

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 5 août 2026

Composition : M. TINGUELY, président
Mme Livet, juge, et Mme Boesch, assesseure
Greffier : M. Germond

* * * * *

Cause pendante entre :

B._____, à U***, recourant, représenté par Syndicat UNIA Région Vaud, à Lausanne,

et

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, à Lucerne, intimée, représentée par Me Radivoje Stamenkovic, avocat à Lausanne.

Art. 16 et 61 let. c LPG ; 6 al. 1, 18 al. 1, 24 et 25 LAA ; 36 OLAA

En fait :

A. a) B._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), ressortissant portugais, né en ***, était employé par la société F._____ SA à R***, en qualité de serrurier de constructions métalliques, depuis le 25 mars 2019. A ce titre, il était assuré contre les accidents professionnels auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée).

Le 28 octobre 2021, alors qu'il manipulait un transpalette, de la ferraille entreposée sur une poutre est tombée sur les pieds de l'assuré. La CNA a pris en charge le cas.

b) Selon un rapport de radiographie du calcanéum droit réalisée le 28 octobre 2021, l'assuré présentait une fracture plurifragmentaire du calcanéum avec une composante intra-articulaire (sous-talienne), mais sans déplacement secondaire à la suite de la mise en place d'un plâtre.

Le 18 novembre 2021, une intervention chirurgicale a été réalisée par les médecins du Service d'orthopédie et traumatologie de l'appareil locomoteur de l'Ensemble Hospitalier de la Q***, à T***. Le diagnostic retenu était une fracture comminutive déplacée du calcanéum gauche Sanders type 3BC. L'opération avait consisté en une réduction ouverte et ostéosynthèse du calcanéum gauche par une plaque anatomique de Synthès et immobilisation plâtrée.

Dans un rapport du 6 décembre 2021, le Dr G._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a posé les diagnostics de fracture multifragmentaire intra-articulaire déplacée du calcanéum gauche avec impaction du talus subluxée en son sein, de fracture déplacée multifragmentaire du processus postérieur du talus gauche, de fracture non déplacée diaphyso-métaphyso-épiphysaire distale du tibia gauche, de fracture comminutive multifragmentaire du calcanéum droit peu déplacée, de probable fracture

impaction du versant plantaire de la tête du talus droit et d'entorse du poignet droit.

Selon un rapport du 8 février 2022 de radiographie du calcanéum droit, il n'était pas mis en évidence de déplacement secondaire des fragments fracturés, ni de lésion osseuse ou articulaire nouvelle.

Le 15 mars 2022, l'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) en raison d'une mobilité réduite des pieds des suites de l'accident professionnel du 28 octobre 2021.

Selon un avis de sortie du 20 mai 2022 relatif au séjour de l'assuré à la Clinique romande de réadaptation (CRR) du 22 mars 2022 au 27 avril 2022, le diagnostic principal était des « thérapies physiques et fonctionnelles pour douleurs de cheville et pied droits ». Les diagnostics secondaires étaient une contusion pied des deux côtés (le 28 octobre 2021), une fracture multifragmentaire intra-articulaire déplacée du calcanéum gauche avec impaction du talus subluxée en son sein, une fracture déplacée multifragmentaire du processus postérieur du talus gauche, une fracture non déplacée diaphyso-métaphyso-épiphysaire distale du tibia gauche, une fracture comminutive multifragmentaire du calcanéum droit peu déplacée, une probable fracture impaction du versant plantaire de la tête du talus droit. Des limitations fonctionnelles provisoires étaient retenues (*Pour les calcanéums des deux côtés* : la marche prolongée surtout sur terrain irrégulier, la station debout prolongée, la réalisation répétée des escaliers et le port de charge lourde de manière répétitive de plus de 10-12.5 kilos). Une stabilisation médicale était attendue dans un délai de deux à trois mois. Le pronostic de réinsertion dans l'ancienne activité de serrurier était défavorable en l'état. Le pronostic de réinsertion dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles était pour sa part favorable.

Dans un rapport du 29 août 2022, le Dr G._____ a mentionné une évolution favorable qui se poursuivait du point de vue de la douleur tant au pied droit qu'au pied gauche. Le côté gauche restait néanmoins bien douloureux. L'assuré se déplaçait toujours à l'aide de cannes anglaises. Une

ablation du matériel d'ostéosynthèse était à envisager car la présence du matériel d'ostéosynthèse, aisément palpable sous la peau, était la cause d'une bonne partie des douleurs.

Sollicitée pour détermination, la Dre K._____, médecin d'arrondissement de la CNA, a indiqué que l'état de santé de l'assuré n'était pas encore stabilisé de sorte qu'il était trop tôt pour se prononcer sur la capacité de travail de l'intéressé (appréciation médicale du 6 septembre 2022 de la Dre K._____).

Par communication du 13 septembre 2022, l'OAI a informé l'assuré de la prise en charge d'une mesure d'intervention précoce sous forme de modules externalisés auprès de E._____ SA, du 26 septembre 2022 au 17 mars 2023.

Par communication du 3 mars 2023, l'OAI a indiqué à l'assuré qu'il n'existait pas de mesures de réadaptation d'ordre professionnel envisageables.

Dans un rapport du 4 avril 2023, le Dr G._____ a diagnostiqué « une gêne plaque calcanéum gauche ». L'ablation du matériel d'ostéosynthèse avait été réalisée le 20 mars 2023 à l'Q*** sous anesthésie générale.

Par rapport du 15 août 2023, la Dre L._____, spécialiste en médecine interne, a mentionné une amélioration possible au niveau de la marche et de l'équilibre, moyennant un séjour de réhabilitation et des exercices pour muscler les jambes de l'assuré.

Selon une brève appréciation médicale du 29 août 2023, la Dre K._____ était favorable pour un nouveau séjour de l'assuré à la CRR.

Dans un rapport de sortie relatif au séjour à la CRR du 26 septembre 2023 au 25 octobre 2023, les médecins ont indiqué qu'à l'entrée, les plaintes et limitations fonctionnelles de l'assuré étaient des douleurs de

la cheville et du pied gauches, sur le compartiment externe et sur la face externe du calcaneum, en regard de la cicatrice. Les douleurs étaient constantes, d'une intensité de 5 sur 10, avec des pics douloureux allant jusqu'à 8-9/10 lors de la charge. Ces douleurs étaient soulagées par le repos et ne le réveillaient pas la nuit. L'assuré décrivait aussi une tuméfaction de la cheville et de l'arrière-/médio-pied qui apparaissait après quelques heures d'activité. Finalement il se plaignait de l'installation progressive d'un *hallux valgus* après son accident. Il décrivait également des douleurs de la cheville droite sur le compartiment externe en inframalléolaire, avec irradiation sous le talon, d'une intensité de 6 sur 10 lors de la mobilisation, soulagées par la prise de Dafalgan. Il observait aussi une tuméfaction occasionnelle et une rougeur. Les limitations fonctionnelles provisoires étaient les suivantes : « port de charge supérieur à 5-10 kilos, ports de charges répétés, marche sans moyen auxiliaire, marche prolongée, marche en terrain irrégulier, positions accroupies ou à genoux, réalisation répétée d'escaliers, position statique debout prolongée ». Une stabilisation médicale était attendue dans un délai de deux à trois mois à défaut d'une nouvelle chirurgie. Le pronostic de réinsertion dans une activité adaptée était théoriquement favorable, mais les facteurs personnels et contextuels étaient susceptibles d'interférer avec le retour au travail.

Par rapport du 30 novembre 2023, le Dr N._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a suggéré de pratiquer une arthrodèse de la sous-astragaliennne gauche avec récupération de la hauteur de l'arrière-pied en interposant un greffon tricotiqué pris au niveau de la crête iliaque.

Un CT-scanner des deux pieds et chevilles du 19 décembre 2023 a mis en évidence, au niveau de la cheville droite de l'assuré, un important remaniement post-traumatique du calcaneus, des troubles dégénératifs sous-taliens postérieurs, un effondrement du calcaneus et de l'angle de Böhler. S'agissant de la cheville gauche, cet examen montrait un état séquellaire post-fracture du calcaneus avec fragment métallique.

Par rapport du 19 août 2024, le Dr P._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a noté l'échec d'une tentative de reprise de travail thérapeutique le 1^{er} juillet 2024. L'assuré présentait une exacerbation des douleurs, surtout au pied gauche.

L'assuré avait renoncé à l'opération chirurgicale proposée par le Dr N._____ (cf. entretien téléphonique du 11 septembre 2024 avec la CNA).

Dans un rapport consécutif à un examen médical de l'assuré le 29 novembre 2024, la Dre K._____ a posé les diagnostics suivants [*sic*] :

- “• Douleurs persistantes du pied et de la cheville gauches suite à un traumatisme ayant entraîné une fracture multifragmentaire intra-articulaire déplacée du calcanéum gauche avec impact sur le talus, subluxée en son sein, une fracture déplacée multifragmentaire du processus postérieur du talus gauche, une fracture non déplacée diaphyso-métaphyso-épiphysaire distale du tibia gauche, ayant nécessité :
 - Le 18.11.2021, une réduction ouverte et ostéosynthèse du calcanéum.
 - Le 20.03.2023, une ablation du matériel d'ostéosynthèse du calcanéum gauche.
 - Le 20.10.2023, une infiltration anesthésique sous-talienne gauche sous contrôle scopique.
- Arthrose modérée tibio-talienne et calcanéo-cuboïdienne.
- Douleurs d'allure mécanique au niveau du pied droit dans les suites d'un traumatisme survenu le 28.10.2021 ayant entraîné une fracture comminutive multifragmentaire du calcanéum droit, peu déplacée et une probable fracture impaction du versant plantaire de la tête du talus droit traitées conservativement.

Diagnostics secondaires

- 2012 : fracture du 4^e métacarpe gauche ostéosynthésée par plaque.
- Ancienne polytoxicomanie de 16 à 30 ans, qui ne semble plus être substituée actuellement et qui était substituée par Sevre-Long® lors du séjour à la CRR en 2023.
- État dépressif réactionnel à l'événement du 28.10.2021, qui semble être au décours.
- Ancien tabagisme avec arrêt le 28.10.2021.”

De l'avis de la Dre K._____, l'état de santé était stabilisé. La capacité de travail de l'assuré était nulle dans l'ancienne activité de

serrurier, de manière définitive. Elle était entière, sans diminution de rendement, dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles suivantes : pas de marche en terrain irrégulier, pas de marche répétée ou prolongée, pas de port de charges répété et/ou prolongé supérieures à 5 kilos, pas de port de charges supérieures à 10 kilos même occasionnellement, pas de position accroupie ou à genoux, pas de montée d'escaliers, d'échelles ou d'échafaudages, pas de position statique debout mais activité permettant une alternance des positions (même si l'activité devait être plutôt sédentaire, l'assuré devait pouvoir se lever de temps en temps). L'atteinte à l'intégrité a été estimée à 30 % par la Dre K._____, au vu des séquelles présentées par l'assuré qui correspondaient à une arthrose de l'articulation de toute la cheville, moyenne (à sévère), du pied gauche.

Le 16 décembre 2024, la CNA a informé l'assuré de la fin du paiement des soins médicaux et de l'indemnité journalière au 31 janvier 2025. Elle statuerait ultérieurement sur le droit de l'intéressé à d'autres prestations.

Par projet de décision du 20 janvier 2025, l'OAI a fait part à l'assuré de son intention de lui octroyer une rente entière d'invalidité du 1^{er} octobre 2022 au 31 janvier 2024.

Selon les indications fournies le 5 février 2025 par l'employeur, le salaire mensuel brut de l'assuré en 2025 se serait élevé à 5'526 fr., versé treize fois par an.

Par décision du 27 mars 2025, la CNA a nié à l'assuré le droit à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents (perte de 8 %). Elle lui a alloué une indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI) d'un montant de 44'460 fr. (taux de 30 %, sur la base d'un gain assuré de 148'200 fr. en 2021), versée le jour même à son bénéficiaire.

A l'appui de son opposition formée le 12 mai 2025, l'assuré, désormais représenté par le Syndicat UNIA Région Vaud, a produit un

rapport du Dr P. _____ du 27 mars 2025, lequel était d'avis que la capacité de travail de l'intéressé ne dépassait pas 50 % dans la conduite de petits bus ou de camionnettes, sans devoir les charger ni les décharger. En outre, les limitations fonctionnelles étaient plutôt de 3 kilos pour le port répété ou prolongé de charges et de 5 kilos lors de ports occasionnels. Ce médecin rediscutait par ailleurs l'évaluation de l'atteinte à l'intégrité, en particulier au vu de l'évolution de l'état des deux arrière-pieds de l'assuré.

À nouveau sollicitée pour détermination, la Dre K. _____ a établi une appréciation médicale le 2 octobre 2025 aux termes de laquelle elle a indiqué qu'elle maintenait les conclusions de son examen du 29 novembre 2024 s'agissant des limitations fonctionnelles et de la capacité de travail, ainsi qu'en ce qui concernait son estimation de l'atteinte à l'intégrité. Elle a en outre répondu aux questions complémentaires adressées par la CNA de la manière suivante :

"1. Est-ce que comme le soutient le Dr P. _____ dans son courrier du 27 mars 2025, le rendement de Monsieur B. _____ est de 50% maximum ? Quels éléments vous permettent de retenir que le rendement est plein dans une activité adaptée ?

Non, nous ne pouvons pas nous rallier à l'appréciation du Dr P. _____ du 27.03.2025 en ce qui concerne la capacité de travail. Tout d'abord le Dr P. _____ ne parle pas de rendement mais d'une capacité de travail au maximum de 50 % sans expliquer pourquoi.

Nous estimons que, sur la base des limitations fonctionnelles, une capacité de travail est tout à fait possible à 100 %. Dans l'exemple retenu par le Dr P. _____, une activité de conduite de petits bus ou de camionnettes n'est pas une activité pleinement adaptée et à ce titre nous pourrions retenir que la capacité de travail n'attendrait pas 100 % dans ce type d'activités. Moyennant un respect strict des limitations fonctionnelles, la capacité de travail peut être retenue comme entière et pour se faire nous nous basons également sur l'évaluation de l'assuré aux ateliers professionnels et lors du séjour à la Clinique Romande de Réadaptation (CRR) du 26.09.2023 au 25.10.2023 et également sur l'évaluation médicale au cours de ce séjour, il avait été retenu que le pronostic de réinsertion dans l'ancienne activité était défavorable en lien avec les facteurs médicaux retenus après le traumatisme mais également en lien avec des facteurs non médicaux. Pour notre part, si l'on ne tient compte que des conséquences du traumatisme du 28.10.2021, l'activité n'est plus exigible et nous estimons que sa capacité de travail est nulle et ce de manière définitive dans l'activité habituelle.

En ce qui concerne la capacité de travail dans une activité adaptée, les médecins ont estimé que le pronostic de réinsertion dans une

activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles décrites, était théoriquement favorable mais les facteurs personnels et contextuels pourraient interférer avec le retour au travail.

Le Dr P. _____, dans son rapport du 27.03.2025, a d'ailleurs retenu dans les diagnostics, sous point 2, des diagnostics qui sont sans rapport avec l'événement du 28.10.2021, comme hallux valgus marqué surtout gauche douloureux, lombalgies sur discopathie modérée L3-L4-L5-S1 et coxarthrose bilatérale qui ne sont pas des conséquences directes de l'événement incriminé.

Concernant l'évolution vers l'arthrose des deux arrières-pieds, ceci est effectif au niveau de la cheville gauche mais pour l'instant, comme mentionné plus haut, l'évolution vers une arthrose correspondant à un taux d'IpAI selon les tables d'indemnisation pour atteintes à l'intégrité selon la LAA, n'est pas atteint, à savoir que nous ne pouvons pas retenir que l'assuré présente une arthrose modérée de sa cheville droite puisque l'assuré présente une arthrose modérée de sa cheville droite puisque l'arthrose sous-talienne postérieure est débutante à droite comme le démontrent les radiographies effectuées lors du séjour à la CRR du 28.09.2023.

Ceci est également validé sur le CT scanner de la cheville droite du 19.12.2023 et sur les radiographies du 19.12.2023 où il n'est pas décrit de troubles dégénératifs modérés mais seulement des troubles dégénératifs légers. En cas d'éventuelle aggravation, ceci sera réévalué en cas de rechute en lien avec l'atteinte du pied droit.

2. Est-ce que comme le soutient le Dr P. _____ dans son courrier du 27 mars 2025, un port de charge de 5 kg et un port de charge occasionnelle de 10 kg ne sont pas envisageables dans le cadre des limitations fonctionnelles retenues ?

Nous avons retenu que l'assuré ne devait pas avoir un port de charges répété de plus de 5 kg et un port de charges occasionnel de plus de 10 kg.

Pour se faire, nous nous sommes basés sur les évaluations faites au cours du séjour à la CRR du 26.09.2023 au 25.10.2023 et sur les limitations fonctionnelles retenues par les médecins après leurs observations et en lien avec une observation aux ateliers professionnels. Nous avons précisé le port de charge qui pour les médecins de la CRR était port de charges supérieures à 5-10 kg autorisé avec une absence de port de charges répété.

Dès lors nous ne pouvons pas nous rallier à l'avis du Dr P. _____.

3. Est-ce que comme le soutient le Dr P. _____, le degré d'IPAI pour le droit doit aussi être fixé à 30% ? Quels éléments vous permettent de retenir qu'aucune IPAI n'est due pour le pied droit ?

Comme déjà mentionné, nous ne pouvons pas retenir que les séquelles que présente l'assuré au niveau de son pied droit correspondant à un taux d'IpAI de 30% qui correspondrait à une arthrose moyenne à sévère de toute la cheville or cet assuré présente quelques troubles dégénératifs sous-taliens postérieurs qui sont débutants et ne correspondent pas à un taux d'atteinte à l'intégrité.

Comme expliqué précédemment, en cas d'aggravation, ceci pourrait être réévalué, car il ne nous est pas possible actuellement de prévoir une évolution future ni en intensité ni dans le temps."

Par décision sur opposition du 19 novembre 2025, la CNA a rejeté l'opposition de l'assuré et a retiré l'effet suspensif à un éventuel recours. En substance, elle a retenu, en référence aux appréciations médicales des 29 novembre 2024 et 2 octobre 2025 de sa médecin d'arrondissement, que l'assuré n'apportait aucun élément de preuve sur le plan médical justifiant de s'écarter des observations et des conclusions probantes de la Dre K._____.

B. Par acte du 24 décembre 2025, B._____, représenté par le Syndicat UNIA Région Vaud, a saisi la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal d'un recours contre la décision sur opposition précitée, en concluant à sa réforme et au versement d'une rente d'invalidité de l'assurance-accidents ainsi qu'à l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 60 %, subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à la CNA pour instructions complémentaires et nouvelle décision dans le sens des considérants. Le recourant a notamment produit les pièces médicales suivantes :

- un rapport du 3 décembre 2025 de la Dre L._____ dont on extrait les réponses suivantes aux questions adressées dans l'intervalle par le mandataire du recourant :

- "1. Selon vous quelle est la capacité de travail de votre patient et pourquoi ?* 30-40% de capacité de travail. Il a essayé de faire un stage dans une activité adaptée à 50% durant les matinées, de mi-août à mi-septembre et nous avons malheureusement constaté que ce rythme n'est pas compatible avec l'état physique et mental du patient.
- 2. Est-ce qu'une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée vous paraît réaliste/possible ?*
NON
- 3. Quelles sont les limitations fonctionnelles que vous reprenez ?*
Incapacité de concentration, fatigue chronique, difficulté à rester debout ou assis longtemps, difficulté à marcher longtemps, perte de confiance en soi.

4. *Quel est le diagnostic du pied droit de votre patient ? S'est-il aggravé ces deux dernières années ? Je vous remercie de voir directement avec son médecin orthopédiste Dr P._____ (je ne dispose pas de rapport).";*

- un rapport du 14 décembre 2025 du Dr P._____ dont on extrait ce qui suit :

- "1) La capacité de travail d'un maximum de 50% reconnue par moi-même n'est d'après la Dresse K._____ non motivée. Comment ne pas reconnaître une capacité diminuée à 50% chez un homme de 48 ans qui souffre de ses deux talons certes plus au pied gauche, mais aussi au pied droit. La majorité des accidentés ont la possibilité de reporter le poids sur le membre inférieur intact lors d'exacerbation des douleurs ce que M. B._____ n'a pas. D'autre part, il souffre de lombalgies certes pas forcément en rapport avec l'accident mais qui s'expliquent par des troubles dégénératifs limitant aussi la position assise que debout. Comme je ne suis M. B._____ que depuis décembre 2023, j'ignore l'évolution des deux premières années qui suivent son accident. Il prétend lui-même n'avoir jamais souffert de lombalgies avant l'accident, ce qui peut s'expliquer par l'effet d'une longue immobilisation entraînant une atrophie de la musculature paravertébrale et abdominale. A quatre ans de l'évolution de son accident on ne peut plus guère s'attendre à une évolution favorable de son état.
- 2) En ce qui concerne la cheville et le pied à droite les douleurs persistent certes moins prononcées qu'à gauche mais tout de même très invalidantes. La Dresse K._____ prétend que cette cheville ne présente aucun trouble alors que le scanner réalisé le 19 décembre 2023 montre bien l'important remaniement du calcanéum effondré avec des troubles dégénératifs presque comparables à ceux de la cheville gauche. Le scanner remonte à deux ans, déjà deux ans après l'accident les troubles dégénératifs sont évidents et vont certes s'aggraver."

Dans sa réponse du 4 février 2026, la CNA, représentée par Me Radivoje Stamenkovic, a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision sur opposition querellée. Elle s'estimait légitimée à considérer que le recourant disposait d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles retenues. C'était également à juste titre, selon elle, qu'un abattement de 5 % - et non d'au moins 10 % comme le recourant l'appelait de ses vœux - avait été appliqué sur le revenu

d'invalidé en lien avec le calcul du degré d'invalidité du recourant. Enfin, le recourant n'apportait aucun élément de preuve sur le plan médical pour justifier de s'écarter de l'évaluation de l'atteinte à l'intégrité du 29 novembre 2024.

Par réplique du 6 mars 2026, le recourant a confirmé ses conclusions. S'agissant de l'évaluation de la capacité de travail résiduelle et des limitations fonctionnelles, il opposait les rapports de ses médecins (Drs P._____ et L._____), qui l'avaient vu en consultation à plusieurs reprises, aux appréciations médicales de la Dre K._____, laquelle ne l'aurait jamais examiné. En référence à l'analyse du Dr P._____, le recourant était d'avis qu'il se justifiait de considérer que les séquelles résultant des atteintes subies aux deux pieds devaient être prises en considération de manière égale dans l'analyse du taux d'abattement à appliquer sur le revenu d'invalidé pour le calcul du degré d'invalidité. Enfin, concernant l'évaluation de l'atteinte à l'intégrité, le recourant se référait à l'avis du Dr P._____, qui était selon lui plus probant que celui de la médecin d'arrondissement, laquelle ne l'aurait jamais vu et se basait sur un rapport de 2023.

Dans sa duplique du 8 avril 2026, la CNA a maintenu sa position. Elle observait que le recourant avait été examiné par la médecin d'arrondissement dont les divers examens alors réalisés avaient permis de retenir que celui-ci disposait d'une capacité de travail entière, sans diminution de rendement. Pour le surplus, l'intimée se référait aux arguments développés à l'appui de sa réponse du 4 février 2026.

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 a pour objet le point de savoir si le recourant peut prétendre, en lien avec l'accident du 28 octobre 2021, à des prestations de l'assurance-accidents au-delà du 31 janvier 2025, singulièrement s'il a droit à une rente d'invalidité et à une indemnité pour atteinte à l'intégrité, respectivement à quels taux.

3. a) Le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; TF 8C_105/2022 du 12 juillet 2022 consid. 4.1).

Le juge doit cependant prendre en compte les faits survenus postérieurement dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue. En particulier, même s'il a été rendu postérieurement à la date déterminante, un rapport médical doit être pris en considération s'il a trait à la situation antérieure à cette date (ATF 118 V 200 consid. 3a ; 99 V 98 consid. 4 ; TF 9C_253/2024 du 17 octobre 2024 consid. 3.3).

b) En l'occurrence, le recourant a produit des pièces médicales postérieures à la décision sur opposition litigieuse. Dans la mesure où ces documents sont étroitement liés à la question de savoir si le recourant peut

prétendre à l'octroi de prestations de l'assurance-accidents au-delà du 31 janvier 2025, la cour de céans peut valablement les prendre en compte.

4. a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, si la loi n'en dispose pas autrement, 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. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé ; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique, mentale ou psychique de la personne assurée, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition *sine qua non* de celle-ci (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 ; 142 V 435 consid. 1 et les références).

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).

d) Aux termes de l'art. 18 al. 1 LAA, si l'assuré est invalide à 10 % au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité, pour autant que l'accident soit survenu avant l'âge ordinaire de la retraite

(teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2023), respectivement avant l'âge de référence (teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2024). Le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus à attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de la personne assurée – ce par quoi il faut entendre l'amélioration ou la récupération de la capacité de travail (ATF 134 V 109 consid. 4.3 ; TF 8C_95/2021 du 27 mai 2021 consid. 3.2) – et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme. Le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente (art. 19 al. 1 LAA).

e) 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).

La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (ATF 137 V 334 consid. 3.1.1 ; TF 8C_1/2020 du 15 octobre 2020 consid. 3.1).

aa) Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. Il se déduit en règle générale du salaire réalisé avant l'atteinte à la santé, en l'adaptant toutefois à son évolution vraisemblable jusqu'au moment déterminant de la naissance éventuelle du droit à la rente (ATF 144 I 103 consid. 5.3 ; 134 V 322 consid. 4.1). On se fondera, sur ce point, sur les renseignements communiqués par l'employeur ou, à défaut, sur l'évolution des salaires nominaux (par ex. : TF 9C_192/2014 du 23 septembre 2014 consid. 4.2).

Lorsque le revenu sans invalidité ne peut pas être déterminé en fonction de l'activité lucrative habituelle exercée avant l'atteinte à la santé, il convient de recourir à des données statistiques en se demandant quelle activité la personne assurée aurait effectuée si elle était restée en bonne santé. On se référera en règle générale à l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) publiée tous les deux ans par l'Office fédéral de la statistique. On procédera de même pour l'établissement du revenu avec invalidité lorsque la personne assurée n'a pas repris d'activité lucrative dans une profession adaptée, ou lorsque son activité ne met pas pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible (ATF 148 V 419 consid. 5.2 ; 148 V 174 consid. 6.2 ; 143 V 295 consid. 2 ; 139 V 592 consid. 2.3 ; 135 V 297 consid. 5.2).

bb) Pour une personne ne disposant d'aucune formation professionnelle dans une activité adaptée, il convient en principe de se fonder sur les salaires bruts standardisés (valeur centrale) dans l'économie privée (tableaux TA1_skill_level), tous secteurs confondus (TF 8C_205/2021 du 4 août 2021 consid. 3.2.1). 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 122 consid. 4.3.1).

cc) La personne assurée peut, selon sa situation personnelle, voir ses perspectives salariales 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'invalidité est nécessaire. La jurisprudence admet de procéder à une déduction de 25 % au maximum pour en tenir compte (ATF 148 V 174 consid. 6.2 et 6.3 ; 146 V 16 consid. 4.1 ; 126 V 75 consid. 5a/aa). Lorsque

le revenu sans invalidité et le revenu avec invalidité sont tous deux établis au moyen de l'ESS, on prendra garde à prendre en considération les circonstances étrangères à l'invalidité de la même manière pour établir le revenu hypothétique sans invalidité et le revenu avec invalidité. On peut également renoncer à une déduction particulière en raison de ces facteurs et se limiter, dans le calcul du revenu avec invalidité, à une déduction pour tenir compte des circonstances liées au handicap de l'assuré et qui restreignent ses perspectives salariales par rapport à celles ressortant des données statistiques (dans ce sens : ATF 135 V 297 ; 135 V 58 consid. 3 ; 134 V 322 consid. 4 et 5.2).

5. a) 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).

b) Le juge peut accorder valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assurances aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions

et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et la référence citée ; TF 8C_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2). Il résulte de ce qui précède que les rapports des médecins employés de l'assurance sont à prendre en considération tant qu'il n'existe aucun doute, même minime, sur l'exactitude de leurs conclusions (ATF 135 V 465 consid. 4.7 ; TF 8C_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3).

6. a) En l'espèce, il n'est pas contesté que les atteintes subies par le recourant au niveau du pied et de la cheville gauches, ainsi que du pied droit, sont en relation de causalité avec l'événement du 28 octobre 2021, dont le caractère accidentel ne prête pas à discussion. Il n'est pas non plus remis en cause que l'état de santé du recourant doit être considéré comme stabilisé.

Le recourant met en revanche en doute l'appréciation de l'intimée selon laquelle, il disposerait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée. Il reproche en particulier à l'intimée d'avoir sous-estimé l'importance de ses limitations fonctionnelles.

b) L'intimée a fondé son raisonnement sur les conclusions de l'examen médical réalisé le 29 novembre 2024 par la Dre K._____, médecin d'arrondissement, en présence du recourant.

À cette occasion, la Dre K._____ a constaté une amyotrophie du membre inférieur gauche qui prédominait au niveau de la jambe gauche. La cheville et le talon gauches étaient déformés, élargis, avec un *valgus* de l'arrière-pied à gauche. La marche s'effectuait avec une importante boiterie du membre inférieur gauche et était très difficile sans la canne et à pieds nus. Elle a observé que le recourant ne pouvait ni se mettre accroupi, ni à genoux, ni encore marcher sur les pointes et les talons.

Sur le plan médical, la Dre K._____ a considéré que la situation était stabilisée. Il n'y avait pas de traitement chirurgical ou médical susceptible d'améliorer de manière notable l'état de santé du recourant. Ce

dernier avait d'ailleurs indiqué que, même si une indication médicale avait été posée par le Dr N._____, il ne souhaitait pas une nouvelle intervention chirurgicale.

La K._____ a ainsi retenu les limitations fonctionnelles suivantes : « pas de marche en terrain irrégulier, pas de marche répétée ou prolongée, pas de port de charges répété et/ou prolongé supérieures à 5 kg, pas de port de charges supérieures à 10 kg même occasionnellement, pas de position accroupie ou à genoux, pas de montée d'escaliers, d'échelles ou d'échafaudages, pas de position statique debout mais activité permettant une alternance des positions, même si l'activité doit être plutôt sédentaire, l'assuré doit pouvoir se lever de temps en temps ». Elle a considéré que, dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles, la capacité de travail du recourant était entière, sans diminution de rendement. S'agissant de l'ancienne activité de serrurier, la capacité de travail était nulle, et ce définitivement.

c) Le recourant soutient que, compte tenu de ses limitations fonctionnelles – qui seraient en réalité plus étendues que celles retenues par la Dre K._____ -, sa capacité de travail ne dépasserait pas 50 %. Il appuie son argumentation sur des avis médicaux établis les 27 mars 2025 et 14 décembre 2025 par le Dr P._____ ainsi que le 3 décembre 2025 par la Dre L._____.

Ces différents avis, guère étayés ni précis, sont toutefois dénués de valeur probante.

aa) Ainsi, dans son appréciation médicale complémentaire du 2 octobre 2025, la Dre K._____ a observé que le Dr P._____ avait retenu, dans son avis du 27 mars 2025, des atteintes (*hallux valgus*, lombalgies sur discopathie modérée L3-L4-L5-S1 et coxarthrose bilatérale), dont il reconnaissait qu'elles n'étaient pas en lien avec l'événement du 28 octobre 2021, mais qui s'expliquaient par « des troubles dégénératifs limitant les positions assise et debout ». Aussi, son hypothèse, selon laquelle les lombalgies peuvent s'expliquer par l'effet d'une longue immobilisation

entraînant une atrophie de la musculature paravertébrale et abdominale, n'est nullement étayée sur le plan médical.

Le Dr P._____ n'a du reste pas réellement exposé les raisons qui empêcheraient le recourant d'exercer une activité à 100 %. Ainsi, en tant que ce médecin indique, dans ses avis, que la capacité de travail du recourant serait d'au maximum 50 %, il s'appuie exclusivement sur des généralités, sans apporter par ailleurs de justification précise à ses propos. Il en va en particulier de la sorte lorsqu'il souligne, sans autre développement, que « la majorité des accidentés ont la possibilité de reporter le poids sur le membre inférieur intact ce que M. B._____ n'a pas ». On relèvera sur ce dernier point que, selon l'examen réalisé par la Dre K._____, le recourant ne présentait pas, au niveau du pied droit, de douleurs au repos, mais uniquement à la charge, et surtout à la marche après trente minutes, ce qui justifiait de retenir notamment, à titre de limitations fonctionnelles, le défaut de marche répétée, prolongée et sur terrain irrégulier ainsi que de la montée et de la descente d'escaliers ou d'échelles.

bb) Quant à la Dre L._____, elle se limite, dans le bref courriel qu'elle avait adressé le 3 décembre 2025 au conseil du recourant, à faire part de son avis non étayé selon lequel, une capacité de travail de 100 % n'apparaissait ni réaliste ni possible. Elle fait à cet égard état de limitations fonctionnelles (incapacité de concentration, fatigue chronique, perte de confiance en soi), dont elle n'expose nullement le lien avec l'événement du 28 octobre 2021.

d) Il apparaît dès lors que les avis médicaux produits ne sont pas de nature à remettre en question la position exprimée par la Dre K._____ et l'intimée à sa suite.

On observera encore que, dans son appréciation du 2 octobre 2025, la Dre K._____ avait longuement détaillé les éléments médicaux au dossier permettant de justifier le fait qu'une capacité de travail entière, dans une activité adaptée, devait être retenue. Elle avait en particulier pris en considération les évaluations opérées durant les ateliers auxquels le

recourant avait participé au cours de son séjour à la CRR. Il avait alors été retenu que le pronostic de réinsertion dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles était en l'occurrence favorable, mais que des facteurs personnels et contextuels – tels que l'absence de formation, une kinésiophobie modérée à sévère, un catastrophisme élevé, une sous-estimation de ses capacités fonctionnelles et une certaine focalisation sur la douleur chez un patient anxieux – pourraient interférer avec un retour dans le monde professionnel. Or ce sont notamment de tels facteurs personnels et contextuels que les Drs P._____ et L._____ font valoir lorsqu'ils font mention d'éléments sans lien avec l'accident, mais qui impacteraient, selon eux, le retour du recourant sur le marché du travail.

e) Au regard de ce qui précède, c'est à juste titre que l'intimée a accordé une pleine valeur probante aux appréciations médicales de la Dre K._____ et qu'elle a considéré, sur cette base, que le recourant disposait d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

7. S'agissant en particulier de la rente d'invalidité à laquelle il prétend, le recourant soutient que les limitations fonctionnelles retenues par la Dre K._____ justifient l'application d'un abattement d'au moins 10 % sur son revenu d'invalidité.

a) S'agissant du revenu sans invalidité, l'intimée a, sur la base des indications fournies par l'employeur, retenu le montant de 71'838 francs. Ce premier élément pour le calcul du degré d'invalidité n'est pas contesté par le recourant.

Concernant le revenu avec invalidité, dès lors que le recourant n'avait pas repris l'exercice d'une activité lucrative mettant pleinement en valeur sa capacité résiduelle de travail, l'intimée s'est référée aux données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) 2022, précisément au salaire versé à un homme dans le secteur privé, avec un niveau de compétence 1 (correspondant à des tâches physiques ou manuelles simples et ne nécessitant aucune formation particulière), à savoir

un salaire mensuel de 5'305 francs. Après adaptation à la durée du travail hebdomadaire dans les entreprises suisses ($[5'305 \text{ fr.} : 40 \times 41,70 \text{ heures}] \times 12 = 66'365 \text{ fr.}$ 55) ainsi qu'à l'évolution des salaires jusqu'en 2025, année d'examen du droit éventuel à la rente d'invalidité LAA, le revenu d'invalidité se monte à 69'533 fr. 76. En l'occurrence, l'intimée a retenu un abattement de 5 %, ramenant le salaire avec invalidité à 66'057 francs.

b) Cela étant, l'intimée était fondée à retenir que les limitations fonctionnelles ne justifiaient pas un abattement supérieur à 5 % sur le salaire d'invalidité dès lors qu'elles ne restreignaient pas de manière significative les activités légères, raisonnablement exigibles du recourant. On rappellera la jurisprudence à cet égard, en particulier celle quant au fait que le salaire statistique de l'ESS, niveau de compétence 1, correspond à un faible niveau d'exigence. Cette valeur statistique s'applique à tous les assurés qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers. Pour ces assurés, ce salaire statistique est suffisamment représentatif de ce qu'ils seraient en mesure de réaliser en tant qu'invalides dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées, ne requérant pas d'expérience professionnelle spécifique, ni de formation particulière, si ce n'est une phase initiale d'adaptation et d'apprentissage (TF 8C_118/2021 du 21 décembre 2021 consid. 6.3.2 ; TF 8C_175/2020 du 22 septembre 2020 consid. 4.2 et les références). De même, une réduction au titre du handicap dépend de la nature des limitations fonctionnelles présentées et n'entre en considération que si, sur un marché du travail équilibré, il n'y a plus un éventail suffisamment large d'activités accessibles à l'assuré (TF 8C_580/2022 du 31 mars 2023 consid. 3.2.4 et la référence ; TF 8C_659/2021 du 17 février 2022 consid. 4.3.1 et la référence), ce qui n'est pas le cas en l'espèce.

8. Enfin, s'agissant de l'évaluation de son indemnité pour atteinte à l'intégrité, le recourant estime que l'intimée a écarté sans argumentation des séquelles subies au pied droit. Ce faisant, il prétend à une indemnité de 60 %, et non de 30 %.

a) 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 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). 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 (art. 19 al. 1, première phrase, LAA).

Aux termes de l'art. 25 al. 1 LAA, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est allouée sous forme de prestation en capital. Elle ne doit pas excéder le montant maximum du gain annuel assuré à l'époque de l'accident et elle est échelonnée selon la gravité de l'atteinte à l'intégrité, qui s'apprécie d'après les constatations médicales. C'est dire que chez toutes les personnes présentant le même status médical, l'atteinte à l'intégrité est la même ; elle est évaluée de manière abstraite, égale pour tous, de sorte qu'il n'est pas nécessaire de tenir compte des inconvénients spécifiques qu'elle entraîne pour la personne concernée (ATF 115 V 147 consid. 1 ; 113 V 218 consid. 4b ; TF 8C_566/2017 du 8 mars 2018 consid. 5.1). L'évaluation de l'atteinte à l'intégrité incombe avant tout aux médecins, qui doivent d'une part constater objectivement les limitations, et d'autre part, estimer l'atteinte à l'intégrité en résultant (TF 8C_566/2017 précité consid. 5.1 et la référence).

L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3 de l'OLAA (art. 36 al. 2 OLAA). Cette annexe

comporte un barème des atteintes à l'intégrité en pour cent du montant maximum du gain assuré. Ce barème – reconnu conforme à la loi – ne constitue pas une énumération exhaustive (ATF 124 V 29 consid. 1b, 113 V 218 consid. 2a). Il représente une « règle générale » (ch. 1, première phrase, de l'annexe). Pour les atteintes qui sont spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, il y a lieu d'appliquer le barème par analogie, en tenant compte de la gravité de l'atteinte (ch. 1, deuxième phrase, de l'annexe). Le ch. 2 de l'annexe dispose au surplus qu'en cas de perte partielle d'un organe ou de son usage, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est réduite en conséquence, aucune indemnité n'étant toutefois versée dans les cas pour lesquels un taux inférieur à 5 % du montant maximum du gain assuré serait appliqué. A cette fin, la Division médicale de la CNA a établi plusieurs tables d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA. Sans lier le juge, ces tables sont néanmoins compatibles avec l'annexe 3 OLAA (ATF 124 V 209 consid. 4a/cc ; TF 8C_198/2020 du 28 septembre 2020 consid. 3.1) et permettent de procéder à une appréciation plus nuancée, lorsque l'atteinte d'un organe n'est que partielle.

Aux termes de l'art. 36 al. 4 OLAA, il sera équitablement tenu compte des aggravations prévisibles de l'atteinte à l'intégrité ; une révision n'est possible qu'en cas exceptionnel, si l'aggravation est importante et n'était pas prévisible. Cette règle ne vise toutefois que les aggravations dont la survenance est vraisemblable et l'importance quantifiable (RAMA 1998 n° U 320 p. 602 consid. 3b et la référence).

b) Il convient de constater que, dans son rapport d'examen médical du 29 novembre 2024, la Dre K._____ a établi une estimation de l'atteinte à l'intégrité du recourant, fondée sur ses propres constatations cliniques, retenant que celui-ci présentait des séquelles équivalentes à une arthrose de toute la cheville gauche, moyenne (à sévère), ce qui lui donnait droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 30 %, conformément à la table n° 5 d'indemnisation d'atteinte à l'intégrité résultant d'arthroses établie par la Division médicale de la CNA.

Le recourant estime cependant que les atteintes retenues ne tiennent pas compte de son état de santé réel, soit des séquelles à son pied droit également. Or, dans son appréciation médicale du 2 octobre 2025, la Dre K._____ a exposé que le recourant ne présentait, au niveau de la cheville droite, pas de gêne fonctionnelle des articulations sous-astragaliennes et n'avait pas d'arthrodèse, ni de trouble fonctionnel douloureux post fracture luxation de l'articulation de Lisfranc ou du métatarse, ni d'articulation tibio-tarsienne bloquée à angle droit ou en équin marqué. Par ailleurs, l'intéressé ne présentait pas de troubles dégénératifs de cette articulation qui atteignaient le taux d'une arthrose moyenne de cette cheville. Elle a exposé en outre qu'il n'était pas possible de prévoir une évolution à moyen ou long terme au niveau de cette cheville qui avait bien évolué dès lors que le recourant ne présentait pas de douleurs au repos, ni de trouble de la marche en lien avec son membre inférieur droit.

Dans son rapport du 27 mars 2025, le Dr P._____ est d'avis qu'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 30 % se justifie également pour le pied droit de son patient. Il ne développe toutefois pas son point de vue. Le 14 décembre 2025, ce médecin fait référence au résultat d'un scanner réalisé le 19 décembre 2023 dont la médecin d'arrondissement a eu connaissance et qu'elle a pris en compte dans le cadre de ses appréciations établies les 29 novembre 2024 et 2 octobre 2025. Partant, il n'existe aucun élément au dossier faisant douter de l'évaluation de la Dre K._____.

c) Il découle de ce qui précède que la CNA pouvait se fonder sur l'appréciation de la Dre K._____ pour arrêter les atteintes du recourant donnant droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 30 % en lien avec l'accident professionnel du 28 octobre 2021.

On rappellera également qu'il sera loisible au recourant de solliciter, le cas échéant, une révision de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité vu la caractère évolutif de son atteinte.

9. a) Il s'ensuit que le recours, mal fondé, doit être rejeté et que la décision sur opposition attaquée doit être confirmée.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f^{bis} LPG), ni d'allouer de dépens au recourant, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPG).

**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 19 novembre 2025 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est confirmée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Syndicat UNIA Région Vaud, pour B._____,
- Me Radivoje Stamenkovic, pour la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents,
- Office fédéral de la santé publique (OFSP),

par l'envoi de photocopies.

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

Le greffier :