas de séquelles correspondant à un taux d'indemnité pour atteinte à l'intégrité, dans la mesure où l'arthrose au niveau du poignet n'était que débutante.

Sollicité par la CNA, D. _____ a répondu par courriel du 21 mai 2024, en indiquant que, si l'assuré était resté à leur service en pleine possession de ses moyens, il aurait perçu, en 2024, un salaire mensuel de 5'684 fr. versé treize fois l'an.

Par décision du 5 juin 2024, la CNA a octroyé à l'assuré une rente d'invalidité dès le 1^{er} mars 2024, fondée sur une diminution de la capacité de gain de 16 % et lui a refusé le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité.

L'assuré s'est opposé à cette décision par courrier de son conseil du 6 juillet 2024. Sur le plan médical, il a relevé la persistance d'importantes

douleurs limitant l'utilisation de sa main droite. En lien avec le calcul de son degré d'invalidité, il a fait valoir que le salaire d'invalidé retenu par la CNA était irréaliste, et a critiqué les taux d'indexation et d'abattement appliqués, prétendant à un degré d'invalidité de l'ordre de 30 %. Il a également reproché à la Caisse de ne pas s'être prononcée sur la prise en charge du traitement médical en cours. Il a enfin estimé que l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 30 % se justifiait. A l'appui de son opposition, il a produit une attestation médicale du 24 mai 2024, par laquelle le Dr J._____ a affirmé que l'évolution était peu favorable, avec la persistance d'importantes limitations fonctionnelles : diminution notable de la mobilité du poignet en flexion et en extension, limitation du port de charge de façon isolée de 5 à 7 kg et de façon répétée de 2 à 3 kg, pas d'exposition aux vibrations ou aux températures froides, limitation de l'endurance de la main et du poignet. Selon ce médecin, une reprise de travail à 100 % dans une activité adaptée était possible à terme, mais, en raison de l'arrêt de travail prolongé et du déconditionnement y relatif, une reprise initiale à 50 % durant un à deux mois semblait nécessaire.

Par décision sur opposition du 19 août 2024, la CNA a rejeté l'opposition du 6 juillet 2024. Elle a confirmé le montant retenu au titre de revenu d'invalidé, fondé sur l'ESS 2022 pour un homme, secteur privé, toutes branches confondues, niveau de compétence 1, au motif que l'assuré n'avait pas exposé en quoi l'atteinte à sa santé l'empêcherait d'exercer une activité professionnelle ressortissant à cette catégorie de salaire. S'agissant du taux d'abattement appliqué, l'absence de formation et les difficultés linguistiques ne faisaient pas partie des critères entrant en considération, les tâches simples et répétitives comprise dans le niveau de compétence 1 ne requérant ni de bonnes connaissances d'une langue nationale ni une formation. Le statut d'étranger de l'assuré, titulaire d'un permis B, n'était pas non plus déterminant, puisque le revenu de celui-ci avant la survenance de l'invalidité répondait tout à fait aux taux usuels pour des ressortissants suisses dans la branche concernée. Seules entraient en ligne de compte les limitations fonctionnelles de l'intéressé. A celles fixées par la Dre M._____, pouvaient être ajoutées l'exposition aux vibrations et aux températures froides mentionnées par le Dr J._____. En ce qui concernait le port de

charge, ce médecin n'avait avancé aucun argument plaidant en faveur d'une limite moins élevée que celle de 10 kg retenue par la médecin d'arrondissement, la CNA ayant en outre souligné le caractère auto-limitant et le catastrophisme de l'assuré mis en exergue par la N._____. Au regard des limitations fonctionnelles affectant le recourant, un abattement de 10 % était conforme à la jurisprudence fédérale rendue en la matière. Comparant le revenu sans invalidité de 73'892 fr. à celui d'invalidité de 61'108 fr. 85, la CNA a retenu un taux d'invalidité de 17 %. En ce qui concernait l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, elle a confirmé son refus de prester, rappelant qu'il s'agissait de faire abstraction des douleurs et que si la force et la mobilité du poignet étaient diminuées, celui-ci n'était pas bloqué.

Par courrier du 19 septembre 2024, la CNA est revenue vers l'assuré s'agissant de la prise en charge de son traitement. Elle a confirmé que la prise en charge de paracétamol sur prescription médicale et de deux à trois consultations par année se poursuivait jusqu'au 1^{er} mars 2029, précisant que la poursuite de la prise en charge serait réexaminée périodiquement.

B. Par acte du 19 septembre 2024, B._____, sous la plume de son conseil, a recouru contre la décision sur opposition du 19 août 2024 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois, concluant, sous suite de frais et dépens, à son annulation et à sa réforme en ce sens qu'une rente d'invalidité de 41 % lui soit octroyée et qu'une atteinte à l'intégrité physique de 44'460 fr. lui soit versée. En lien avec le taux d'invalidité reconnu par l'intimée, le recourant critique le revenu d'invalidité sur lequel est fondé son calcul ainsi que le taux d'abattement trop faible appliqué. Selon lui, de nombreuses activités de l'ESS relevant du secteur de la production lui seraient interdites en raison de l'importante limitation de la motricité de sa main droite, de sorte qu'il s'agirait de se référer uniquement au secteur des services, pour lequel la moyenne salariale annuelle est de 58'548 francs. Il estime par ailleurs qu'un abattement de 25 % tiendrait adéquatement compte de son absence de formation et de maîtrise du français, de sa nationalité étrangère et son

arrivée récente en Suisse, d'un arrêt de travail de plus de quatre ans, des importantes limitations physiques liées à l'état de son poignet et de son manque d'expérience professionnelle. En ce qui concerne l'allocation d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité, il estime y avoir droit en raison de la perte de l'usage d'un de ses membres et des importantes douleurs subies.

L'intimée a répondu le 18 octobre 2024 en concluant au rejet du recours. Elle fait valoir que les conditions posées par la jurisprudence pour l'application du salaire moyen de l'ESS pour le seul secteur des services en lieu et place du salaire moyen valant pour l'ensemble des secteurs ne sont pas réalisées, dès lors que les activités ressortant au domaine de la production demeurent exigibles en l'absence de limitation dans les activités fines et au vu du maintien de la possibilité de porter des charges jusqu'à 10 kg avec le membre supérieur droit. S'agissant du taux d'abattement appliqué, elle s'est référée aux arguments présentés dans la décision entreprise. En ce qui concerne l'indemnité pour atteinte à l'intégrité réclamée par le recourant, elle conteste le fait que les douleurs ressenties soient une donnée dont il s'agirait de tenir compte.

Le recourant a répliqué le 6 janvier 2025. Il a produit trois pièces.

L'intimée a répliqué le 27 janvier 2025.

En droit :

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 la détermination de la rente d'invalidité et de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité auxquelles le recourant peut prétendre en vertu de la loi sur l'assurance-accidents.

3. 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. Selon l'art. 4 LPGA, est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort.

b) 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 (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 ; 142 V 435 consid. 1 et les références citées).

c) 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).

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 de référence.

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 par renvoi de l'art. 18 al. 1 LAA). 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 (première phrase). 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 (deuxième phrase).

b) Selon l'art. 19 al. 1 LAA, le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme (première phrase) ; le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente (seconde phrase). Il appartient ainsi à l'assureur-accidents de clore le cas en mettant fin aux frais de traitement ainsi qu'aux indemnités journalières, et en examinant le droit à une rente d'invalidité et à une indemnité pour atteinte à l'intégrité (ATF 144 V 354 consid. 4.1; 143 V 148 consid. 3.1.1; 134 V 109 consid. 4.1). L'amélioration de l'état de santé se détermine notamment en fonction de l'augmentation ou de la récupération probable de la capacité de travail réduite par l'accident (TF 8C_642/2023 du 20 mars 2024 consid. 3.1.1).

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

d) La 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_746/2023 du 7 juin 2024 consid. 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 citées).

e) 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 ; 139 V 28 consid. 3.3.2 ; 135 V 297 consid. 5.1 ; 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).

f) 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. Le revenu effectivement réalisé par la personne assurée après la survenance de l'atteinte à la santé doit être pris en considération si l'activité exercée repose sur des rapports de travail stables et qu'elle met pleinement en valeur la capacité résiduelle de travail et de gain raisonnablement exigible (ATF 143 V 295 consid. 2.2).

bb) Lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible, le revenu d'invalidé peut être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS ; ATF 148 V 419 consid. 5.2 ; 148 V 174 consid. 6.2 ; 143 V 295 consid. 2).

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 (ATF 148 V 174 consid. 6.2 ; TF 8C_205/2021 du 4 août 2021 consid. 3.2). Lorsque cela apparaît indiqué dans un cas concret, pour permettre à l'assuré de mettre pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail, il y a lieu de se référer aux salaires mensuels de secteurs particuliers (secteur 2 [production] ou 3 [services]), voire à des branches particulières. En outre, lorsque les circonstances du cas concret le justifient, on peut s'écarter de la table TA1 (secteur privé) pour se référer à une table portant sur les secteurs privé et public ensemble, si cela permet de fixer plus précisément le revenu d'invalidé et que le secteur en question est adapté et exigible (ATF 148 V 174 consid. 6.2 et les références citées ; TF 9C_780/2023 du 23 avril 2024 consid. 3.1 ; 8C_205/2021 du 4 août 2021 consid. 3.2.2 et la référence citée).

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, l'âge, la nationalité, le titre de séjour ou le taux d'occupation. Une évaluation globale des effets de ces circonstances sur le revenu d'invalidé est nécessaire. La jurisprudence admet de procéder à une déduction de 25 % au maximum pour en tenir compte (ATF 148 V 174 consid. 6.3 ; 146 V 16 consid. 4.1 ; 126 V 75 consid. 5b.bb-cc).

Le point de savoir s'il se justifie de procéder à un abattement sur le salaire statistique en raison des limitations fonctionnelles dépend de la nature de celles-ci ; une réduction à ce titre n'entre en considération que si, dans un marché du travail équilibré, il n'y a plus un éventail suffisamment large d'activités accessibles à l'assuré. Aussi y a-t-il lieu de déterminer si les limitations fonctionnelles constituent un facteur qui obligerait l'assuré à mettre en valeur sa capacité de travail résiduelle sur le marché du travail à des conditions économiques plus défavorables que la moyenne, soit entraînant un désavantage salarial (ATF 148 V 174 consid. 6.3 ; TF 8C_679/2020 du 1^{er} juillet 2021 consid. 6.2.1 et les références citées).

Le manque d'expérience professionnelle d'un assuré ne constitue pas, selon la jurisprudence, un facteur susceptible de jouer un rôle significatif sur les perspectives salariales, lorsque les activités adaptées envisagées relèvent du niveau de compétence 1 de l'ESS, qui ne requièrent ni formation ni expérience professionnelles spécifiques. En outre, tout nouveau travail va de pair avec une période d'apprentissage, de sorte qu'il n'y a pas lieu d'effectuer un abattement à ce titre (TF 8C_403/2024 du 14 janvier 2025 consid. 7.3.4 et les références citées ; 8C_438/2022 du 26 mai 2023 consid. 4.3.5 ; 8C_103/2018 du 25 juillet 2018 consid. 5.2 ; 9C_200/2017 du 14 novembre 2017 consid. 4.5).

5. a) Pour fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités

elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_442/2013 du 4 juillet 2014 consid. 2).

b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.3).

6. a) En l'espèce, il est constant que les atteintes présentées par le recourant au niveau de la main et du poignet droits, de même que les douleurs et les gênes fonctionnelles subies dans ce contexte, s'inscrivent en relation de causalité naturelle et adéquate avec l'événement survenu le 6 mai 2020, lequel doit être qualifié d'accident au sens de l'art. 4 LPGA. Ces points ne sont de surcroît pas contestés par les parties, l'intimée ayant en particulier pris en charge les suites de cet événement accidentel.

b) La situation médicale du recourant n'est pas non plus contestée. Il est constant qu'à la suite de l'accident subi, celui-ci n'est plus en mesure d'exercer son activité habituelle de manœuvre-couvreur, en raison des multiples atteintes dont il souffre. Dans son rapport du mois de février 2024, la Dre M._____, suivant les avis des médecins traitants, a estimé que la situation était stabilisée et que l'exercice d'une activité adaptée au taux de 100 % était exigible.

L'intimée était par conséquent fondée à mettre fin à l'allocation des indemnités journalières dès le 29 février 2024 et à examiner le droit du recourant à une rente d'invalidité et une indemnité pour atteinte à l'intégrité, ce que l'intéressé ne remet pas en cause.

7. Cela étant relevé, il convient en premier lieu d'examiner si l'intimée pouvait valablement fixer à 17 % le taux de la rente d'invalidité allouée au recourant dès le 1^{er} mars 2024.

a) En ce qui concerne le revenu de valide, l'intimée s'est fondée sur les données transmises par D._____. Cette société a indiqué que si le recourant avait pu continuer à exercer son activité professionnelle, il aurait perçu, en 2024, un salaire mensuel de 5'684 fr., versé treize fois l'an (cf. courriel du 21 mai 2024). Le revenu sans invalidité de 73'892 fr. (5'684 fr. x 13), au demeurant non contesté par le recourant, peut par conséquent être confirmé.

b) L'intimée a retenu un revenu d'invalidé de 61'108 fr. 85, en se fondant sur le salaire de l'ESS 2022 pour un homme, toutes branches confondues, adapté à l'horaire de 41,7 heures par semaine, indexé à l'année 2024, auquel elle a appliqué un taux d'abattement de 10 %.

aa) Le recourant ne saurait être suivi lorsqu'il soutient qu'il faudrait se référer au salaire de l'ESS correspondant au seul secteur des services, au motif que les activités ressortant du secteur de la production lui seraient inaccessibles.

Les limitations fonctionnelles retenues par les médecins de la N. _____ et la Dre M. _____ se recoupent et sont les suivantes : pas d'activité en force avec le poignet droit, pas d'activité de serrage, pas de port répété et/ou prolongé de charges supérieures à 10 kg, pas d'activités avec de grandes amplitudes ou des mouvements répétés de la main droite (cf. rapports des 20 juillet 2022 et 15 février 2024). Dans sa décision sur opposition, l'intimée a ajouté celles mises en exergue par le Dr J. _____ dans son rapport du 24 mai 2024, c'est-à-dire l'absence d'exposition aux vibrations et aux températures froides. Or, comme l'a observé l'intimée dans la décision entreprise, de telles limitations n'excluent pas l'exercice d'activités légères relevant du secteur de la production, dans la mesure où elles ne se rapportent pas à une perte de la dextérité fine et qu'elles permettent le port de charge jusqu'à 10 kg avec le membre supérieur droit, le membre supérieur gauche étant pour sa part entièrement préservé.

L'argument avancé par le recourant en lien avec les limitations de port de charge plus importantes évoquées par le Dr J. _____ n'y change rien. D'une part, ce médecin a affirmé que son patient ne pouvait pas porter de charges supérieures à 5-7 kg de façon isolée et à 2-3 kg de façon répétée avec le membre supérieur droit, sans toutefois exposer, sur le plan médical, pour quelles raisons son appréciation devrait être retenue au détriment de celle des médecins de la N. _____, confirmée par la Dre M. _____. A cela s'ajoute qu'au regard des facteurs contextuels relevés lors de son séjour à la N. _____ (catastrophisme élevé, focalisation sur les douleurs et caractère auto-limitant) et de la discordance entre les plaintes du recourant concernant l'absence d'utilisation de son bras droit et l'absence de toute amyotrophie au niveau de ce membre, il se justifie de retenir un port de charge de 10 kg, et non moins. Au demeurant, même si une limitation de port de charges de 5 à 7 kg de manière isolée et de 2 à 3 kg de manière répétée était admise, elle n'empêcherait quoi qu'il en soit pas l'exercice d'activités légères dans le domaine de la production.

Il sied encore de souligner que le recourant ne peut pas se prévaloir de l'exercice d'une activité dans un domaine spécifique sur une longue durée. En effet, entre 1991 et 2018, l'intéressé a exercé, dans son

pays d'origine, diverses activités dans les domaines de l'agriculture et la construction. A son arrivée en Suisse en 2018, il s'est consacré à la régularisation de sa situation sur le plan du droit des étrangers, puis a été engagé comme manœuvre-couvreur à compter de janvier 2020, activité exercée pendant cinq mois avant que ne survienne l'accident dont il a été victime.

Dans ces conditions, c'est à bon droit que l'intimée s'est fondée sur le salaire de l'ESS 2022 pour un homme, toutes branches confondues, niveau de compétence 1, à savoir 5'305 fr. par mois.

bb) Il convient d'adapter ce montant à l'horaire de 41,7 heures par semaine, et de l'indexer à l'année 2024 (+ 1,7 % en 2023 et + 0,6 % en 2024), pour arriver à un revenu annuel brut de 67'898 fr. 75.

cc) En ce qui concerne le taux d'abattement, le recourant fait valoir que la réduction de 10 % opérée par l'intimée serait insuffisante. Il se justifierait selon lui d'appliquer un abattement de 25 % pour tenir compte, non seulement de ses limitations fonctionnelles importantes, mais également du fait qu'il n'est au bénéfice d'aucune formation professionnelle, qu'il ne maîtrise pas le français, qu'il est étranger et qu'il n'a que très peu d'expérience professionnelle, ayant de surcroît été en arrêt de travail depuis plus de quatre ans.

L'abattement de 10 % retenu dans la décision sur opposition litigieuse se rapporte aux limitations fonctionnelles engendrées par le handicap du recourant. A cet égard, on relèvera que l'utilisation du poignet et de la main est certes limitée tant dans l'ampleur des mouvements que dans le poids qui peut être porté, mais la motricité fine est en revanche conservée, de même que l'entière capacité d'utiliser le membre supérieur gauche. Aussi, comme déjà exposé ci-avant (cf. *supra* consid. 7.b.aa), ces limitations restent compatibles avec un grand nombre d'activités légères dans les secteurs de la production et des services comprises dans le tableau de l'ESS, niveau de compétence 1. Partant, quoi qu'en dise le recourant, qui se prévaut de recherches d'emploi infructueuses depuis le mois de mai

2024, un taux d'abattement de 10 % tient compte de manière appropriée des effets que ses atteintes au poignet et à la main droits peuvent jouer concrètement sur ses perspectives salariales.

En ce qui concerne sa situation au regard du droit des étrangers, le recourant vit en Suisse depuis 2018 et est au bénéfice d'une autorisation de séjour (permis B) qui lui permet de résider dans le pays. Au vu des activités simples du niveau de compétence 1 de l'ESS composant l'éventail des activités adaptées à ses limitations fonctionnelles, on ne saurait retenir que ses perspectives de gain seraient moindres que celle d'un travailleur au bénéfice de la nationalité suisse. Il a d'ailleurs allégué que le salaire perçu dans le cadre de son activité habituelle correspondait au salaire minimal prévu par la convention collective de travail applicable au domaine concerné (cf. acte de recours du 19 septembre 2024, page 4).

L'absence de formation du recourant ne doit pas non plus conduire à un abattement supplémentaire, puisque les activités simples et répétitives relevant du niveau de compétence 1 ne requièrent pas de compétence ni d'expérience particulière.

Finalement, le niveau de compétence 1 de l'ESS ne nécessite pas, selon la jurisprudence fédérale constante (TF 8C_215/2023 du 1^{er} février 2024 consid. 5.2.2.2 ; 8C_608/2021 du 26 avril 2022 consid. 4.3.4 et les références citées), une bonne maîtrise d'une langue nationale, si bien que le niveau de français du recourant, quel qu'il soit, n'entre pas en considération dans la fixation du taux d'abattement. On relèvera en particulier à cet égard que nonobstant le faible niveau de français dont il se prévaut, l'intéressé est néanmoins parvenu à obtenir un emploi auprès de D. _____ en janvier 2020, alors même qu'il était arrivé en Suisse depuis à peine plus d'une année et que ses connaissances linguistiques étaient alors nécessairement plus précaires qu'actuellement. Du reste, le suivi de cours de français dont le recourant fait état dans ses écritures (cf. acte de recours du 19 septembre 2024, page 3), permet en soi de rendre vraisemblable une amélioration, à brève échéance, de ses compétences linguistiques.

dd) Au vu de ce qui précède, l'abattement de 10 % opéré par l'intimée prend adéquatement en considération la situation du recourant. Le revenu avec invalidité de 61'108 fr. (67'898 fr. 75 - 10 %) peut dès lors être confirmé.

c) La comparaison des gains sans et avec invalidité conduit à un degré d'invalidité de 17,3 % ($[(73'892 \text{ fr.} - 61'108 \text{ fr.}) / 73'892 \text{ fr.}] \times 100$), arrondi à 17 % (cf. ATF 130 V 121), de sorte que la rente fixée par l'intimée échappe à la critique.

8. Il reste à déterminer si le recourant peut prétendre à une indemnité pour atteinte à l'intégrité.

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 (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202), une atteinte à l'intégrité est réputée durable lorsqu'il est prévisible qu'elle subsistera avec au moins la même gravité pendant toute la vie. Elle est réputée importante lorsque l'intégrité physique, mentale ou psychique subit, indépendamment de la diminution de la capacité de gain, une altération évidente ou grave. Cette disposition de l'ordonnance a été jugée conforme à la loi en tant qu'elle définit le caractère durable de l'atteinte (ATF 133 V 224 consid. 2.2).

L'atteinte à l'intégrité vise à compenser le préjudice immatériel (douleurs, souffrances, diminution de la joie de vivre, limitation des jouissances offertes par l'existence, etc.) qui perdure au-delà de la phase du traitement médical et dont il y a lieu d'admettre qu'il subsistera la vie durant (ATF 133 V 224 consid. 5.1 et les références ; TF 8C_565/2022 du 5 juin 2023 consid. 3.2). Elle est fixée en même temps que la rente d'invalidité ou, si l'assuré ne peut prétendre à une rente, lorsque le traitement médical

est terminé (art. 24 al. 2 LAA ; voir également art. 19 al. 1, première phrase, LAA).

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. Il ne s'agit pas non plus d'estimer le préjudice subi, mais de déterminer, d'un point de vue médical et théorique, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale, sans tenir compte de facteurs subjectifs (ATF 150 V 469 consid. 3 ; 115 V 147 consid. 1 ; 113 V 218 consid. 4b ; TF 8C_566/2017 du 8 mars 2018 consid. 5.1). Il incombe donc au premier chef aux médecins d'évaluer l'atteinte à l'intégrité, car, par leurs connaissances et leur expérience professionnelles, ils sont les mieux à même de juger de l'état clinique de l'assuré et de procéder à une évaluation objective de l'atteinte à l'intégrité (TF 8C_566/2017 du 8 mars 2018 consid. 5.1).

c) L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3 de l'OLAA (cf. art. 25 al. 2 LAA et 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 ; TF 8C_238/2020 du 7 octobre 2020 consid. 3). 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). La Division médicale de la CNA a établi des tables d'indemnisation en vue d'une évaluation plus affinée de certaines atteintes

(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_565/2022 du 5 juin 2023 consid. 3.3) et permettent de procéder à une appréciation plus nuancée, lorsque l'atteinte d'un organe n'est que partielle.

d) aa) En l'occurrence, en lien avec l'arthrose diagnostiquée chez le recourant, la Dre M. _____ a estimé que celui-ci ne présentait pas de séquelle correspondant à un taux d'indemnité pour atteinte à l'intégrité, dès lors que cette pathologie n'était que débutante (cf. rapport du 15 février 2024).

Cette appréciation est corroborée par le rapport de la radiographie du poignet du recourant effectuée le 10 juin 2022, pendant son séjour à la N. _____, lequel a mis en évidence une discrète arthrose radiocubitale distale. L'évaluation de la Dre M. _____ n'est par ailleurs contredite par aucun élément médical au dossier.

Le refus de prester de l'intimée doit par conséquent être confirmé, puisqu'une arthrose légère ne donne pas lieu à l'allocation d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité (cf. Table 5 d'indemnisation de la Division médicale de la CNA [Atteinte à l'intégrité résultant d'arthroses]).

bb) Le recourant estime toutefois que la perte d'un membre et les importantes douleurs dont il souffre justifieraient le versement d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité.

En l'occurrence, il est constant que l'intéressé n'a perdu aucun membre ou segments des membres supérieurs qui justifierait l'application de la Table 3 de la Division médicale de la CNA (Atteinte à l'intégrité résultant de la perte d'un ou plusieurs segments des membres supérieurs).

En ce qui concerne les troubles fonctionnels des membres supérieurs, la table 1 de la Division médicale de la CNA (Atteinte à l'intégrité résultant de troubles fonctionnels des membres supérieurs) prévoit, en cas

d'atteintes au poignet, l'allocation d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité si celui-ci est bloqué en extension avec perte de la pronation et de la supination, est bloqué en flexion ou en extension à 45°, ou si une arthrodèse radio-carpienne ou intra-carpienne a été pratiquée. Or aucune de ces hypothèses n'est réalisée dans le cas d'espèce. Il n'a subi aucune arthrodèse et la mobilité de son poignet droit est certes réduite par rapport au poignet gauche, notamment s'agissant de la flexion-extension et de la pronation-supination, mais aucun médecin n'a évoqué de blocage. Au niveau de la main, la force de serrage était diminuée mais la prise en pince demeurait possible (cf. rapport des médecins de la N. _____ du 20 juillet 2022 pages 2 et 3 ; rapport de la Dre M. _____ du 13 février 2024 page 14 ; rapport du Dr J. _____ du 30 mai 2023). Les constatations du corps médical se reflètent dans les limitations fonctionnelles retenues, desquelles il résulte un usage réduit du poignet et de la main droits (pas de port répété ou prolongé de charges supérieures à 10 kg, pas d'activités en force avec le poignet droit et pas de mouvements importants répétés en force ou en amplitude), mais non une perte complète de l'usage de ces membres (cf. rapport des médecins de la N. _____ du 20 juillet 2022 page 5 ; rapport de la Dre M. _____ du 13 février 2024 page 16).

En lien avec les douleurs dont se prévaut le recourant, il sied de rappeler que la question du droit au versement d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité dépend d'une appréciation fondée sur des critères médicaux purement objectifs, non réalisés en l'espèce, et non sur la base des inconvénients spécifiques causés à la personne concernée (cf. *supra* consid. 8.b). Quoiqu'il en dise, les douleurs ressenties n'entre ainsi pas en considération dans l'appréciation du droit à une telle indemnité. On soulignera au demeurant que, même si les douleurs alléguées devaient être prises en compte, elles devraient en tout état de cause être relativisées quant à leur intensité : d'une part, en raison du traitement antalgique qui se limite à la prise de Dafalgan 1 mg deux à trois fois par jours (cf. rapports du Dr J. _____ du 20 mai 2023 ; rapport du Centre d'antalgie du CHUV du 30 juin 2023 ; rapport de la Dre M. _____ du 15 février 2024) ; d'autre part, au vu du catastrophisme élevé constaté chez le recourant, de sa focalisation sur ses douleurs, de son caractère auto-limitant et de la discordance

manifeste entre ses plaintes concernant l'impossibilité d'utiliser son bras droit et l'absence d'amyotrophie de ce même membre (cf. rapport des médecins de la N. _____ du 20 juillet 2022).

cc) Partant, le refus de l'intimée d'allouer une indemnité pour atteinte à l'intégrité ne prête pas le flanc à la critique et doit être confirmé.

9. a) Sur le vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté, et la décision entreprise confirmée.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f bis LPGA), ni d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision sur opposition rendue le 19 août 2024 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 :

La greffière :

Du

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

- Me Lionel Zeiter, pour B. _____,
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :