

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 8 novembre 2021

---

Composition : Mme BERBERAT, présidente  
MM. Berthoud et Bidiville, assesseurs  
Greffier : M. Germond

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**S.**\_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me Eric Stauffacher, avocat à Lausanne,

et

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

---

**Art. 24 et 25 LAA ; 36 OLAA**

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

**A.** Le 21 août 2019, S.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], alors qu'il cheminait dans la forêt sur un terrain pentu, a glissé et est tombé dans une rivière. Il effectuait alors une mesure de formation professionnelle initiale (au sens de l'art. 16 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]) en tant que bûcheron, débutée le 5 août précédant et pour une durée de trois mois, sous la forme d'un stage auprès de la Commune de [...] sous l'égide de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI). Atteint à la cheville droite (torsion, foulure) et au coccyx (écrasement), le travail a été interrompu depuis le jour de l'accident. Dès le lendemain, l'assuré a bénéficié d'une orthèse d'immobilisation de la cheville type AirLoc® ou Malleoloc®.

La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée) a pris le cas en charge.

Le 29 novembre 2019, la Dre A.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, consultée la première fois le lendemain de l'événement accidentel, a fait part à la CNA des diagnostics d'entorse de cheville grade I et de contractures douloureuses dorsolombaires à droite, chez un assuré présentant comme comorbidité une obésité (BMI [Body Mass Index] de 42).

Dans un rapport médical intermédiaire du 2 décembre 2019 adressé à la CNA, la Dre A.\_\_\_\_\_ a diagnostiqué une entorse de la cheville droite grade I avec persistance de douleurs à la mise en charge. Sans se prononcer sur une reprise du travail, cette médecin a indiqué que le traitement mis en œuvre depuis le 10 septembre 2019 consistait en de la physiothérapie (pour une contracture lombaire droite et un status post entorse de la cheville droite le 21 août 2019), tout en proposant d'adresser l'assuré auprès d'un spécialiste orthopédiste pour exclure toute lésion grave de la cheville.

Par la suite, la Dre A.\_\_\_\_\_ a régulièrement prescrit des nouvelles séries de neuf séances de physiothérapie en raison d'une entorse de la cheville droite à but d'amélioration des fonctions articulaire et musculaire sous la forme d'enseignement d'exercices de renforcement.

De son côté, le Dr H.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, consulté sur recommandation de la Dre A.\_\_\_\_\_, a attesté d'une totale incapacité de travail de l'assuré pour cause d'accident depuis le 21 août 2019 jusqu'au 10 février 2020, avec une réévaluation prévue le 30 janvier 2020 (certificat médical non daté mais enregistré par la CNA au dossier le 24 janvier 2020).

Aux termes d'un certificat médical LAA du 31 janvier 2020, le DrH.\_\_\_\_\_ a fait part, au dernier contrôle le 30 janvier précédant, de la persistance d'une laxité significative du faisceau moyen du LLE (ligament latéral externe) à la suite d'une entorse de la cheville droite avec la précision que les péroniers étaient compétents. Le pronostic était réservé compte tenu du contexte socio-économique et d'une obésité préoccupante de l'assuré participant à une évolution défavorable des symptômes douloureux. Il convenait de poursuivre la physiothérapie, à la fréquence d'une fois par mois avec rééducation soutenue et, en cas d'évolution toujours défavorable dans un délai de trois mois, revoir l'indication opératoire.

Le 15 mai 2020, le Dr H.\_\_\_\_\_ a diagnostiqué une suite d'entorse externe de la cheville droite avec laxité résiduelle et une obésité. Au dernier contrôle du 13 mai 2020, ce médecin a constaté une légère amélioration subjective. Objectivement, il n'y avait pas de changement. Même si le pronostic était globalement favorable pour cette cheville, la situation professionnelle de l'assuré était problématique en raison de l'emploi de bûcheron inadapté à sa situation médicale ainsi qu'à son problème de cheville ; une reprise de travail dans cette profession était impossible et une incapacité de travail totale perdurait comme bûcheron. Le Dr H.\_\_\_\_\_ a mentionné l'existence d'une expertise médicale de l'assuré qui avait souligné d'autres problèmes de santé

comme une obésité de celui-ci. Il ignorait quels étaient les résultats de l'évaluation détaillée de la situation neuropsychologique de l'intéressé. A son avis, sur le plan orthopédique, outre les suites de l'entorse de la cheville, l'activité de bûcheron n'était pas compatible avec l'état de santé global défaillant de l'assuré (rapport médical intermédiaire du 15 mai 2020 adressé à la CNA par le Dr H.\_\_\_\_\_).

Lors d'une entrevue téléphonique du 19 mai 2020 avec la gestionnaire en charge du cas à la CNA, la mère de l'assuré a indiqué qu'en raison de la situation sanitaire liée au Covid-19, la physiothérapie avait été suspendue, que la prochaine consultation avec le Dr H.\_\_\_\_\_ était prévue à la mi-juin 2020, et que l'incapacité totale de travail perdurait au moins jusqu'au début du mois de juillet 2020, selon le dernier certificat médical établi par le médecin prénommé. Titulaire d'une attestation fédérale de formation professionnelle (AFP) de bûcheron, l'assuré souhaitait faire un nouvel apprentissage en tant que concierge. Il bénéficiait de mesures de l'assurance-invalidité. Il n'était pas sous curatelle mais était très angoissé, sortait péniblement et avait de la peine à s'exprimer. Un séjour auprès de la Clinique romande de réadaptation (CRR) de Sion était exclu et dans l'optique d'une convocation chez le médecin-conseil de la CNA, la maman de l'intéressé l'accompagnerait.

Le 29 mai 2020, la CNA a reçu un rapport de radiographies des deux chevilles (face, couché et profil droit couché) du 28 novembre 2019 réalisées par le Dr H.\_\_\_\_\_ qui n'a pas montré de séquelles de fractures, trois mois après une entorse à droite ; la pince bimalléolaire était parfaitement congruente avec le talus ; il n'y avait pas de diastasis tibio-péronier, ni de coalition vue de profil, et des parties molles étaient sans particularités.

Le 2 juin 2020, la CNA s'est vu communiquer par l'OAI la copie d'un formulaire de demande de prestations pour mineurs (réadaptation professionnelle) déposé le 28 janvier 2014 par la mère de l'assuré, au motif d'un besoin d'une formation adaptée en raison de l'état de santé péjoré de celui-ci depuis toujours (hyperactivité, asthme et allergie aux

animaux graves chez un enfant « désorienté pour suivre une école normale »).

Le 24 juin 2020, l'assuré, en présence de sa maman, s'est entretenu à son domicile avec un collaborateur du service externe de la CNA. On extrait les passages suivants du rapport de visite rédigé le même jour :

“J’ai fait un[e] AFP [attestation fédérale de formation professionnelle] sur deux ans dans un centre spécialisé. A la fin de l’apprentissage, mes professeurs m’ont informé qu’à la fin de certains stages les patrons ont dit que j’avais un rendement de 30 à 40% au niveau pratique. J’ai tout de même réussi mon AFP. Je me suis retourné auprès de l’AI [assurance-invalidité], qui me suit depuis toujours, pour analyser la suite. J’estime que le centre spécialisé aurait dû intervenir avant concernant mon mauvais rendement afin que je puisse me diriger auprès d’une autre formation.

L’AI a nommé un coach afin qu’il me trouve un stage. Du coup, celui-ci m’a trouvé un stage de forestier-bûcheron à la Commune de [...] depuis le 05.08.2019. Le stage devait durer jusqu’au 04.11.2019. Le problème c’est qu’il s’agissait de bucheronnage de montagne, activité que j’avais de la peine à réaliser. Assez vite, je me suis aperçu que cette activité n’était pas pour moi. Normalement, j’aurai dû faire plusieurs stages de ce type pour évaluer mon rendement.

J’ai déjà eu deux accidents impliquant le dos. Ces deux accidents se sont vite résorbés sans laisser de séquelles.

Je n’ai jamais eu de problème au niveau de la cheville droite.

Je suis asthmatique depuis ma naissance. Je souffre également d’allergies.

Le 21.08.2019, lors de mon stage, je descendais un talus en forte déclivité, en forêt, en traversant une rivière, je glisse sur un caillou avec le pied droit, ce qui me fait perdre l’équilibre, basculer sur [le]côté droit et tomber dans une petite cascade de rivière où je me suis tordu la cheville droite en atterrissant. J’ai atterri debout et ne suis pas tombé. En revanche, j’ai tapé le côté droit du dos sur le rebord de la cascade. Sur le moment, la cheville a beaucoup enflé et je n’arrivais pas à marcher sur ce pied. Je suis resté environ 30 minutes assis dans la rivière en attendant que mon chef vienne m’aider à sortir de là. Finalement, j’ai réussi à remonter seul le talus pour regagner le bus, mais très lentement, environ 1h30 alors que ça prend 15 minutes en temps normal, en attendant que toute l’équipe revienne.

J’avais aussi une douleur au milieu du dos au niveau des côtes due au choc.

Je mesure 1m75 pour un poids de 135 kg.

[...]

Je ressens une bonne amélioration, mais j'ai quand même des douleurs de fortes intensités à l'effort qui peuvent durer quelques heures. Au repos, je vais bien. Au niveau du dos, les douleurs sont bien plus légères qu'avant et apparaissent uniquement quand je suis allongé sur le dos.

La mobilité de la cheville est moyenne. Elle n'est plus enflée. Je sens que mes deux chevilles sont instables lorsque je marche et ce depuis tout petit. La marche, même à plat, va me provoquer des douleurs au bout de 10-15 minutes. Je peux conduire maximum 30 minutes.

Je continue la physiothérapie deux fois par semaine. Depuis environ deux semaines, on a commencé à la physiothérapie intensive.

Je revois le Dr H. \_\_\_\_\_ le 12.08.2020.

Je suis en arrêt de travail en tout cas jusqu'au 31.08.2020. Je pense qu'il y aura une évaluation globale de mon état de santé lors de la prochaine consultation.

Je ne me vois pas refaire bûcheron avec une cheville dans cet état.

Je souhaite refaire une formation comme agent d'exploitation. J'en ai parlé à l'AI et suis en attente d'une réponse. J'ai dû faire une expertise médicale complète mise en place par cette assurance."

Le 30 juin 2020, la mère de l'assuré a informé la CNA du fait que l'OAI allait organiser le reclassement professionnel de son fils, et que cet office prendrait la relève du paiement des indemnités journalières dès ce jour (ou le lendemain). La maman de l'assuré demandait dès lors à l'assurance-accidents d'interrompre le service de ses indemnités.

Selon une notice médicale du 9 juillet 2020, la Dre C. \_\_\_\_\_, médecin praticien et médecin d'arrondissement de la CNA, a retenu que les troubles actuels de l'assuré étaient en lien de causalité probable avec l'événement du 21 août 2019, notant l'absence d'antécédent au niveau de la cheville douloureuse. Au vu de l'état de santé, il s'agissait d'obtenir une IRM (imagerie par résonance magnétique) de la cheville, et dans l'affirmative, demander les images et le rapport corrélatifs.

Le 9 juillet 2020, la CNA s'est vu communiquer la copie d'une communication du 3 juillet 2020 de l'OAI en lien avec le droit de l'assuré à une indemnité journalière durant le délai d'attente (au sens de l'art. 18

RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]), du 30 juin 2020 jusqu'à la mise en place d'une mesure de la part de cette assurance sociale.

En l'absence d'IRM de la cheville réalisée, la CNA a interpellé son médecin-conseil pour savoir si celui-ci partageait l'appréciation du 15 mai 2020 du DrH.\_\_\_\_\_, soit que l'activité professionnelle de bûcheron était compromise. Dans une note médicale du 10 juillet 2020, la Dre C.\_\_\_\_\_ a confirmé qu'à son avis cette profession pouvait être compromise selon l'évolution du problème de cheville de l'assuré.

Le 16 juillet 2020, la CNA s'est vu transmettre par l'OAI la copie de la décision relative au versement, à partir du 30 juin 2020, de la petite indemnité journalière (d'un montant de 122 fr. 10 par jour) en faveur de l'assuré.

Aux termes d'un rapport intermédiaire du 20 août 2020 adressé à la CNA, posant le diagnostic de suite d'entorse externe de la cheville droite, le DrH.\_\_\_\_\_ a fait part d'une nette amélioration des symptômes lors du dernier contrôle le 19 août 2020, avec la persistance d'une sensation d'insécurité à la marche. Il existait des risques de récurrence d'entorse à terme mais actuellement la symptomatologie était « parfaitement stabilisée ». Ce médecin a indiqué que le traitement avait pris fin le 30 juin 2020 et estimé une reprise de travail théorique à 100 % depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2020, avec la précision que l'assuré allait être réorienté professionnellement par le biais de l'assurance-invalidité. Pour le Dr H.\_\_\_\_\_ le cas était clos.

Dans un rapport d'examen final du 13 octobre 2020, la Dre C.\_\_\_\_\_ a posé le diagnostic d'entorse externe de la cheville droite avec persistance d'une laxité significative. Elle a relevé que subjectivement, l'assuré mentionnait l'apparition de douleurs après quinze à vingt minutes de marche ou lors de la position statique debout. Il se plaignait également de douleurs à la descente des escaliers ainsi que d'une certaine instabilité de sa cheville droite à la marche. Objectivement, la DreC.\_\_\_\_\_

constatait une amyotrophie d'environ deux centimètres du membre inférieur droit avec une cheville droite légèrement empâtée. La mobilité de cette cheville était diminuée en flexion plantaire et symétrique en flexion dorsale. Du point de vue médical, la situation était stabilisée. Ce rapport d'examen médical se termine comme suit :

“Il n’y a pas de traitement chirurgical ni médical qui puisse améliorer de manière manifeste l’état de santé de cet assuré pour le moment. Nous avons proposé à l’assuré de poursuivre les exercices d’auto-physiothérapie qui lui avaient [été] donné[s] par le Dr H. \_\_\_\_\_ à son domicile. Il reprendra également une activité physique ayant commandé un vélo d’appartement, ce qui pourrait améliorer l’amyotrophie au niveau de sa cuisse D [droite].

Nous devons retenir les limitations fonctionnelles suivantes : pas d’activités nécessitant la position statique debout, pas de marche en terrains irréguliers, pas de position à genoux ou accroupie et pas d’activités nécessitant la montée ou la descente d’escaliers.

Dans une activité adaptée, respectant strictement les limitations fonctionnelles décrites ci-dessus, la capacité de travail est entière et sans diminution de rendement pour les seules suites de l’événement du 21.08.2019.

Nous retiendrons que l’activité d’employé de commerce, avec un AFP ou CFC, est une activité parfaitement adaptée aux limitations fonctionnelles décrites ci-dessus. Quant à l’activité de forestier-bûcheron, elle n’est plus exigible car elle ne respecte pas du tout les limitations fonctionnelles décrites ci-dessus.

L’assuré ne présente pas de séquelles qui correspondent à un taux d’IPAI [indemnité pour atteinte à l’intégrité] selon les tables indemnisation pour atteintes à l’intégrité selon la LAA.”

Par décision du 14 octobre 2020, la CNA a refusé à l’assuré le droit à une indemnité pour atteinte à l’intégrité compte tenu de l’absence d’atteinte « importante » à l’intégrité physique constatée lors de l’examen effectué le jour précédent.

Le 23 octobre 2020, la CNA s’est vu communiquer la copie d’une communication du 22 octobre 2020 de l’OAI en lien avec la prise en charge par cet assureur social d’une mesure d’orientation professionnelle en faveur de l’assuré effectuée auprès de l’Orif de [...], du 9 novembre 2020 au 7 février 2021, avec versement de la petite indemnité journalière.

A l'appui de son opposition formée le 6 novembre 2020 contre la décision du 14 octobre 2020, l'assuré a contesté l'appréciation de l'atteinte à l'intégrité par la CNA. Il soutenait présenter, à vingt-et-un ans, un « handicap définitif et prouvé » l'obligeant à se recycler professionnellement et péjorant gravement les activités habituelles de la vie. En conséquence, il demandait à l'assurance-accidents de lui adresser une « proposition d'indemnité équitable » pour son atteinte à l'intégrité physique.

Dans le cadre de l'instruction de l'opposition de l'assuré, la CNA a pris connaissance des pièces médicales suivantes auprès de l'OAI :

- la copie d'un rapport d'une expertise pluridisciplinaire (médecine physique et réadaptation, psychiatrie, médecine interne et neuropsychologie) confiée par l'OAI au N.\_\_\_\_\_ (N.\_\_\_\_\_) de [...]. Dans leur rapport du 27 mai 2020, les Drs V.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine physique et réadaptation, E.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie, et I.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, ainsi que la neuropsychologue Z.\_\_\_\_\_, ont posé les diagnostics ayant ou non une incidence sur la capacité de travail suivants :

- “- Asthme connu depuis l'âge de 2 ans.
- Bronchite et bronchopneumonie à l'âge de 2 ans.
- Allergies poils d'animaux (chien, chat, vache, cheval), plumes d'oiseaux et acariens.
- Obésité stade 3.
- Status post entorse latérale de cheville droite du 21.08.2019.
- Trouble mixte de la personnalité F61.0
- Trouble hyperkinétique F90
- Troubles de l'adaptation, réaction mixte anxieuse et dépressive F43.22 depuis environ six mois.
- Dysfonction exécutive légère à modérée et attentionnelle légère, évocatrices déficit d'attention de type TDA/H, difficultés visuo-constructives, possibles séquelles de dyslexie et faiblesse de l'acquisition de certaines notions mathématiques.
- Infection néo-natale à germe non identifié.
- Orchidopexie et circoncision en janvier 2002.
- Adéno-amygdalectomie en janvier 2002.”

Au moment d'apprécier la situation, de manière consensuelle, les experts du N. \_\_\_\_\_ ont notamment émis les considérations suivantes (rapport d'expertise du 27 mai 2020 p. 5) :

"[...] L'examen clinique dans un contexte d'obésité morbide peut être considéré comme normal. Il ne subsiste qu'un discret œdème sous-malléolaire latéral droit associé à une petite douleur à la pression sur le ligament également latéral, la mobilité de cheville est normale. Il n'est pas retrouvé de limitation articulaire. On met en évidence uniquement une discrète hyperlaxité articulaire qui est considérée comme physiologique, le score de Beighton étant normal.

Aucun diagnostic n'est retenu ce jour sur le plan de l'appareil locomoteur, si ce n'est celui de status post-entorse latérale de cheville droite. [...]"

En guise de conclusions, ces experts ont constaté que l'obésité de stade 3 (BMI de 44.8), l'asthme, ainsi que les troubles hyperkinétique et de la personnalité avaient une incidence sur les capacités fonctionnelles de l'assuré qui était tenu d'exercer une activité adaptée « manuelle, simple, générale, avec peu de contacts relationnels, une faible pression de rendement et peu de responsabilités ». Ils ont indiqué en particulier que l'activité de bûcheron n'était pas adaptée en raison de l'asthme et de l'obésité (déplacements en terrain irrégulier et efforts physiques soutenus). S'agissant de l'obésité, ils préconisaient une activité physique régulière et un suivi dans une consultation spécialisée de l'obésité pour obtenir une perte pondérale et arriver à des valeurs satisfaisantes ;

- un avis médical du 23 juin 2020 signé par la Dre F. \_\_\_\_\_, du Service médical régional (SMR) de l'assurance-invalidité, qui, sur la base des constatations et conclusions du rapport d'expertise du N. \_\_\_\_\_, a retenu que si en raison de l'asthme et secondairement de l'obésité, l'activité de bûcheron était inadaptée depuis toujours, l'exercice d'une activité adaptée aux limitations fonctionnelles retenues demeurerait par contre exigible de la part de l'assuré à un taux de 90 % ; une activité de concierge, même si elle était plus adaptée que celle de bûcheron, ne respectait toutefois pas entièrement les restrictions liées à l'asthme ainsi qu'à l'obésité. On extrait en particulier le passage suivant ce document (p. 1 sv.) :

“[...] Sur le plan de l'appareil locomoteur il n'y a pas d'atteinte incapacitante et l'activité de bûcheron serait possible après application des mesures thérapeutiques de l'obésité qui sont exigibles (l'examen clinique dans un contexte d'obésité morbide peut être considéré comme normal).

Sur le plan de la médecine interne, au regard de l'asthme (bien contrôlé) et de l'obésité l'activité de bûcheron n'est pas adaptée (avec le recul, on peut se poser la question sur le choix de la profession de bûcheron). L'activité de concierge aurait moins de contraintes physiques et conviendrait mieux, mais les atteintes interviennent aussi dans cette activité (éviction des poils d'animaux, par exemple). Une activité dans le domaine administratif pourrait également correspondre, mais reste à savoir s'il en est capable intellectuellement. Une activité physique régulière et des mesures hygiéno-diététiques adaptées sont nécessaires afin d'obtenir une perte pondérale et arriver à des valeurs satisfaisantes. Pour motiver l'assuré, il serait souhaitable d'envisager un suivi dans une consultation spécialisée de l'obésité, ce qui est exigible. [...]”

Le 31 octobre 2020, l'assuré a été revu par la Dre C.\_\_\_\_\_. Dans son rapport d'appréciation médicale du 16 novembre 2020, cette médecin a écrit ce qui suit :

#### “Appréciation

Il s'agit d'un assuré de 21 ans dont les antécédents sont décrits ci-dessus et sur lesquels nous ne reviendrons pas.

Nous avons examiné cet assuré en date du 31.10.2020, seul, puis avons discuté de nos conclusions en présence de la mère de l'assuré.

L'assuré a présenté une entorse de la cheville D [droite] le 21.08.2019 qui, au vu de l'examen clinique du Dr V.\_\_\_\_\_, effectué lors de l'expertise pluridisciplinaire en date du 21.02.2020 et de notre examen clinique du 13.10.2020, est guérie sans aucunes séquelles. La mobilité est normale. Il n'y a pas d'instabilité constatée ni lors de notre examen final ni lors de l'examen du Dr V.\_\_\_\_\_, raison pour laquelle nous avons retenu que l'assuré ne présentait pas de séquelles qui correspondaient à un taux d'IPAI selon les tables de l'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA.

Suite à la décision de refus d'octroyer une indemnité pour atteinte à l'intégrité du 14.10.2020, l'assuré et sa mère font opposition en date du 06.11.2020, mentionnant que cet assuré présente un handicap définitif et prouvé. Toutefois, il ne présente pas cliniquement de limitations de la mobilité ni d'instabilité, raison pour laquelle il n'y a aucunes séquelles qui correspondent à un taux d'IPAI.

Rappelons que l'expertise pluridisciplinaire n'a pas retenu de limitation fonctionnelle en lien avec les antécédents d'arthrose mais

en lien avec une obésité, un asthme qui sont sans relation de causalité pour le moins probable avec l'événement du 21.08.2019. Contrairement à ce que retiennent l'assuré et sa mère dans l'opposition du 06.11.2020, l'assuré ne présente aucunes séquelles correspondant à un taux d'IPAI. A titre préventif, nous avons retenu des limitations fonctionnelles en lien avec cette cheville du fait d'un status après une entorse qui, à notre avis, constitue un risque pour la continuité de l'activité habituelle de forestier-bûcheron puisque cette dernière s'effectue essentiellement en terrains irréguliers et deuxièmement, en regard de l'amyotrophie persistante du MID [membre inférieur droit]. Ce dernier point pourrait être atténué par un renforcement musculaire rendu difficile par l'obésité de l'assuré.

Au vu de ce qui précède, l'assuré et sa mère n'apportent pas d'éléments médicaux nouveaux qui puissent modifier notre appréciation concernant l'IPAI lors de notre examen final du 13.10.2020."

Les 10 décembre 2020 et 25 janvier 2021, désormais assisté de son conseil en la personne de Me Eric Stauffacher, l'assuré a confirmé son opposition formée le 6 novembre 2020 contre la décision du 14 octobre 2020 de la CNA. En substance, il a fait valoir que les limitations fonctionnelles « considérables » définitives retenues lors de l'examen final du 13 octobre 2020 (*pas d'activité nécessitant la position statique debout, pas de marches en terrain irrégulier, pas de positions à genoux ou accroupis et pas d'activités nécessitant la montée ou la descente d'escaliers*) entraînaient une perte de l'usage d'un membre ou d'une fonction dans les activités quotidiennes de la vie au vu de l'impossibilité d'effectuer des marches en terrain irrégulier ou accidenté, justifiant l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité en sa faveur.

Aux termes d'une note médicale du 28 janvier 2021, la Dre C. \_\_\_\_\_ s'est positionnée en ces termes sur la contestation de l'assuré agissant par son conseil :

"Nous avons pris note des arguments de Me Stauffacher du 25.01.2021. Nous rappelons que les limitations fonctionnelles s'entendent uniquement dans l'activité professionnelle et non, comme se plaît à le dire Me Stauffacher, les activités de loisir ou quotidiennes de l'assuré. Par ailleurs, et comme relevé dans notre appréciation médicale du 16.11.2020, qui ne devait être en sa possession, c'est à titre préventif (risque de récurrence possible) que nous les avons retenus et également en lien avec l'amyotrophie constatée au MID [membre inférieur droit] qui devrait faire l'objet d'un renforcement musculaire rendu difficile à cause de l'obésité de l'assuré (non en lien avec l'événement du 21.08.2019) et également

à cause des mesures sanitaires actuelles en lien avec le nouveau Coronavirus (fitness fermés).  
Par conséquent, les arguments de Me Stauffacher ne modifient en rien les conclusions de notre examen final du 13.10.2020 ni celles de notre appréciation médicale du 16.11.2020. L'assuré ne présente pas de séquelle qui correspond à un taux d'IPAI [indemnité pour atteinte à l'intégrité] selon les tables d'indemnisation pour atteinte à l'intégrité selon la LAA."

Par décision sur opposition du 25 février 2021, notifiée par courrier A Plus et distribuée le 27 février 2021 à l'avocat de l'assuré, la CNA a rejeté l'opposition et confirmé sa décision du 14 octobre 2020, sur la base des appréciations d'octobre et novembre 2020 de son médecin d'arrondissement en l'absence d'avis médical susceptible d'en rediscuter le bien-fondé.

**B.** Par acte du 31 mars 2021, S.\_\_\_\_\_, représenté par Me Eric Stauffacher, a déféré cette décision sur opposition devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à sa réforme en ce sens qu'une « IPAI, fondée sur un déficit fonctionnel qui n'est pas inférieur à 20 % » lui soit allouée. Subsidièrement, il a conclu à l'annulation de la décision sur opposition attaquée et au renvoi du dossier à la CNA pour instruction et nouvelle décision dans le sens des considérants. Doutant du bien-fondé de la prise de position du 28 janvier 2021 de la Dre C.\_\_\_\_\_, il fait valoir qu'en raison de limitations fonctionnelles permanentes son handicap à la cheville droite « sérieux pour tout individu, sans égard à sa situation personnelle ou socio-professionnelle » depuis l'accident doit être indemnisé par la CNA. A titre de mesure d'instruction, il a sollicité la mise en œuvre d'une expertise orthopédique judiciaire pour énumérer et évaluer les limitations fonctionnelles, le *statu quo sine vel ante*, le pourcentage d'atteinte médico-théorique ainsi que l'éventuelle durée dans le temps des restrictions fonctionnelles constatées.

Dans sa réponse du 21 mai 2021, la CNA a conclu à l'irrecevabilité du recours déposé le 31 mars 2021, et subsidièrement, en cas de recevabilité du recours, à pouvoir bénéficier d'un délai pour compléter son mémoire de réponse sur le fond du litige, le recourant étant débouté de toutes ses conclusions. Outre la production du suivi d'envoi

« Track and Trace » de la décision sur opposition du 25 février 2021, la CNA a produit son dossier.

Le 31 mai 2021, en réplique, le recourant a persisté dans ses précédentes conclusions, soulignant que la recevabilité de son acte de recours du 31 mars 2021 doit être admise compte tenu des fêtes pascales.

Dans sa duplique du 22 juin 2021, la CNA a complété son mémoire-réponse du 21 mai 2021. Elle observe que la valeur probante des appréciations des 13 octobre et 16 novembre 2020 de la Dre C.\_\_\_\_\_, reposant en outre sur le rapport de l'expertise pluridisciplinaire du 27 mai 2020 mise œuvre par l'OAI, n'est pas mise en doute par les seules allégations du recourant, lequel ne présente pas d'atteinte permanente et durable susceptible de justifier l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité. Pour le surplus, l'intimée renvoie au contenu de la décision querellée.

Le 16 août 2021, dans le délai imparti par la juge en charge de l'instruction pour compléter son dossier, la CNA a produit le rapport d'expertise pluridisciplinaire du N.\_\_\_\_ du 27 mai 2020 ainsi que l'avis SMR du 23 juin 2020, éléments qui ne se trouvaient pas au dossier administratif constitué par ses soins.

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

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

**b)** En l'occurrence, déposé en temps utile compte tenu des fêtes (art. 38 al. 4 let. a LPGA) auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

**2.** Le litige porte sur le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI) de l'assurance-accidents.

**3. 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'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 2018 consid. 2a). Il représente une « règle générale » (ch. 1 al. 1 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 al. 2 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\_566/2017 du 8 mars 2018 consid. 5.1) et permettent de procéder à une appréciation plus nuancée, lorsque l'atteinte d'un organe n'est que partielle.

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 tous les assurés 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 l'assuré concerné (ATF 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, de 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).

**4. a)** Dans ses écritures, le recourant, né en [...], soutient présenter, à la suite de l'accident dont il a été victime le 21 août 2019, des séquelles à la cheville droite entraînant des limitations fonctionnelles définitives causant la perte de l'usage de son membre inférieur droit. Il estime avoir ainsi droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI) de 20 % au moins.

La CNA a, de son côté, refusé d'allouer une indemnité pour atteinte à l'intégrité au recourant, dès lors que l'intéressé ne présente pas

de séquelles correspondant à un taux d'indemnité pour atteinte à l'intégrité selon les tables d'indemnisation pour atteinte à l'intégrité selon la LAA (cf. rapport du 13 octobre 2020 de la Dre C.\_\_\_\_\_, p. 5). Par avis du 28 janvier 2021, le médecin d'arrondissement de la CNA a ainsi expliqué que les limitations fonctionnelles ont été retenues à titre préventif (risque de récurrence possible) et en raison d'une amyotrophie du membre inférieur droit nécessitant un renforcement musculaire rendu difficile en raison de l'obésité de l'assuré et des mesures sanitaires (fermeture des fitness).

Il n'y a aucune pièce au dossier venant contredire cette appréciation.

**b)** Le 28 novembre 2019, un rapport de radiographies des deux chevilles (face, couché et profil droit couché) exclut des séquelles de fractures, trois mois après une entorse à droite, montrant également une pince bimalléolaire congruente avec le talus, sans diastasis tibio-péronier, ni de coalition sur la vue de profil ainsi que des parties molles sans particularités. Le 31 janvier 2020, le Dr H.\_\_\_\_\_ rapporte la persistance d'une laxité significative du faisceau moyen du LLE (ligament latéral externe) après entorse de la cheville droite en précisant que les péroniers étaient compétents. Lors de son contrôle du 13 mai 2020, cet orthopédiste pose les diagnostics de suite d'entorse externe de la cheville droite avec laxité résiduelle et une obésité ; pour ce médecin l'état de santé de l'assuré, notamment en raison d'une obésité, outre le problème de cheville, n'était pas compatible avec la profession de bûcheron. Sur le plan thérapeutique, il convenait de poursuivre la physiothérapie avec rééducation soutenue. Dans son rapport du 20 août 2020 à la CNA, le DrH.\_\_\_\_\_ indique une nette amélioration des symptômes lors du dernier contrôle effectué le jour précédent, avec persistance d'une insécurité à la marche. Ce spécialiste précise que la situation est « parfaitement stabilisée » sans pouvoir exclure des risques de récurrence d'entorse à terme. Il mentionne la fin du traitement au 30 juin 2020, avec la reprise possible d'une activité médico-théorique à 100 % depuis le lendemain moyennant le soutien de l'assurance-invalidité en ce sens.

Les experts du N.\_\_\_\_\_, qui ont examiné l'assuré en février-mars 2020, rapportent un examen clinique dans un contexte d'obésité morbide (obésité stade 3 [BMI à 44.8]) considéré comme étant normal ; il subsiste uniquement un petit œdème sous-malléolaire latéral droit associé à une petite douleur à la pression sur le ligament également latéral avec une mobilité de cheville normale ; il n'est pas retrouvé de limitation articulaire ; seule une discrète hyperlaxité articulaire est considérée comme physiologique, le score de Beighton étant normal. Dans ces conditions, ces experts ne retiennent aucun diagnostic sur le plan de l'appareil locomoteur excepté celui de status post-entorse latérale de cheville droite du 21 août 2019 (rapport du 27 mai 2020 p. 5). Cette évaluation est corroborée par la médecin-conseil de l'OAI qui, pour sa part, retient, sur le plan de l'appareil locomoteur, l'absence d'atteinte incapacitante à la santé (avis médical SMR du 23 juin 2020, p. 1 *in fine*). Les experts du N.\_\_\_\_\_ sont d'avis que l'activité de bûcheron n'est pas adaptée non en raison du problème de cheville mais aux motifs de l'asthme et de l'obésité (déplacements en terrain irrégulier et efforts physiques soutenus). Ils préconisent ainsi, au plan thérapeutique, une activité physique régulière et un suivi dans une consultation spécialisée de l'obésité, mesure exigible pour obtenir une perte pondérale satisfaisante (rapport du 27 mai 2020, p. 9).

**c)** Au final, ce n'est pas l'état séquellaire de la cheville droite depuis l'accident d'août 2019 qui fait obstacle en tant que tel à la poursuite de la profession de bûcheron mais c'est l'état de santé global défaillant de ce jeune assuré, mesurant 1m75 pour un poids supérieur à 130 kilos et asthmatique depuis la petite enfance qui, en l'absence d'une perte pondérale significative, préoccupe l'ensemble du corps médical consulté. Partant, malgré les limitations fonctionnelles retenues à titre préventif du fait d'un status après une entorse (pour rappel, *pas d'activités nécessitant la position statique debout, pas de marche en terrains irréguliers, pas de position à genoux ou accroupie et pas d'activités nécessitant la montée ou la descente d'escaliers*), le recourant ne présente pas de séquelles correspondant à un taux d'indemnité pour

atteinte à l'intégrité selon les tables d'indemnisation pour atteinte à l'intégrité selon la LAA, comme l'a retenu à juste titre la CNA.

**5.** Dans ces conditions, une expertise apparaît inutile et la mise en œuvre de la mesure d'instruction complémentaire requise par le recourant (en l'occurrence, une expertise orthopédique pour énumérer et évaluer les limitations fonctionnelles, le *statu quo sine vel ante*, le pourcentage d'atteinte médico-théorique ainsi que l'éventuelle durée dans le temps des restrictions fonctionnelles constatées) n'apparaît pas de nature à apporter un éclairage différent des éléments retenus ci-dessus et peut dès lors être écartée par appréciation anticipée des preuves (ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 134 I 140 consid. 5.3 ; 130 II 425 consid. 2.1).

**6. a)** Sur le vu de ce qui précède, 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 à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

**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 25 février 2021 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.

La présidente :

Le greffier :

**Du**

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

- Me Eric Stauffacher (pour S. \_\_\_\_\_),
- 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 :