

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 8 juillet 2009

Présidence de M. NEU
Juges : Mmes Röthenbacher et Thalmann
Greffier : M. Addor

Cause pendante entre :

J. _____, à Moudon, recourant, représenté par Me Flore Primault à Lausanne,

et

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, (ci-après : la CNA ou la caisse), à Lucerne, intimée, représentée par Me Didier Elsig à Lausanne.

Art. 6 ss LPGA; 18 al. 1 et 24 LAA

E n f a i t :

A. J._____, né en 1967, d'origine portugaise, est établi en Suisse depuis 1992; domicilié à Moudon, il est au bénéfice d'un permis C. Sans formation professionnelle, il oeuvrait en qualité de maçon au service de l'entreprise T._____ depuis le 19 septembre 2000. A ce titre, il était assuré contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de la CNA selon la LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents, RS 832.20).

Le 21 mars 2003, alors qu'il se trouvait au travail, J._____ a fait une chute d'une hauteur d'environ 3 m 50 en descendant d'une échelle, entraînant une fracture intra-articulaire du radius et du cubitus des deux poignets. Le même jour, le Dr Z._____ a procédé à une intervention chirurgicale consistant en une réduction sous scopie et ostéosynthèse par embrochage à partir de la styloïde radiale des deux poignets, suivie, le 25 août 2003, d'une nouvelle intervention chirurgicale, toujours réalisée par le praticien prénommé, consistant en une reconstruction de l'appareil ligamentaire. Dans un rapport médical intermédiaire daté du 19 janvier 2004, le Dr Z._____ a notamment diagnostiqué un status après fracture comminutive des extrémités distales des deux radius. Il indique que le patient reste encore très symptomatique du côté gauche, qu'il est toujours en physiothérapie et qu'un contrôle par le médecin d'arrondissement s'impose.

J._____ a été examiné par le médecin d'arrondissement de la caisse le 4 mars 2004. Dans son rapport du même jour, le Dr X._____ a constaté un bon état général apparent, l'aspect du poignet droit étant normal. A l'examen clinique, il observe une cicatrice longitudinale sur le versant cubital du poignet gauche, actuellement calme, avec une tuméfaction de toute la région, qui s'étend sur 5 à 6 cm en longueur. L'aspect des téguments est symétrique et il ne constate pas d'œdème des poignets ou des doigts, pas plus que de trouble sensitif. Il conclut ainsi que la récupération est bonne du côté droit avec une mobilité légèrement

restreinte et une force quasi-normale. Du côté gauche, en revanche, la mobilité est légèrement diminuée au niveau du poignet et la force de préhension est diminuée. Il persiste des douleurs sur le versant cubital de cette articulation, exacerbées à l'effort et qui, jusqu'à présent, ont empêché une reprise du travail. Il estime toutefois que la situation actuelle semble compatible avec une reprise de l'activité professionnelle à temps partiel pour autant qu'il n'y ait pas d'autre proposition thérapeutique de la part du Dr G._____.

Dans un rapport médical intermédiaire du 26 juillet 2004, le Dr G._____, qui a procédé à l'intervention chirurgicale du 19 avril précédent consistant en une arthroplastie radio-cubitale distale selon Sauvé-Kapandji, indique qu'aucune reprise du travail n'est prévue pour l'instant, dans quelque activité que ce soit. Après avoir examiné le patient le 15 novembre 2004, il observe ce qui suit dans un rapport du 2 décembre suivant :

"(...) Depuis l'infiltration réalisée fin septembre, le patient a l'impression de jouir de mouvements plus libres. Il présente néanmoins des douleurs persistantes en regard du foyer de pseudarthrose du cubitus, ainsi que des crépitations à ce niveau, crépitations qui en cours de sollicitations un peu plus soutenues deviennent également douloureuses semble-t-il.

L'évolution radiologique est favorable.

Globalement on a l'impression que le patient va mieux, partiellement du moins, mais pas au point de pouvoir reprendre une activité manuelle lourde (maçonnerie sans ménagement particulier). Il semble sincèrement avoir envie de retravailler, mais il apparaît assez clairement qu'il est désemparé, très préoccupé et affecté par une évolution post-traumatique qui s'avère plus problématique qu'il ne l'imaginait (et que l'on ne pouvait espérer).

Les troubles résiduelles [sic] en regard de la pseudarthrose qu'on a crée [sic] sur le cubitus sont fréquents après une arthroplastie selon Sauvé Kapandji, mais en règle générale, il s'agit de troubles modérés, qui régressent spontanément avec le temps.

L'employeur de monsieur J._____ ne serait pas en mesure de lui fournir des tâches adaptées (transports, etc.), ou alors seulement d'une manière qui ne l'occuperait que très partiellement.

Je n'ai pour le moment pas de mesures thérapeutiques spécifiques complémentaires à proposer (...)"

Le 22 février 2005, J._____ a été examiné par le Dr P._____, médecin d'arrondissement de la caisse, qui a relevé ce qui suit dans son rapport daté du même jour :

"(...) On se trouve chez ce maçon, portugais, né en 1967, à bientôt 2 ans d'une chute s'étant soldée par une fracture du radius et cubitus des deux poignets. Traitement chirurgical des fractures. Une reprise chirurgicale s'avère nécessaire le 25.08.2003 avec résection d'une pseudarthrose de la styloïde cubitale et reconstruction de l'appareil ligamentaire.

Une arthroplastie radio-cubitale distale selon Sauve Kapandji est pratiquée le 19.04.2004 en raison d'une instabilité douloureuse résiduelle.

Légère amélioration subjective après cette intervention avec toutefois persistance de troubles douloureux, limitant la fonction du poignet gauche.

Les plaintes à l'examen de ce jour sont détaillées plus haut : à droite, le poignet est peu symptomatique; à gauche, les douleurs ont un caractère mécanique, sont accentuées par l'effort et s'accompagnent de craquements et d'un manque de force.

Au status, on note une diminution de l'amplitude articulaire des deux poignets plus marquée à gauche avec signes irritatifs résiduels localisés en zone cubito-carpienne. La force de préhension à gauche est diminuée d'environ 40 % par rapport au côté droit.

Les radiographies (*souligné dans le texte, réd.*) pratiquées en ce jour démontrent un status après fixation radiocubitale distale par vis et résection segmentaire du cubitus distal à gauche. On relèvera quelques altérations dégénératives débutantes de l'articulation radio-carpienne. A droite : présence d'un fragment libre en regard de la styloïde cubitale ainsi que de discrètes altérations résiduelles de l'articulation radio-carpienne.

Il n'y a, à présent, plus de traitement susceptible de modifier de façon notable une situation que l'on peut considérer comme suffisamment stabilisée pour permettre la clôture du cas.

On retiendra une atteinte à l'intégrité pour les troubles dégénératifs postfracturaires et dont l'estimation fait l'objet d'une appréciation séparée.

Le retour à une pleine capacité de travail dans une activité de maçon étant difficilement envisageable, un reclassement professionnel par les soins de l'AI est tout à fait justifié et l'assuré va être prochainement adressé à la Clinique K._____ avec l'accord de l'assurance invalidité pour la première phase de la réadaptation professionnelle.

Exigibilité : une pleine capacité de travail pourrait vraisemblablement être mise en valeur par cet assuré dans toutes

activités n'exigeant pas de sollicitations bi-manuelles soutenues ni de manutentions répétées ou dépassant 10 kilos".

Dans un rapport daté du même jour, le Dr P._____ a évalué l'atteinte à l'intégrité à 15 %. Son estimation se fonde sur la table 5.2 des barèmes d'indemnisation d'atteinte à l'intégrité selon la LAA. Il relève que l'atteinte du poignet gauche est comparable à celle qui serait observée après résection de la première rangée des os du carpe, indemnisée dans une fourchette de 10 à 15 %. Il a ainsi retenu le taux moyen de 12,5 % auquel il a ajouté 2,5 % pour tenir compte de l'arthrose radiocarpienne débutante constatée au poignet droit. Ces taux sont toutefois susceptibles d'être réévalués en cas d'aggravation tardive des phénomènes arthrosiques constatés.

A la suite de la demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) déposée par J._____ le 1^{er} mars 2004, par laquelle il a sollicité l'octroi de mesures professionnelles (orientation, reclassement et placement), l'assuré a effectué deux stages, du 8 au 22 mars 2005, puis du 4 au 21 avril 2005, aux ateliers professionnels de la Clinique K._____, l'un dans une quincaillerie, puis dans un garage. Dans leur rapport du 31 mai 2005, les Drs F._____ et S._____ de la Clinique K._____ relèvent ce qui suit à ce sujet :

"(...) Aux ateliers professionnels, le patient évolue sur une durée de 4 h consécutives. En menuiserie légère (confection d'un cheval à bascule en bois) M. J._____ est rapidement limité dans l'utilisation des machines portatives et il signale des douleurs et tuméfactions de son poignet gauche. (...) Après un congé thérapeutique du 23 mars au 4 avril 2005, l'assuré revient pour un stage de 4 semaines de phase I.

Pendant cette période, on constate que le patient présente une grande difficulté à cerner une autre activité professionnelle que celle de maçon. En particulier, son projet de vie de retourner au Portugal en tant que maçon lui semble anéanti et il ne voit aucun sens dans une quelconque activité alternative.

Dans un 1^{er} stage, en tant que magasinier avec comme activité principale, le rangement de petits outils, il ménage sa main gauche et signale des douleurs en fin de journée. A retenir, que pendant ce stage, son observateur remarque une très faible prise d'initiative.

En grande partie par sa propre initiative, M. J._____ effectue un 2^{ème} stage dans un garage près de son domicile, en tant que

manœuvre dans les réparations et l'entretien de véhicules automobiles. Puisqu'il s'agit à nos yeux d'une activité non-adaptée, il est limité dans les travaux de force par la douleur au niveau des deux poignets à prédominance gauche, ne permettant pas d'envisager une activité de ce type.

Lors de la réunion en fin de stage, la coordinatrice de l'AI retient à nouveau la difficulté du patient de se voir dans une activité professionnelle en dehors de son métier de maçon. On constate que le patient s'auto-limite, qu'il se sent injustement traité et qu'il est en révolte contre le système. Il est informé sur l'exigibilité de devoir participer à sa réorientation professionnelle et à la recherche d'une activité adaptée, le cas échéant, se trouvant dans une situation personnelle et sociale inconfortable.

Par la suite, M. J._____ est encouragé à commencer des recherches de travail en attendant les décisions finales de la Suva et de l'AI. Il est invité, également, à s'adresser au bureau du chômage et l'Office Régional de Placement, s'il n'a pas trouvé une place de travail par ses propres moyens avant (...).

Sur le plan médical, ces praticiens ont posé les diagnostics primaires de thérapies physiques et fonctionnelles (Z 50.1) ainsi que de réadaptation professionnelle (Z 50.7). Quant aux diagnostics secondaires, ils ont retenu des fractures des deux poignets le 21 mars 2003, réduites et ostéosynthésées en urgence (T 92.2), une révision chirurgicale du poignet gauche le 25 août 2003 avec ablation du processus styloïdien pseudoarthrosé et reconstruction de l'appareil ligamentaire; arthroplastie radio-cubitale distale du poignet gauche, selon Sauvé-Kapandji, le 19 avril 2004. Les Drs F._____ et S._____ constatent en outre ce qui suit :

"(...) A son entrée, M. J._____ décrit des craquements et blocages douloureux du côté cubital du poignet gauche. La force est diminuée, surtout pour les mouvements de torsion, entraînant des lâchages répétés dans les activités de la vie quotidienne. Le patient porte en permanence un bracelet en cuir au poignet gauche.

Le status clinique retient des mouvements en sursaut du moignon cubital à gauche, une diminution pour les mouvements de flexion-extension et une légère limitation de la supination gauche (limitée de 10° par rapport au côté droit).

Lors d'un bilan d'ergothérapie, on constate qu'au niveau de la force de préhension, la différence entre le membre supérieur gauche et le membre supérieur droit est d'environ 50 %. On retrouve, à peu près, la même différence pour la force de pincement. La dextérité fine est assez faible mais pratiquement symétrique pour les deux membres supérieurs. Une prise en charge ergothérapeutique n'a pas lieu, puisqu'on favorise d'emblée les mesures professionnelles (...).

Ils concluent que "compte tenu des séquelles après fracture des deux poignets, avec une évolution plus laborieuse à gauche, et les douleurs persistantes ne permettent pas au patient la reprise de son activité antérieure de maçon. Les mouvements de force, en particulier, en rotation des deux poignets, provoquent des phénomènes douloureux avec lâchages, malgré une relativement bonne mobilité des poignets". Ils considèrent que la capacité de travail dans sa profession de maçon non qualifié est nulle dès le 30 avril 2005, ce pour une durée indéterminée, alors qu'elle est totale dès la même date, dans un domaine adapté, sans contrainte de force au niveau des deux poignets.

Sur mandat de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI), J._____ a effectué, du 2 mai au 27 août 2006, un stage d'observation professionnelle au Centre d'Intégration Professionnelle (ci-après : le CIP) à Genève. Dans une annexe au rapport de synthèse du 29 août 2006 (atelier "OSER"), il est relevé que "les capacités physiques de M. J._____ sont compatibles avec une activité professionnelle ne nécessitant pas une gestuelle fine, répétitive et une force d'appui de la main gauche. L'atteinte au poignet gauche et les phases d'énerverment ou de découragement qui en découlent, ont engendré des rendements un peu faibles. Les activités de montage en milieu industriel ou celle nécessitant l'utilisation d'outils lourds sont à exclure. Un stage dans une activité de type tertiaire reste envisageable et devrait permettre de confirmer l'observation". Les rendements mesurés durant le stage se situent entre 70 et 80 %. Parmi les orientations professionnelles envisagées, celles de conducteur de chaînes robotisées (surveillance), opérateur en micromécanique sans cadence trop élevée, vente au guichet, et accueil dans le domaine de la déchetterie ont été retenues. Dans le but de pouvoir confronter l'assuré au circuit économique afin d'optimiser les orientations et de vérifier le niveau d'engagement en entreprise pour déterminer la manière dont il s'implique dans la mesure, un nouveau mandat d'orientation a été organisé du 28 août au 26 novembre 2006 (atelier "ESPACE"). Dans son rapport du 7 décembre 2006, le responsable de la réadaptation professionnelle auprès du CIP a indiqué ce qui suit :

"(...) M. J. _____ a effectué trois stages en entreprises. Le premier dans le secteur industriel a été interrompu. L'employeur a relevé un manque d'intérêt et de volonté de la part de M. J. _____.

Les deux suivants, dans des stations-service, ont donné de meilleurs résultats. Il faut cependant relever que certaines tâches ne peuvent être accomplies en autonomie. Les rendements exigibles sont de 70 % dans les activités de vente pouvant prendre en compte les limitations fonctionnelles.

Finalement, la station W. _____ de [...] est prête à prendre M. J. _____ en formation pratique pour une durée de 6 mois (...)"

Si l'engagement de l'assuré au cours de son stage comme employé de station service auprès de W. _____ a été jugé bon, un manque de rapidité (certainement lié à son atteinte) a été relevé. Le travail à la caisse n'a pas posé de difficultés, mais lors de la mise en place, l'assuré a besoin d'aide (surtout pour les boissons). Le poste de travail a néanmoins été considéré comme adapté et les rendements suivants ont été retenus : 70 % à la caisse et 50 % à la mise en place. Parmi les autres activités pour lesquelles une réadaptation est possible, celle de vendeur dans un kiosque et celle dans le domaine de la vente de matériaux au guichet ont été retenues. Il a donc été proposé que soit accordée à l'intéressé une formation pratique en entreprise de 6 mois, soit du 27 novembre 2006 au 27 mai 2007 chez W. _____.

Par décision du 13 septembre 2007, entrée en force, l'OAI a accordé un quart de rente à J. _____ dès le 1^{er} mars 2004. L'OAI retient que depuis le 21 mars 2003 (début du délai d'attente d'un an), la capacité de travail est considérablement restreinte. Cela étant, l'assuré a été mis au bénéfice d'une formation pratique auprès de la filiale W. _____ dans le secteur de la vente d'une durée de 6 mois et l'OAI a retenu une diminution de rendement de 30 % en raison des limitations fonctionnelles dont l'intéressé est atteint. S'agissant de la comparaison des gains, l'OAI a considéré que dans une activité adaptée comme celle à laquelle l'assuré a été formé auprès de W. _____, il est capable de réaliser un revenu annuel de 49'400 fr. ramené toutefois à 34'580 fr. pour tenir compte de sa diminution de rendement estimée à 30 %. Sans atteinte à la santé et dans son ancienne activité de maçon, l'assuré serait en mesure de prétendre à

un revenu annuel de 61'100 fr., d'où une perte de gain de 26'520 fr., soit un degré d'invalidité de 43 %.

Le 6 décembre 2007, J._____ a une nouvelle fois été examiné par le Dr P._____, lequel, dans son rapport médical final du même jour, retient ce qui suit de l'examen clinique effectué :

"(...) Assuré droitier, en bon état général apparent. Dans l'ensemble collaborant. La gestuelle est bien conservée. Il porte un serre-poignet en cuir à gauche. A l'inspection et après ablation du serre-poignet, le poignet gauche est moins épaissi que le droit. Peu de douleur à la palpation du poignet gauche (*souligné dans le texte, réd.*) à l'exception de la zone cubito-carpienne qui est sensible à la pression. La mobilité du poignet gauche est diminuée, mais pas de douleur en position extrême de flexion ou d'extension. Quelques douleurs lors de la pronation forcée. A la palpation du poignet droit, quelques douleurs à hauteur de la jonction radio-cubitale et du semi-lunaire. L'hyper-extension du poignet droit donne quelques douleurs. Pas de douleur en flexion forcée ni en pro-supination. (...) Pas de déficit sensitif à l'exception d'une petite zone d'hypoesthésie au pourtour de la cicatrice cubitale à gauche. La motricité des doigts longs et du pouce est bien conservée. Pas de douleur à la palpation ni à la mobilisation du coude dont l'amplitude est bien conservée. Les épaules sont également libres, indolores à la mobilisation avec une élévation complète (...)"

Dans son appréciation du cas, ce praticien note que l'assuré signale une légère amélioration des douleurs du poignet gauche par rapport à l'examen de 2005. Le poignet devient cependant rapidement douloureux dès qu'il le surmène un peu et il ne peut se passer d'un serre-poignet en cuir. Il signale également quelques douleurs, pour l'instant supportables, du poignet droit à certains efforts ou dans certaines positions. Les limitations fonctionnelles observées à l'examen ne démontrent pas de péjoration notable par rapport à l'examen effectué en 2005. Radiologiquement, l'interligne articulaire radio-carpien après le Sauvé-Kapandji se maintient du côté gauche. Les altérations radiologiques dégénératives de la radio-carpienne à droite restent pour l'instant modestes. Il poursuit en indiquant que l'exigibilité fixée en 2005 reste d'actualité. Il ajoute que l'activité dans l'échoppe de la station-service telle que décrite par l'assuré ne respecte pas entièrement les limitations fonctionnelles fixées en 2005 dans la mesure où elle peut exiger des sollicitations soutenues des deux mains en fonction du débit de la

clientèle. Quant au taux de l'atteinte à l'intégrité, il demeure inchangé par rapport au dernier examen effectué.

Par décision du 14 février 2008, la CNA a alloué à J. _____ une rente d'invalidité dès le 1^{er} novembre 2007, fondée sur un taux d'invalidité de 20 % et une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 15 % pour les suites de l'accident survenu le 21 mars 2003.

Par acte du 18 février 2008, complété le 20 février suivant, J. _____ a formé opposition contre la décision précitée, en faisant valoir que le taux d'invalidité doit être fixé à 43 %, dès lors qu'il n'est pas en mesure d'exercer l'une des activités indiquées à un taux de 100 % pour un revenu de 51'250 fr. Il explique qu'il ne peut exercer l'activité de caissier dans une station-service à temps complet, mais seulement avec un rendement de 70 %, précisant que ses poignets lui font mal et qu'il n'est pas en mesure de soulever des charges supérieures à 10 kilos au-dessus de la ceinture.

Par décision sur opposition du 28 février 2008, la CNA a rejeté l'opposition formée par J. _____ à sa décision du 14 février 2008 et confirmé celle-ci. Pour l'essentiel, elle expose que les données médicales permettent une appréciation objective du cas et l'emportent ainsi sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation. Par ailleurs, la CNA ne s'estime pas liée par le taux d'invalidité de 43 % retenu par l'OAI et relève qu'est déterminante non pas l'activité que l'intéressé consent à accomplir mais bien plutôt celle qui est raisonnablement exigible de lui. Elle relève que le revenu d'invalidité retenu est de 14,6 % inférieur au revenu statistique, ce qui tient équitablement compte des circonstances déterminantes du cas. Quant au taux d'atteinte à l'intégrité, il doit être confirmé.

B. Par acte du 17 avril 2008, J. _____, agissant par l'intermédiaire de l'avocate Flore Primault, a recouru contre cette décision, en concluant, avec suite de frais et dépens, à sa réforme en ce sens qu'une rente d'invalidité d'un taux supérieur à 20 % lui soit accordée et

une indemnité pour atteinte à l'intégrité d'un taux supérieur à 15 % lui soit octroyée. Subsidiairement, il a conclu à son annulation et au renvoi de la cause à la CNA pour instruction complémentaire, sous la forme d'une expertise permettant d'investiguer l'état physique. Pour l'essentiel, il critique la valeur probante du rapport du Dr P._____ du 6 décembre 2007, lui reprochant de n'avoir pas pris en considération plusieurs éléments du dossier, notamment les rapports de stages mis en œuvre par l'OAI. Il souligne ainsi que la situation médicale et professionnelle d'un assuré s'apprécie dans son ensemble, ce qui le conduit à soutenir qu'il n'existe pas de motif permettant de considérer que l'évaluation de l'invalidité opérée par l'OAI puisse être entachée d'inobjectivité, et ne puisse ainsi pas lier la CNA. Il considère, dans un troisième moyen, que plusieurs des activités issues des descriptions des postes de travail (ci-après : DPT) retenus par la CNA ne correspondent pas aux limitations objectives mises en évidence lors du stage OSER. Ces DPT sont les suivantes : employé dans le secteur du lavage automatique de voitures (DPT n° 1551), ouvrier profilés Atmos (DPT n° 4230), manoeuvre - opérateur sur machine (DPT n° 4230), travaux de montage au perlage (DPT n° 5128) et huissier (DPT n° 7237). Enfin, compte tenu des critiques formulées à l'encontre du rapport du Dr P._____ quant à sa valeur probante, le recourant considère que le taux de 15 % de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité devrait être réévalué pour prendre en compte les atteintes encore présentes au poignet gauche et les douleurs y afférentes.

Dans sa réponse du 31 juillet 2008, la CNA a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision entreprise. Elle rappelle que le litige se cristallise sur la question du rendement de l'assuré dans une activité réputée adaptée à son état de santé. Elle souligne que l'activité dans une station-service n'est pas appropriée. En effet, le Dr P._____ avait indiqué à la suite de son examen médical du 22 février 2005, que des activités exigeant des sollicitations bi-manuelles soutenues et des manutentions répétées ou dépassant 10 kilos devaient être évitées, une capacité de travail pouvant ainsi être reconnue. Tel ne paraît toutefois pas avoir été le cas puisque, durant son stage à la station-service W._____, l'intéressé a été amené à porter de lourdes caisses de boissons, ce qui a entravé son

rendement. Par ailleurs, l'exigibilité retenue par le Dr P._____ s'inscrit dans le prolongement des examens effectués par les Drs X._____ et G._____, ainsi que ceux des Drs F._____ et S._____. La caisse souligne aussi l'attitude négative du recourant, lequel reste centré sur ses atteintes aux poignets, ajoutant que deux stages sur trois ont été des échecs, faute d'engagement ou de motivation de sa part. Par ailleurs, le maître de stage de la station-service W._____ a relevé qu'il n'était pas aisé de mettre en place un poste adapté dans ce secteur. Sur le plan économique, l'intimée explique que la méthode la plus favorable au recourant a été retenue, soit celle fondée sur les DPT. Or, il se trouve que le recourant la critique. Pour ce qui est de la méthode statistique, la caisse estime qu'un revenu hypothétique d'invalidé de 60'026 fr. pourrait être retenu, de sorte que, même en tenant compte d'une déduction de 5 ou 10 % sur le rendement, le droit à la rente d'invalidité LAA serait diminué, voire même supprimé. En conséquence, la caisse conclut à titre subsidiaire à ce qu'une *reformatio in pejus* soit prononcée diminuant ou supprimant avec effet rétroactif au 1^{er} novembre 2007 le droit du recourant à une rente d'invalidité. Quant à la quotité de l'atteinte à l'intégrité, elle a été évaluée de manière correcte et doit donc être confirmée.

Dans sa réplique du 2 octobre 2008, le recourant a maintenu intégralement toutes les conclusions prises à l'appui de son recours du 17 avril précédent. En substance, il conteste que les trois stages effectués aient été des échecs. En effet, il indique que ce sont uniquement ses limitations médicales et sa peur de l'avenir qui ont pu entraîner une certaine réticence, étant précisé qu'il a toujours manifesté sa motivation à retravailler et n'a jamais connu d'absence lors des diverses mesures mises en place. En ce qui concerne le taux d'invalidité, le recourant indique qu'une évaluation entérinée par une décision entrée en force ne peut pas rester ignorée. Enfin, il estime que dans la mesure où l'OAI ne pourrait pas procéder à une nouvelle appréciation des faits, les conditions de la révision et de la reconsidération ne sont pas réunies.

Par lettre du 6 novembre 2008, la CNA a fait savoir qu'elle renonçait à déposer une duplique, le recourant n'apportant pas d'élément nouveau susceptible de modifier sa position. Elle maintient dès lors intégralement le contenu de son mémoire-réponse du 31 juillet 2008, ainsi que ses conclusions principales et subsidiaires.

Une audience d'instruction a été tenue le 13 mai 2009, au cours de laquelle le recourant a précisé que, toujours au chômage, il a retrouvé une activité provisoire de l'ordre de 40 % dans une station-service et qu'il sera prochainement appelé à participer à un stage COPAI.

C. Le 23 juin 2008, l'OAI a rendu une décision supprimant le quart de rente reconnu par décision du 13 septembre 2007, en invoquant le cas d'application d'une reconsidération. Par décision du 19 février 2009 (cause n° AI 414/08 - 39/2009), la juridiction de céans a rayé la cause du rôle après que l'OAI a rendu, le 16 février 2009, une décision rectificative rapportant la décision attaquée en ce sens que le droit à un quart de rente subsiste, les conditions d'une reconsidération n'étant pas remplies.

La caisse s'est déterminée sur la procédure AI le 12 mars 2009. Elle a déclaré maintenir intégralement toutes les conclusions prises à l'appui de son mémoire de réponse du 31 juillet 2008.

Le dossier de l'OAI a été produit.

E n d r o i t :

1. **a)** Interjeté le 17 avril 2008, dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision entreprise du 28 février 2008, le recours a été déposé en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1]), compte tenu de la suspension du délai durant les fêtes pascales (art. 38 al. 4 let. a LPGA), ainsi que conformément aux réquisits de forme prescrits

par la loi (art. 61 let. b LPGA et 79 LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36]).

b) A teneur de la disposition transitoire de l'art. 117 al. 1 LPA-VD, en vigueur dès le 1^{er} janvier 2009, les causes pendantes devant les autorités administratives et de justice administratives à l'entrée en vigueur de ladite loi sont traitées selon cette dernière.

La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

2. **a)** Dans le cadre d'un contentieux objectif (sur cette notion, cf. Moor, Droit administratif, volume II, 2^{ème} édition, Berne 2002, pp. 530 sv.), l'objet du litige est doublement circonscrit, à savoir par la décision attaquée, d'une part, et par les griefs formulés par le recourant contre celle-ci, d'autre part. En effet, le juge ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter de griefs – que sur les points tranchés par cette décision; de surcroît, conformément au principe dit du grief ("Rügeprinzip"), le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception est faite à cette règle lorsque les points non critiqués par le recourant ont des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 125 V 413; ATF 110 V 48, RCC 1985 p. 53).

b) En l'espèce, est litigieuse la question du taux de la rente d'invalidité ainsi que de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité allouées par l'intimée au recourant.

3. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile

pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4; 115 V 134 consid. 2; 114 V 314 consid. 3c; 105 V 158 consid. 1). Ainsi, la notion d'invalidité au sens de la loi ne se confond pas forcément avec le taux d'incapacité fonctionnelle déterminé par le médecin.

Le juge des assurances sociales 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 trancher la question litigieuse. 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 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 de l'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 dûment motivées (ATF 125 V 352 consid. 3a et les références citées; RAMA 2000 n° KV 124 p. 214).

4. a) Selon l'art. 18 al. 1 LAA, si l'assuré est invalide (art. 8 LPGA) à 10 % au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité. L'art. 19 LAA prévoit que 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 (al. 1). Le droit à la rente s'éteint lorsque celle-ci est remplacée en totalité par une indemnité en capital, lorsqu'elle est rachetée ou lorsque l'assuré décède (al. 2).

Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité

congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20]).

Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1 LPGA).

Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

b) Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA et 18 al. 2, seconde phrase LAA). En l'espèce, le revenu avant invalidité n'est pas expressément contesté, seul étant litigieux le taux d'invalidité retenu par l'intimée, qui dépend du revenu avec invalidité retenu, partant de l'appréciation de la capacité de travail du recourant.

c) Selon la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, la notion d'invalidité est, en principe, identique en matière d'assurance-accidents, d'assurance militaire et d'assurance-invalidité. Dans son arrêt publié aux ATF 126 V 288, le Tribunal fédéral a précisé sa jurisprudence concernant la coordination de l'évaluation de l'invalidité dans les différentes branches de l'assurance sociale. Il a notamment confirmé le caractère uniforme de la notion d'invalidité dans ces différentes branches,

ainsi que son effet de coordination dans l'évaluation de l'invalidité. En revanche, il a renoncé à la pratique consistant à accorder en principe plus d'importance à l'évaluation effectuée par l'un des assureurs sociaux, indépendamment des instruments dont il dispose pour instruire le cas et de l'usage qu'il en a fait dans un cas concret. Certes, il faut éviter que des assureurs procèdent à des évaluations divergentes dans un même cas. Mais même si un assureur ne peut en aucune manière se contenter de reprendre, sans plus ample examen, le taux d'invalidité fixé par un autre assureur, une évaluation entérinée par une décision entrée en force ne peut pas rester simplement ignorée. Elle doit au contraire être considérée comme un indice d'une appréciation fiable et, par voie de conséquence, prise en compte ultérieurement dans le processus de décision par le deuxième assureur. L'assureur doit ainsi se laisser opposer la présomption de l'exactitude de l'évaluation de l'invalidité effectuée. Une appréciation divergente de celle-ci ne peut intervenir qu'à titre exceptionnel et seulement s'il existe des motifs suffisants. A cet égard, il ne suffit donc pas qu'une appréciation divergente soit soutenable, voire même équivalente. Toutefois, il convient de s'écarter d'une évaluation entérinée par une décision entrée en force d'un autre assureur lorsqu'elle repose sur une erreur de droit ou sur une appréciation insoutenable (ATF 119 V 471 consid. 2b), lorsqu'elle résulte d'une simple transaction conclue avec l'assuré (ATF 112 V 175 consid. 2a), se fonde sur des mesures d'instruction extrêmement limitées et superficielles, ou lorsqu'elle n'est pas du tout convaincante ou entachée d'inobjectivité (ATF 126 V 288; TFA U 222/03, du 19 juillet 2004, consid. 5.2).

d) En l'espèce, la décision de l'OAI d'octroyer au recourant un quart de rente en se fondant sur un taux d'invalidité de 43 % est antérieure à la décision attaquée et était entrée en force lorsque l'intimée a statué sur l'opposition formée par le recourant contre sa décision du 14 février 2008. En application du principe de la coordination de l'évaluation de l'invalidité, la CNA ne pouvait par conséquent s'écarter de l'appréciation effectuée par l'OAI quant au taux d'invalidité du recourant que si elle estimait qu'était réalisée une des conditions admises par la jurisprudence pour s'écarter d'une décision d'assurance sociale entrée en

force. Or, dans le cas présent, on ne voit pas en quoi l'évaluation opérée par l'OAI pour retenir un taux d'invalidité de 43 % serait insoutenable, respectivement reposerait sur une erreur de droit, ne serait pas du tout convaincante, se fonderait sur une appréciation insoutenable ou sur des mesures d'instruction extrêmement limitées et superficielles, ou encore serait entachée d'inobjectivité.

Au contraire, il résulte du dossier de l'OAI qu'avant de fixer le taux d'invalidité du recourant, cet office a procédé à une instruction complète et minutieuse de sa situation médicale, professionnelle et économique. A cet égard, l'OAI a organisé une mesure d'orientation / observation auprès du CIP, le but étant de définir une activité adaptée à l'état de santé du recourant et de préciser ses limitations fonctionnelles. Il s'agissait également d'évaluer ses compétences pratiques, mais aussi ses ressources personnelles, avant une éventuelle mise en place de mesures professionnelles, lui permettant de récupérer sa capacité de gain (formation pratique de courte durée). Ainsi à l'issue des observations effectuées dans le cadre du stage en atelier OSER, les spécialistes de la réadaptation sont arrivés à la conclusion que les capacités physiques du recourant étaient compatibles avec une activité professionnelle ne nécessitant pas une gestuelle fine, répétitive et une force d'appui de la main gauche. L'atteinte au poignet gauche et les phases d'énervement ou de découragement qui en découlent, ont engendré des rendements un peu faibles. Les activités de montage en milieu industriel ou celles nécessitant l'utilisation d'outils lourds sont à exclure. Ils soulignent que le rythme de travail est légèrement ralenti étant donné son atteinte au poignet gauche et les mouvements antalgiques pratiqués. Les rendements mesurés durant son stage se situent entre 70 et 80 %. A leurs yeux, une activité adaptée devrait être exempte de gestuelle fine et répétitive, de mouvements de force dans le poignet gauche et de port ou soulèvement de charges. Par ailleurs, la capacité de coordination-dissociation ainsi que la maîtrise de soi est limitée. La manipulation de très petits composants devrait également être évitée. Tout en relevant que les capacités physiques et d'apprentissage de l'assuré sont exploitables dans une activité du secteur tertiaire, les maîtres du stage considèrent qu'elles ne le

sont pas pour des travaux de montage ou de fabrication dans le secteur industriel, y compris dans l'horlogerie (rapport du 21 juin 2006). Les chances de reclassement ne sont ainsi pas optimales étant donné, aussi, le comportement parfois revendicatif et défaitiste de l'assuré. Ce nonobstant, la poursuite de la mesure a été préconisée, sous la forme de stage en entreprise (atelier ESPACE) pour confirmer les constatations faites et vérifier la motivation et l'engagement de l'assuré. Du 28 août au 24 novembre 2006, J._____ a ainsi exercé l'activité d'opérateur sur machine automatisée au service de l'entreprise [...], le stage ayant dû être interrompu, l'assuré donnant une mauvaise image de l'entreprise et son engagement ayant été qualifié de très moyen. Du 4 au 31 octobre 2006, il a œuvré en qualité d'employé de station-service auprès de la station W._____. Les rendements observés ont été de 70 % à la caisse et de 50 % à la mise en place (poste moins adapté à son atteinte aux poignets, surtout pour le port de boissons). Son engagement a été qualifié de bon, l'assuré manquant toutefois un peu de rapidité, compte tenu de son atteinte à la santé. Du 20 novembre au 1^{er} décembre 2006, il a effectué un autre stage en tant qu'employé de station-service auprès d'un autre employeur. Les responsables de la réadaptation ayant considéré que le type d'activité le plus adapté était celui d'employé de station-service, une formation pratique en entreprise de 6 mois, soit du 27 novembre 2006 au 27 mars 2007, lui a été proposée auprès de la station-service W._____. Le recourant s'est montré très motivé, de bon commandement et s'est investi dans son travail, l'employeur ayant néanmoins signalé des difficultés pour la mise en place dans le magasin, notamment pour le port de charges, alors que pour la caisse, aucune difficulté n'était apparue. Le rendement a été évalué à 70 % pour un plein temps (rapport intermédiaire de l'OAI du 23 avril 2007). L'OAI a ensuite proposé qu'une aide au placement soit accordée à l'assuré, celui-ci possédant les connaissances de base en vue d'un emploi de caissier dans une station-service ou de conseil et vente dans un petit magasin, voire une quincaillerie. En se référant aux constats effectués par les responsables du CIP et l'employeur de la station-service W._____, l'OAI a ainsi retenu une capacité de travail entière dans une activité adaptée, avec un rendement diminué de 30 % en raison des limitations fonctionnelles. Le droit à un quart de rente lui a été

reconnu, correspondant à un taux d'invalidité de 43 %, le revenu avec invalidité retenu étant celui réalisé effectivement dans sa nouvelle activité d'employé de station-service et non celui obtenu sur la base des statistiques issues de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après : ESS).

Cela étant, les avis médicaux des médecins de la CNA ne suffisent pas à fonder l'argument de l'intimée selon lequel l'activité professionnelle exercée par le recourant et dans laquelle une diminution de rendement de 30 % a été constatée, ne serait pas adaptée à ses limitations fonctionnelles. D'une part, dans son rapport du 6 décembre 2007, le Dr P. _____ refuse sans motivation suffisante de prendre en compte des limitations réelles clairement mises en évidence lors des stages effectués dans le cadre du CIP et de la station-service W. _____. En outre, il ne faut pas perdre de vue que l'appréciation de l'OAI repose également sur des avis médicaux, tels que versés au dossier, et de surcroît sur les rapports établis par les experts de la réintégration professionnelle dans le cadre de la procédure de réinsertion du recourant. Le stage effectué par l'assuré auprès de la station-service W. _____ a également permis de rendre concrètement compte de sa motivation, de son adaptabilité dans son travail et de sa capacité de s'investir. Pour l'orientation, l'OAI a ainsi privilégié le secteur tertiaire, écartant par là même les activités de type industriel, nécessitant une gestuelle fine, répétitive et en force. A cet égard, force est de constater que plusieurs des DPT retenues par l'intimée contreviennent aux critères posés, notamment par le Dr P. _____, pour définir l'activité réputée exigible de la part du recourant. Ainsi, trois d'entre elles se rapportent au secteur industriel (DPT nos 4230, 5107, 5128), tandis qu'une quatrième ressortit au secteur de l'artisanat (DPT n° 1551), soit une activité d'employé dans une entreprise de lavage automatique de voitures, qui ne paraît pas correspondre à une activité du secteur tertiaire léger, ni à même d'éviter une gestuelle répétitive. A cela s'ajoute que plusieurs des DPT versées au dossier (DPT nos 4230, 5107 et 5128) impliquent, souvent, voire très souvent, le maniement d'outils léger ou de précision, contraire aux limitations décrites ci-dessus. Alors même que le Dr P. _____ avait exclu toute activité

impliquant des sollicitations bi-manuelles, l'usage des deux mains est nécessaire pour l'exercice des activités décrites dans les DPT nos 1551, 4230, 5107 et 5128. Certaines d'entre elles impliquent par ailleurs le port de charges atteignant 10 kilos (DPT nos 1551, 5128, 7237). On relèvera enfin qu'au terme des constatations faites à l'issue des stages effectués au CIP, une activité en montage industriel devait être exclue, alors même que l'une des DPT concerne précisément ce genre d'activité (DPT n° 5128). En tout état de cause, ces DPT reposent sur des critères théoriques alors que les conclusions du CIP se fondent sur les observations faites sur une longue période de stages, lesquelles ont été confirmées lors du stage auprès de la station-service W._____. Enfin, selon la jurisprudence, le revenu d'invalidé doit être évalué avant tout en fonction de la situation concrète de l'intéressé (ATF 129 V 222; 128 V 174; 116 V 246). Or, tel a bien été le cas de l'instruction diligentée par l'OAI, celui-ci ayant à juste titre déterminé le revenu avec invalidité du recourant en prenant en compte le salaire réel réalisé par celui-ci dans le cadre d'une activité adaptée à la suite des mesures de réinsertion.

e) Des considérants qui précèdent, il résulte que, dans la mesure où la CNA ne retient à juste titre pas que l'on se trouve dans l'un des cas spéciaux d'évaluation du degré d'invalidité prévus à l'art. 28 OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents, RS 832.202), il se justifiait pour l'intimée de fonder cette évaluation sur les critères retenus par l'OAI, respectivement sur la comparaison des revenus effectuée par cet office, selon la méthode ESS, dans le cadre de la décision du 13 septembre 2007 entrée en force.

Il suffit ainsi d'y renvoyer pour retenir en l'espèce, en se fondant sur le revenu d'invalidé réalisé dans le cadre de l'activité réputée adaptée au service de l'entreprise W._____, avec un rendement diminué de 30 %, un degré d'invalidité de 43 %. Pour le surplus, la cause sera renvoyée à l'intimée afin qu'elle procède au calcul de la rente à servir au recourant.

5. Le recourant conteste ensuite le montant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité (ci-après : l'IPAI).

a) Selon l'art. 24 LAA, si, par suite de l'accident, l'assuré souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique, il a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité (al. 1). L'indemnité est fixée en même temps que la rente d'invalidité ou, si l'assuré ne peut prétendre une rente, lorsque le traitement médical est terminé (al. 2).

L'IPAI 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. Le Conseil fédéral édicte des prescriptions détaillées sur le calcul de l'indemnité (art. 25 al. 1 et 2 LAA). L'Exécutif fédéral a fait usage de cette délégation de compétence à l'art. 36 OLAA.

Selon cette disposition réglementaire, l'IPAI est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3 à l'OLAA (al. 2). Elle 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 210 consid. 4a/bb; RAMA 1992 n° U 145 p. 89 consid. 5a; RAMA 1988 n° U 48 p. 236). Il représente une "règle générale" (ch. 1 al. 1 de l'annexe 3).

La division médicale de la CNA a établi plusieurs tables d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA. Ces tables ne constituent pas des règles de droit et ne sauraient lier le juge, d'autant moins que le chiffre 1 de l'annexe 3 à l'OLAA spécifie que le taux de l'atteinte à l'intégrité indiqué par le barème constitue une règle générale, ce qui permet des dérogations vers le haut et vers le bas dans un cas d'espèce. Néanmoins, dans la mesure où il s'agit de valeurs abstraites, indicatives et médico-théoriques, destinées à assurer autant que faire se peut l'égalité de traitement des assurés, elles sont compatibles avec l'annexe 3 à l'OLAA (ATF 124 V 211 consid. 4a/cc; ATF 116 V 157 consid.

3a; ATF 115 V 147 consid. 1; RAMA 1998 n° U 296 p. 236 consid. 2a; RAMA 1997 n° U 278 p. 208 consid. 2; RAMA 1992 n° U 145 précité, ibid.; RAMA 1990 n° U 111 p. 369). Aucune indemnité n'est allouée pour les atteintes à l'intégrité inférieures à 5 % (TFA U 399/01 du 2 décembre 2002 consid. 3.1; ATF 116 V 156 précité consid. 3b in fine; RAMA 1988 n° U 48 p. 236 consid. 2b).

b) Le taux de l'atteinte à l'intégrité reconnu au recourant a été fixé par le Dr P. _____ lors de son examen du 22 février 2005 à 15 %, taux qu'il a maintenu à l'occasion de son examen médical final le 6 décembre 2007. Il a retenu un taux moyen de 12,5 % en raison de l'atteinte au poignet droit, auquel il a ajouté 2,5 % pour tenir compte de l'arthrose radio-carpienne débutante constatée au poignet droit. Du point de vue fonctionnel, cette estimation est comparable à celle qui serait observée après résection de la première rangée des os du carpe. Cela étant, le recourant n'invoque aucun argument d'ordre médical permettant de s'écarter de l'appréciation du Dr P. _____, de sorte qu'il y a lieu d'accorder entière valeur probante à l'avis de ce médecin sur ce point, le mode de calcul n'étant de surcroît pas expressément contesté.

Le taux de 15 % de l'IPAI doit dès lors être confirmé.

6. En conclusion, le bien-fondé de l'une des deux conclusions du recourant conduit à l'admission partielle du recours. La décision sur opposition de la CNA du 28 février 2008 sera donc réformée, en ce sens que le recourant a droit à une rente d'invalidité fondée sur un degré d'invalidité de 43 % dès le 1^{er} novembre 2007, la cause étant renvoyée à l'intimée afin qu'elle procède au calcul de la rente. Le taux de l'IPAI de 15 % est quant à lui confirmé.

7. Obtenant partiellement gain de cause avec le concours d'un mandataire professionnel, le recourant a droit à des dépens réduits, qu'il y a lieu d'arrêter à 1'500 fr. (art. 61 let. g LPGA et 91 al. 1 LPA-VD).

Il n'y a pas lieu de percevoir d'émolument judiciaire, la procédure étant gratuite.

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

- I. Le recours est partiellement admis.

- II. La décision attaquée est réformée, en ce sens que le recourant a droit à une rente d'invalidité fondée sur un degré d'invalidité de 43 % dès le 1^{er} novembre 2007, la cause étant renvoyée à l'intimée afin de procéder au calcul de dite rente.

- III. Le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est confirmé à hauteur de 15 %.

- IV. La CNA versera au recourant la somme de 1'500 fr. (mille cinq cents francs) à titre de dépens.

- V. Il n'est pas perçu de frais de justice.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Flore Primault (pour J. _____)
- Me Didier Elsig (pour la CNA)
- Office fédéral de la santé publique

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 :