

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 9 octobre 2012

Présidence de M. METRAL
Juges : M. Merz et Mme Dessaux
Greffier : M. Germond

* * * * *

Cause pendante entre :

D. _____, à Bussigny, recourante,

et

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

Art. 7 et 8 LPGA, 18 ss LAA

E n f a i t :

A. D. _____ (ci-après: l'assurée ou la recourante), née en 1969, travaillait en qualité d'employée de distribution en pharmaceutique. Elle est détentrice d'une licence en travail social, obtenue en 1998 en [...], qui a été reconnue en Suisse en 2004 en tant que formation HES de travail social (assistante sociale HES). Le 4 juin 2005, elle a été victime d'un accident de moto (chute en tant que passagère) lors duquel elle a subi une fracture du médius gauche et une fracture à la base de l'annulaire gauche, traitées le 6 juin 2005 par ostéosynthèse. Les suites post-opératoires ont été compliquées par un syndrome de Südeck. La Caisse nationale suisse en cas d'accidents (ci-après: la CNA ou l'intimée) a pris en charge les frais médicaux et alloué des indemnités journalières. Le contrat de travail a pris fin le 30 mars 2006.

Le 10 avril 2006, le Dr R. _____, médecin au Service de chirurgie plastique et reconstructive du [...] [...]), suivant l'assurée, a observé une évolution favorable avec diminution des douleurs sans traitement antalgique. La mobilité des doigts restait toutefois incomplète et le traitement physiothérapeutique se poursuivait. Ce praticien évaluait la capacité de travail à 50% dans une activité légère à compter du 1^{er} février 2006. L'assurée n'a toutefois pas trouvé de travail à ce dernier taux d'activité.

En date du 9 mai 2006, l'assurée a été convoquée pour un examen auprès du médecin d'arrondissement de la CNA en la personne du Dr T. _____. Dans un rapport d'examen du même jour, ce médecin a conclu à la nécessité de poursuivre une ergothérapie; la question de l'ablation de la plaque d'ostéosynthèse ainsi que d'une téno-arthrolyse restait ouverte. Le Dr T. _____ retenait, sur le plan médico-théorique, une pleine capacité de travail de l'assurée dans une activité n'exigeant pas de sollicitations soutenues de la main gauche, mais estimait toutefois que la situation n'était pas encore stabilisée sur le plan médical.

Dans un rapport médical intermédiaire du 19 juin 2006, le Dr R._____ indiquait la poursuite d'un traitement de physiothérapie et d'ergothérapie. Il proposait une ténolyse des fléchisseurs et extenseur de l'annulaire sans ablation du matériel d'ostéosynthèse. Il considérait qu'une reprise de travail serait possible à 100% dès le 13 juin 2006.

Le 9 août 2006, le Dr R._____ a pratiqué une ténolyse des tendons fléchisseurs et extenseur de l'annulaire gauche. Il en résultait une incapacité de travail totale, pour une durée indéterminée (cf. rapport médical intermédiaire du 14 août 2006 du Dr H._____, médecin-assistant au Service de chirurgie plastique et reconstructive du [...]).

Le 24 novembre 2006, le Dr R._____ a décrit un état stationnaire depuis six mois, sans amélioration depuis la ténolyse. Une reprise du travail était exigible à 50% dès le 18 septembre 2006, puis à 75% dès le 13 novembre 2006. Un dommage permanent était à craindre, sous la forme d'une diminution de la force de la main gauche et de la mobilité des 3^{ème} et 4^{ème} rayons de la main gauche.

Dans un rapport médical du 6 juillet 2007, le Dr G._____, spécialiste en chirurgie plastique et reconstructive et chirurgie de la main, a fait état d'une fonction encore très limitée des trois derniers doigts de la main gauche, ainsi que du développement d'un syndrome épaule-main. Il a néanmoins attesté une pleine capacité de travail dès le 21 mars 2007.

Lors d'un examen final du 17 décembre 2007, le Dr T._____ a constaté des limitations durables dans les activités exigeant des sollicitations soutenues de la main gauche (côté non dominant). Il relevait que l'assurée avait retrouvé une activité à temps partiel (45%) dans le domaine de la petite enfance. Le Dr T._____ proposait de retenir une atteinte à l'intégrité de 7,5% en raison d'une limitation de la flexion des 3^{ème} et 4^{ème} doigts occasionnant une diminution de la force de préhension de la main gauche.

Par décision du 16 janvier 2008, la CNA a alloué à l'assurée une indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI) correspondant à une diminution de l'intégrité de 7,5%. Elle n'a pas alloué de rente d'invalidité, au motif que l'assurée ne présentait pas de diminution durable de la capacité de gain.

L'assurée a fait opposition à la décision précitée. Elle soutenait avoir besoin de compenser ses difficultés avec la main gauche en utilisant le côté opposé de ce membre ce qui générait d'importantes douleurs au niveau de l'épaule droite. Ces raisons l'avait conduite à réduire son temps de travail de 50% à 45% en septembre 2007.

Le 27 juin 2008, le Dr G._____ a adressé à la CNA un certificat du 27 mars 2008 attestant une pleine capacité de travail dans une activité adaptée. Il y était également précisé que sur le plan professionnel, la patiente avait été engagée à temps partiel dans une garderie d'enfants, avec pour but de travailler quelques mois plus tard à 70%. Cela n'avait pas pu se faire en raison des lésions de la main gauche qu'elle avait subies et qui entraînaient une limitation de la fonction globale de la main gauche. Ultérieurement, les risques encourus étaient le développement d'arthrose au niveau des doigts, en raison de l'utilisation de la main avec une position inhabituelle, et une flexion incomplète.

Le 2 juillet 2008, le Dr V._____, médecin d'arrondissement de la CNA, a nié tout lien de causalité entre les douleurs de l'épaule droite alléguées par l'assurée et l'accident du 4 juin 2005.

Lors d'un entretien du 3 décembre 2008 avec un collaborateur de la CNA, l'assurée a indiqué travailler comme éducatrice de la petite enfance à raison de 50% (20 heures par semaine) depuis septembre 2007 et qu'elle n'avait jamais travaillé au taux de 70%. Elle n'avait pas pu le faire pour des raisons physiques. Elle avait en effet très mal à son épaule droite et était très fatiguée; de plus elle rencontrait une gêne avec ses doigts, mais ce n'était pas le plus important.

Dans une appréciation médicale du 2 décembre 2009, le Dr V. _____ expose l'avis suivant sur le cas de l'assurée:

"Suite à un accident de moto, Mme D. _____ a été traitée chirurgicalement pour des fractures de doigts de la main gauche. La situation s'est compliquée d'un syndrome de Südeck qui, traité par des médicaments adéquats, a laissé des séquelles sous forme de raideur et diminution de la force de serrage. A aucun moment il n'a été question, lors des différents examens médicaux faits par des spécialistes de la chirurgie de la main et du membre supérieur, d'une atteinte quelconque concernant l'épaule droite. Il n'y a pas non plus de pathologie supposée ou objectivée concernant le membre supérieur droit.

On peut donc admettre que cette partie du corps n'a pas été lésée par l'accident et ne nous concerne donc pas.

La compensation occasionnelle pour certains mouvements qui seraient plus laborieux avec la main gauche, n'est pas susceptible d'entraîner une souffrance des différentes articulations du côté controlatéral, en cas de normalité des différentes structures.

La fatigue voire les douleurs du côté droit ne sont en aucune manière en relation de causalité avec l'événement qui nous concerne datant du 04.06.2005.

On peut ajouter à cela que malgré la présence d'une complication de type Südeck, aucune limitation ni coparticipation du coude et de l'épaule gauches ne sont non plus mentionnées au cours du dossier.

Nous devons donc limiter notre appréciation à la zone distale du membre supérieur gauche, seule concernée par l'accident et ses éventuelles séquelles.

Comme déjà décrit par mon confrère le Dr T. _____, seules "des limitations durables dans une activité exigeant des sollicitations soutenues de la main gauche, non dominante" peuvent être admises.

Or, dans l'entretien du 03.12.2008, Mme D. _____ dit devoir réceptionner des enfants de 3 à 18 mois pour les changer, les occuper, les nourrir, les promener et les soigner, le cas échéant, sur la base des consignes des parents et de l'institution.

Cette activité n'est pas du tout grevée de sollicitations soutenues de la main gauche, en l'occurrence non dominante.

En tenant compte des seules séquelles accidentelles, cette activité paraît pleinement exigible sans restrictions et à temps complet.

En raison de ce qui précède, la possible souffrance de l'épaule droite ne peut pas être prise en charge par notre institution car dénuée de rapport de causalité avec l'accident qui nous concerne."

Par décision sur opposition du 17 septembre 2010, la CNA a rejeté l'opposition de l'assurée et confirmé le refus de rente d'invalidité signifié selon décision rendue le 16 janvier 2008.

B. D._____ a recouru, par acte du 11 octobre 2010 complété selon écriture du 16 novembre 2010, contre la décision précitée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Elle conclut implicitement au droit à une rente d'invalidité et conteste disposer d'une capacité de travail résiduelle de 100% telle que décrite par les Drs T._____ et V._____ de la CNA, compte tenu des douleurs à son épaule droite. Elle conteste l'absence de lien de causalité entre l'accident et ces douleurs, qui découlent selon elle de la compensation de son handicap de la main gauche par une surcharge de l'épaule droite. Elle produit une attestation du 16 novembre 2010 établie par son époux, certifiant qu'elle ne s'était jamais plainte de son épaule avant l'accident de moto survenu en 2005.

Dans sa réponse du 15 décembre 2010, la CNA conclut au rejet du recours.

La recourante n'a pas répliqué.

E n d r o i t :

1. Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents (art. 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 sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). En l'espèce, le recours, interjeté en temps utile, auprès du tribunal compétent et respectant pour

le surplus les exigences de forme prévues par le droit fédéral (art. 61 let. b LPGA notamment), est recevable. Il y a donc lieu d'entrer en matière.

2. Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité. La recourante conteste bénéficier d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée. Elle soutient que ses douleurs à l'épaule droite sont en rapport de causalité avec l'accident de juin 2005 contrairement aux constatations de l'intimée sur ce point.

a) L'assurance-accidents est en principe tenue d'allouer ses prestations en cas d'accident professionnel ou non professionnel (art. 6 al. 1 LAA). Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique (art. 4 LPGA).

b) Un rapport de causalité naturelle (et adéquate) est nécessaire entre l'atteinte à la santé et l'événement accidentel. La condition du rapport de causalité naturelle est remplie lorsque sans l'événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout ou ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte: il suffit qu'associé éventuellement à d'autres facteurs, il ait provoqué l'atteinte à la santé, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de cette atteinte. Savoir s'il existe un lien de causalité naturelle est une question de fait, généralement d'ordre médical, qui doit être résolue selon la règle du degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit pas que l'existence d'un rapport de cause à effet soit simplement possible; elle doit pouvoir être qualifiée de probable dans le cas particulier (ATF 129 V 177 consid. 3.1; 402 consid. 4.3.1; FRÉSARD/MOSER-SZELESS, L'assurance-accidents obligatoire, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Vol. XIV, 2^{ème} éd., n°79 p. 865).

c) En vertu 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. Est

réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 LPGGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGGA). L'art. 7 al. 2 LPGGA précise que seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain et qu'en outre, il y a incapacité de gain uniquement si celle-ci n'est pas objectivement surmontable. Pour établir si on peut raisonnablement exiger de l'assuré qu'il surmonte par ses propres efforts les répercussions négatives de ses problèmes de santé et exerce une activité lucrative et, partant, réalise un revenu, il faut se placer d'un point de vue objectif. L'élément déterminant n'est donc pas la perception subjective de l'intéressé, mais de savoir si on peut objectivement attendre de lui qu'il surmonte ses limitations et exerce une activité lucrative en dépit de ses problèmes de santé (ATF 135 V 215 consid. 7.2 et les références citées).

A teneur de 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. Le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente.

d) L'assureur social – et le juge des assurances sociales en cas de recours – doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut liquider l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. C'est ainsi qu'il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants 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 de 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 de l'expert 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 125 V 351 consid. 3a, et les références citées; 134 V 231 consid. 5.1; TF 9C_1023/2008 du 30 juin 2009, consid. 2.1.1).

3. Il ressort de l'avis médical du 17 décembre 2007 du Dr T._____, médecin d'arrondissement de la CNA, que la seule limitation fonctionnelle clairement identifiable en relation avec l'accident est une limitation de la flexion des 3ème et 4ème doigts occasionnant une diminution de la force de préhension de la main gauche. Il en déduit une limitation durable dans toutes les activités exigeant des sollicitations soutenues de la main gauche (côté non dominant). Cet avis a été établi à la suite d'un examen clinique de la recourante ainsi que sur la base des divers actes médicaux figurant au dossier dont en particulier un rapport du 6 juillet 2007 du Dr G._____, spécialiste en chirurgie plastique et reconstructive et chirurgie de la main.

Dans le cadre de la procédure d'opposition devant l'autorité de première instance, la recourante a produit un certificat médical du 27 mars 2008 établi par le Dr G._____. Celui-ci atteste une capacité de travail totale dans une activité adaptée. Il mentionne en outre que l'engagement en garderie à un taux d'activité de 70% avait échoué en raison de lésions de la main gauche. Cet avis n'expose toutefois pas pourquoi les atteintes de la main gauche constatées entraveraient à ce point la capacité résiduelle de travail de l'assurée. Elle-même a exposé lors d'un entretien du 3 décembre 2008 avec un collaborateur de l'intimé, que l'incapacité de travail découle essentiellement des douleurs qu'elle ressent à l'épaule droite.

Le 2 juillet 2008, le Dr V._____, spécialiste en chirurgie orthopédique, a nié tout lien de causalité entre les douleurs à l'épaule droite dont se prévaut la recourante et l'accident dont il est question. Dans son appréciation du 2 décembre 2009, établie après étude de l'ensemble des pièces médicales au dossier, ce chirurgien observe d'une part, qu'aucun des spécialistes consultés n'a fait état d'une quelconque atteinte à l'épaule droite de l'assurée et que d'autre part, aucune pathologie n'a été objectivée en lien avec ce membre. Il en déduit qu'en cas de normalité des structures des différentes articulations du côté controlatéral, la compensation occasionnelle pour certains mouvements n'est pas de nature à entraîner une quelconque souffrance des articulations en question. Ainsi, la fatigue voire les douleurs alléguées par la recourante du côté droit ne sont pas en relation de causalité avec l'accident du 4 juin 2005. Le Dr V._____, partage en ce sens l'avis du 17 décembre 2007 du Dr T._____ et souligne que l'activité d'éducatrice de la petite enfance telle qu'exercée par la recourante, est pleinement exigible à temps complet dans la mesure où ce travail ne requiert pas de sollicitations soutenues de la main gauche non dominante. Ces avis sont probants et ne sont contredits par aucun autre rapport médical motivé au dossier. Le Dr G._____ ne s'est par ailleurs pas prononcé sur le rapport de causalité entre l'accident assuré et les douleurs de l'épaule droite dont souffre la recourante.

4. a) Vu ce qui précède, on doit admettre que les troubles allégués par la recourante au niveau de son épaule droite ne sont pas en lien de causalité naturelle avec l'accident de juin 2005.

Dans ce contexte, on précisera que les affirmations de la recourante quant à l'apparition d'une atrophie musculaire importante consécutive au syndrome de Südeck mis en évidence, impliquant le devoir de compenser le port de charges qui se manifesterait par une fatigue voire des douleurs à l'épaule droite, ne sont pas attestées sur le plan médical et ne peuvent pas être tenues pour établies. On relève à ce propos que l'attestation du 16 novembre 2010 de son époux produite en cause n'est d'aucun secours à la recourante. Elle semble se prévaloir du fait qu'avant

l'accident du 4 juin 2005, elle n'avait jamais fait état de douleurs à son épaule. Elle paraît ainsi vouloir se fonder sur l'adage post hoc ergo propter hoc, lequel ne permet pas selon la jurisprudence bien établie du Tribunal fédéral de fonder l'existence d'un lien de causalité (ATF 119 V 335 consid. 2b/bb.; RAMA 1999 n° U 341 p. 408 ss., consid. 3b; TF 8C_6/2009 du 20 juillet 2009, consid. 3).

b) Au regard de la description de son activité par la recourante, force est de constater que celle-ci ne requiert pas un usage soutenu de la main gauche, non dominante. Partant, il n'y a aucun motif de constater une incapacité de travail de la recourante en raison des séquelles de l'accident du 4 juin 2005. Le point de savoir si la recourante est entravée par d'autres atteintes à la santé – non accidentelles – (douleurs de l'épaule) n'est pas déterminant pour statuer sur le droit aux prestations litigieuses. La recourante ne soutient pas, enfin, qu'elle subirait une perte de gain en exerçant une activité d'éducatrice de la petite enfance à plein temps plutôt que celle exercée avant l'accident (employée de distribution en pharmaceutique), ni d'ailleurs qu'elle subirait dans cette activité, une incapacité de travail en raison d'atteintes à sa main gauche. Rien au dossier ne le laisse penser. Il s'ensuit que l'intimée a nié à raison le droit de la recourante à une rente d'invalidité.

5. Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition attaquée confirmée.

La présente procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), il n'est pas perçu de frais de justice. Des dépens ne peuvent être alloués à la Confédération et à l'Etat, auxquels doit être assimilée la CNA chargée de l'exécution de tâches de droit public (cf. art. 61 al. 1 et 3 LAA; art. 52 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 56 al. 3 LPA-VD [loi vaudoise sur la procédure administrative du 28 octobre 2008, RSV 173.36]).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est rejeté.

- II.** La décision sur opposition rendue le 17 septembre 2010 par la Caisse nationale suisse en cas d'accidents (CNA) est confirmée.

- III.** Il n'est pas perçu de frais ni alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- D. _____,
- Caisse nationale suisse en cas d'accidents (CNA),
- 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 :