Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

8C 655/2016

Arrêt du 4 août 2017

Ire Cour de droit social

Composition
MM. et Mme les Juges fédéraux
Maillard, Président, Frésard et Heine.
Greffière : Mme von Zwehl.

Participants à la procédure
A._____,
représenté par Me Philippe Gorla, avocat, recourant,

contre

Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA), Fluhmattstrasse 1, 6004 Lucerne, intimée.

Objet
Assurance-accidents
(évaluation de l'invalidité; rente d'invalidité),

recours contre le jugement de la Cour de justice
de la République et canton de Genève,
Chambre des assurances sociales, du 23 août 2016.

Faits :

A.
A._____ est employé depuis avril 2000 en qualité d'ouvrier au service de la voirie de la Ville de Genève. A ce titre, il est assuré obligatoirement contre le risque d'accidents auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA).

Le 18 décembre 2011, vers 5 heures du matin, A._____ a été victime d'un accident professionnel. Un conducteur en état d'ébriété, inattentif, a percuté l'arrière du camion de la voirie arrêté à un feu rouge, provoquant la chute du prénommé qui se trouvait sur le marchepied arrière au moment du heurt (voir le rapport de police du 13 janvier 2012. Il en est résulté un traumatisme par écrasement au niveau du pied gauche avec de multiples lésions osseuses à la cheville dont une fracture de la jonction diaphyso-métaphysaire tibiale et des fractures in situ du naviculaire et du péroné, ainsi qu'une contusion du bord interne du calcanéum et des structures musculaires adjacentes (IRM de la cheville et de l'arrière-pied gauche du 6 janvier 2012). La CNA a pris en charge le cas.

L'assuré a été suivi par le docteur C._____, spécialiste en chirurgie orthopédique, qui a prescrit un traitement conservateur et attesté une incapacité de travail totale. L'évolution a été décrite comme lentement favorable avec une consolidation des fractures mais des douleurs. Un IRM de contrôle du 4 juin 2012 a mis en évidence l'apparition de remaniements osseux accompagnés d'une synovite de la cheville et de l'articulation soustalienne suggérant une composante d'algodystrophie secondaire. A partir du 5 septembre 2012, l'assuré a repris son travail à 50%. Un nouvel IRM effectué en décembre 2012 a montré la régression des remaniements osseux et la disparition de la synovite. Les douleurs ont toutefois persisté entraînant une nouvelle période d'incapacité de travail totale du 5 mars au 23 juin 2013. Diverses consultations et examens spécialisés ont alors été réalisés, qui n'ont mis à jour aucun problème particulier (voir les rapports des docteurs D._____, E._____ et E._____). L'assuré a également accompli un séjour à la Clinique romande de réadaptation (CRR) du 6 au 23 mai 2014 à l'issue duquel les médecins de cet établissement ont fait état d'un examen clinique "peu contributif" et retenu les limitations

fonctionnelles suivantes: pas de marche en terrain accidenté, de montée/descente d'escaliers, de position debout statique prolongée ou de marche prolongée. Le poste actuel occupé par l'assuré, dont le cahier des charges avait été allégé par l'employeur depuis l'accident, était adapté et, à terme, A._____ devait être à même de l'exercer avec un rendement complet (rapport de sortie des docteurs F._____ et G._____ du 2 juin 2014). L'intéressé a contesté ces conclusions en affirmant, entre autres, que les observations faites dans le rapport de la CRR étaient lacunaires, en particulier sur l'état de son pied après l'effort qui prenait une nette coloration rouge. Par la suite, l'employeur a informé la CNA que sur la base des certificats de travail établis par le docteur H._____, A._____ travaillait vingt-cinq heures par semaine (soit un taux de présence de 62,5%) avec un rendement de 80%.

Le 9 janvier 2015, la doctoresse I._____, médecin d'arrondissement de la CNA, a effectué un bilan final sur la base des pièces médicales au dossier retenant ce qui suit: sur le plan objectif, les examens radiologiques ne montraient pas de lésions séquellaires; l'atteinte à l'intégrité était inférieure au seuil indemnisable; l'assuré était apte à exercer sans diminution de rendement une activité légère dans différentes domaines de l'industrie respectant les limitations fonctionnelles décrites par les médecins de la CRR. Sur cette base, la CNA a alloué à A._____ une rente fondée sur un degré d'invalidité de 33% dès le 1er janvier 2015, et refusé de verser une indemnité pour atteinte à l'intégrité (décision du 12 mai 2015). L'assuré a formé opposition. Il a produit un document, établi le 13 novembre 2014 par docteur C._____, selon lequel il souffre d'une algodystrophie (ou syndrome douloureux régional complexe [SDRC]), ainsi qu'une expertise du docteur J._____ concluant à une atteinte à l'intégrité de 8,75%. Dans une nouvelle décision du 24 novembre 2015, la CNA a porté le taux d'invalidité à 36% et reconnu le droit de l'intéressé à une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 8,75%.

B.
Saisi d'un recours contre cette dernière décision, la Chambre des assurances sociales de la Cour de Justice de la République et canton de Genève l'a partiellement admis. Elle a réformé la décision sur opposition de la CNA en ce sens que l'assuré a droit à une rente d'invalidité de 39% dès le 1er janvier 2015 (jugement du 23 août 2016).

C.
A._____ interjette un recours en matière de droit public. Il conclut à la réforme du jugement cantonal en ce ce sens qu'il a droit à une rente d'invalidité de 50% dès le 1er janvier 2015. Subsidiairement, il demande le renvoi de l'affaire au tribunal cantonal pour nouvelle décision au sens des considérants.

La CNA conclut au rejet du recours. L'Office fédéral de la santé publique a renoncé à se déterminer.

Considérant en droit :

1.
Le recours est dirigé contre un arrêt final (art. 90 LTF) rendu en matière de droit public (art. 82 ss LTF) par une autorité cantonale de dernière instance (art. 86 al. 1 let. d LTF). Il a été déposé dans le délai (art. 100 LTF) et la forme (art. 42 LTF) prévus par la loi. Il est donc recevable.

2.
Le litige porte sur le point de savoir si le recourant peut prétendre une rente LAA fondée sur un taux supérieur à 39%. Lorsque la procédure concerne des prestations en espèces de l'assurance-accidents, le Tribunal fédéral n'est pas lié par l'état de fait constaté par la juridiction précédente (art. 97 al. 2 et art. 105 al. 3 LTF).

3.
Le jugement entrepris a correctement exposé les dispositions légales et les principes jurisprudentiels applicables au cas d'espèce. Il suffit par conséquent d'y renvoyer.

4.

4.1. Par un premier moyen, le recourant reproche à la cour cantonale d'avoir nié qu'il souffrait d'un SDRC en lien de causalité avec l'accident. Selon la jurisprudence topique en la matière, pour admettre un tel lien de causalité, il faut notamment une courte période de latence entre l'apparition du SDRC et l'événement accidentel. Or, si dans son cas le diagnostic avait été posé six mois après

l'événement, il en avait déjà présenté les signes cliniques dans les six à huit semaines de sa survenance. En tout état de cause, la cour cantonale ne pouvait conclure à la disparition de l'atteinte au moment déterminant de la naissance du droit à la rente sur la base du compte-rendu d'examen IRM établi en décembre 2012 par le docteur K._____. En effet, ce type d'examen n'était pas adéquat pour infirmer la présence d'un SDRC.

4.2. Le grief est mal fondé. A l'instar de la juridiction cantonale, il y a lieu de constater que le diagnostic de SDRC ou de probable algodystrophie a certes été posé dans les suites de l'accident, mais que plusieurs médecins ont ultérieurement fait état de la disparition de signes compatibles avec une telle atteinte. En particulier, le docteur D._____, à qui le docteur C._____ avait soumis le cas pour un deuxième avis en novembre 2013, a indiqué que les examens qu'il avait nouvellement répétés étaient "revenus dans les limites de la norme", ce qui correspondait aussi à son examen clinique qui ne montrait pas de séquelles posttraumatiques. Or ce spécialiste s'est fondé sur les résultats d'investigations spécifiques pour ce type d'atteinte (scintigraphie osseuse, Spectct, examen neurologique avec électroneuromyographie). Quoi qu'en dise le recourant, on ne voit pas de motif de s'en écarter, d'autant que la constatation d'une telle évolution favorable est partagée par d'autres confrères. Ainsi, dans les rapports respectifs des médecins de la CRR et du docteur J._____, le SDRC n'est plus posé à titre de diagnostic actuel mais figure dans l'anamnèse médicale de l'assuré ("possible SDRC de type 1 (algodystrophie) du pied gauche, anamnestique en 2012"; "probable épisode algodystrophique"). Devant ces conclusions convergentes, celle du docteur C._____, qui a derechef posé le diagnostic d'un SDRC dans un rapport du 13 novembre 2014 sans étayer davantage son point de vue, constitue un avis isolé. On peut au demeurant observer que ce médecin a fait état de "limitations dues à un syndrome douloureux résiduel important non objectivable à l'examen clinique" dans un questionnaire ultérieur daté du 22 février 2015 que le recourant a produit en procédure cantonale.

5.

5.1. Par un second moyen, le recourant reproche aux juges cantonaux d'avoir appliqué à son cas la jurisprudence en matière de troubles psychiques consécutifs à un accident alors que ses douleurs trouvent leur origine dans un SDRC, soit un diagnostic somatique. Il fait valoir également que dans l'éventualité où ses plaintes étaient à mettre sur le compte d'un syndrome douloureux (non objectivable), l'existence d'un rapport de causalité adéquate avec l'accident était donné, contrairement à ce qu'avaient retenu les juges précédents.

5.2. Comme on vient de le voir, il est établi que l'importance des douleurs encore ressenties par l'assuré ne peut s'expliquer ni par un SDRC ni par le status après fractures. La doctoresse I._____ a évoqué un trouble somatoforme persistant dans son bilan final (du 9 janvier 2015. En définitive, même le docteur C._____ a retenu un syndrome douloureux non objectivable (voir ses réponses aux questionnaires des 22 février 2015 et 14 mars 2016. En l'absence d'explication somatique à l'ampleur de cette symptomatologie algique, c'est à juste titre que les juges cantonaux ont fait application de la jurisprudence sur les troubles psychiques consécutifs à un accident. Par ailleurs, bien que l'assuré n'ait pas été soumis à une expertise psychiatrique en bonne et due forme, il est admis de laisser ouverte la question de la causalité naturelle d'éventuels troubles psychiques dans les cas où ce lien de causalité ne peut de toute façon pas être qualifié d'adéquat (ATF 135 V 465 consid. 5.1 p. 472). C'est ce qu'il convient d'examiner en l'espèce.

5.3. Concernant la qualification de l'événement en cause (accident de gravité moyenne stricto sensu), le point de vue de la juridiction cantonale ne prête pas flanc à la critique. Certes, il ressort du rapport de police que le conducteur responsable était alcoolisé, et n'avait pas vu le camion de la voirie à l'arrêt devant un feu rouge sur une route limitée à 50 km/h sans pouvoir indiquer la vitesse à laquelle il roulait. On ne saurait cependant suivre le recourant dans sa comparaison avec les cas tirés de la casuistique qu'il cite en exemple, concernant notamment des cyclistes projetés à une vingtaine, respectivement une trentaine, de mètres du point d'impact après avoir été percutés par un véhicule automobile ou des collisions frontales violentes entre deux voitures, et qui ont été classés dans la catégorie des accidents de gravité moyenne à la limite des cas graves. Eu égard au traumatisme subi (fractures par écrasement), on doit retenir que les forces mises en jeu sur le jambe gauche du recourant au moment de l'accident étaient d'importance moyenne.

Partant, pour que la causalité adéquate soit admise, il faut un cumul de trois critères sur les sept consacrés par la jurisprudence, ou au moins que l'un des critères retenus se soit manifesté de manière particulièrement marquante pour l'accident (SVR 2010 UV n° 25 p. 100 [8C 897/2009]

consid. 4.5; arrêt 8C 196/2016 du 9 février 2017 consid. 4).

5.4. En l'occurrence, le critère du caractère impressionnant de l'accident n'est pas réalisé. Les précisions supplémentaires apportées dans le recours par rapport aux circonstances décrites dans le rapport de police ne sont pas de nature à conduire à une appréciation différente (pour un rappel de la casuistique à ce sujet voir SVR 2013 UV n° 3 p. 7 consid. 6.1). Il faut en effet observer qu'à tout accident de gravité moyenne est associé un certain caractère impressionnant, lequel ne suffit pas pour admettre l'existence du critère en question. Celui de la gravité ou de la nature particulière des lésions physiques n'est pas non plus rempli. Le fait qu'un assuré ne peut plus garder le même poste de travail qu'avant l'accident à raison de ses séquelles n'y suffit pas (cf. arrêt 8C 566/2013 du 18 août 2014 consid. 6.2.2). Par ailleurs, on ne saurait assimiler des limitations fonctionnelles au niveau du pied gauche à une atteinte propre à entraîner des troubles psychiques comme la jurisprudence l'a reconnu par exemple pour la perte d'un oeil ou certains cas de mutilations à la main dominante. Quant au traitement médical subi par l'assuré, il a été conservateur. Après une période de rééducation, il a consisté uniquement en de l'antalgie
(rapport du docteur C._____ du 11 décembre 2012. Comme l'a relevé justement la cour cantonale, on ne peut donc pas parler d'un traitement médical particulièrement pénible sur une longue période (voir par comparaison l'arrêt 8C 818/2015 du 15 novembre 2016 consid. 6.2 où ce critère a été admis). Il n'y a pas non plus eu d'erreur dans le traitement médical. En ce qui concerne l'incapacité de travail, elle n'a pas été particulièrement longue vu que l'assuré a pu reprendre une activité à 50% à la voirie en septembre 2012 et que l'échec d'une augmentation de ce taux trouve son origine avant tout dans un tableau algique qui ne peut être corrélé qu'en partie aux lésions objectives initiales. Pour cette même raison, le critère des douleurs persistantes liées aux seules lésions physiques ne peut pas non plus être admis. Enfin, on peut laisser ouvert le point de savoir si l'épisode d'algodystrophie survenu au cours du processus de guérison constitue ou non une complication importante, car même si ce critère devait être admis, il ne s'est en tout cas pas manifesté d'une manière particulièrement marquante, les remaniements osseux et la synovite en découlant ayant disparu relativement vite.

Il s'ensuit que l'existence d'un lien de causalité adéquate entre d'éventuels troubles psychiques pesant sur la symptomatologie algique et l'accident doit être niée.

6.

6.1. Enfin, le recourant s'en prend à l'évaluation de son invalidité. Il conteste le fait qu'il aurait une pleine capacité de travail sans baisse de rendement dans une autre activité que la sienne au taux qu'il exerce effectivement. La valeur probante des appréciations des docteurs F._____ et I._____ à ce sujet, sur lesquelles la juridiction cantonale s'était fondée, devait être fortement relativisée pour de multiples raisons. Il fallait s'en tenir aux avis des docteurs C._____ et surtout L._____ (médecin-conseil de la Ville de Genève), selon laquelle il mettait sa capacité de travail résiduelle pleinement à contribution dans le poste qu'il occupait avec une présence de 62.5% et un rendement de 80% (ce qui correspondait à un taux d'activité de 50%). Même à supposer que son activité actuelle ne fût pas adaptée à ses limitations et que son revenu d'invalide doive être déterminé sur la base des salaires statistiques, les premiers juges auraient dû se fonder sur les données valables pour l'année 2012 et non 2014 - qui, elles, n'étaient pas encore accessibles au moment de la décision sur opposition du 24 novembre 2015. Plus particulièrement sur le salaire mensuel de référence des branches 77, 79-82 ["activités de services
admin."] du niveau de compétence 1, soit 4'643 fr., ou sinon celui issu du secteur 3 [services], soit 5'065 fr. De plus, les premiers juges avaient fait preuve d'arbitraire en ne retenant qu'un abattement de 15% lequel était manifestement insuffisant au regard de son âge, de ses années de service et de son origine étrangère. Ces facteurs justifiaient une réduction d'au moins 20% du salaire statistique. Au final, cela donnait un taux d'invalidité de 50%, respectivement de 40%.

6.2. Seules les séquelles objectives de l'accident devant être prises en charge par l'intimée, c'est en vain que le recourant tente de remettre en cause l'exigibilité d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée telle que retenue par la doctoresse I._____ sur la base des des constatations issues de l'ensemble des examens médicaux effectués. En effet, les docteurs C._____ et L._____ se sont prononcés en tenant compte du syndrome douloureux (non objectivable) qu'il présente au pied gauche et seulement en rapport avec l'activité qu'il exerce effectivement. Quant à la description des limitations fonctionnelles à respecter des médecins de la CRR, reprise par la doctoresse I._____, elle n'est certes pas en tous points identique à celle du docteur C._____, selon lequel la position assise prolongée doit également être évitée. En en tenant compte, l'éventail

des activités adaptées entrant en considération pour le recourant ne s'en trouve toutefois pas significativement restreint pour autant, de sorte que ce point n'a guère d'incidence sur l'évaluation de son invalidité. Cela étant, on doit retenir avec les premiers juges que l'activité actuelle, exercée à un taux correspondant à un mi-temps, ne met pas
pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, ce qui justifie le recours statistiques salariales de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) pour déterminer son revenu d'invalide.

6.3. En revanche, on doit donner raison au recourant en ce qui concerne l'année de référence des tableaux statistiques à appliquer. L'ESS 2014 n'était pas encore publiée au moment déterminant de la décision sur opposition de la CNA, si bien qu'il convient de se référer à la version 2012 (voir arrêt 8C 228/2017 du 14 juin 2017 consid. 4 destiné à la publication). Cela ne change toutefois pas le résultat auquel ont abouti les juges cantonaux comme on le verra ci-après.

Tout d'abord, on peut se rallier à leurs motifs quant à l'application de la table T1 valable pour l'ensemble du secteur privé et public (au lieu de la table TA1 "secteur privé" à laquelle il convient de se référer en règle générale; voir ATF 124 V 321 consid. 3b/aa p. 323), puisque le recourant a exercé sa dernière activité dans le secteur public.

Il en va de même ensuite en ce qui concerne la prise en compte du salaire statistique total, toutes activités confondues, retenu dans le jugement entrepris. La faculté de se référer aux salaires mensuels de secteurs particuliers (secteur 2 [production] ou 3 [services]), voire à des branches particulières pour respecter au mieux la situation professionnelle concrète de la personne assurée, comme le voudrait le recourant, est certes reconnue par la jurisprudence, mais elle concerne les cas particuliers dans lesquels l'assuré concerné a travaillé dans un domaine pendant de nombreuses années et qu'une activité dans un autre domaine n'entre pas en ligne de compte (arrêt 9C 142/2009 du 20 novembre 2009 consid. 4.1 et les références). C'est à juste titre en effet que la juridiction cantonale a considéré que cette constellation ne s'appliquait pas à la situation du recourant dès lors que celui-ci avait exercé divers autres métiers avant son emploi à la voirie (dans la construction, comme bagagiste, dans la restauration et la tenue d'une épicerie) - ce qui montrait un potentiel d'adaptation à différents postes de travail de sa part -, et que, par ailleurs, il n'y avait aucune raison particulière, notamment liée à ses limitations
fonctionnelles, dont il fallait inférer qu'il ne pourrait pas répondre aux exigences d'une activité issue du secteur de la production. Il y a donc lieu de se fonder sur le salaire statistique mensuel brut total de 5'295 fr. (ESS 2012, T1 skill_ level 1, p. 31).

Après ajustement de ce salaire à la moyenne de 41,7 heures de la durée hebdomadaire du travail dans les entreprises en 2015 et à l'évolution des salaires nominaux (de 2012 à 2015, l'indice est passé de 2'188 à 2'226; voir Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels 1976-2016 publié par l'Office fédéral de la statistique [OFS], T39), on obtient un revenu de 5'616 fr. par mois, soit 67'392 fr. par an.

Enfin, s'agissant de l'abattement opéré par l'instance précédente, qui l'a fixé à 15%, il n'apparaît pas arbitraire en fonction d'une évaluation globale des facteurs à considérer dans le cas concret (sur l'étendue de l'examen du juge de dernière instance dans ce domaine voir ATF 126 V 75 consid. 5b/aa p. 79). Il s'agit des facteurs liés aux limitations fonctionnelles, à l'âge et aux années de service, étant précisé que ni le facteur se rapportant à la nationalité ou à la catégorie d'autorisation de séjour, ni celui du taux d'occupation, ne sont pertinents ici, vu que le recourant vit en Suisse depuis 1981 et que sa capacité de travail est entière. Or, la nature de ses limitations fonctionnelles ne présentent pas de spécificités telles qu'elles sont susceptibles d'induire, à elles seules, une réduction importante sur ses perspectives salariales compte tenu de la palette d'activités compatibles avec celles-ci, contrairement à son âge (58 ans au moment de la naissance de la rente) qui constitue un plus grand inconvénient, et au fait qu'il perd l'avantage de compter 15 années de service chez un employeur public. Dans son résultat, l'abattement de 15% apparaît donc approprié aux circonstances du cas d'espèce.

Le revenu d'invalide du recourant s'élève ainsi à 57'283 fr.

La comparaison des deux revenus déterminants - celui sans invalidité (93'631 fr.) n'est pas contesté - donne un degré d'invalidité (arrondi) de 39 % [(93'631 fr. - 57'283 fr.) : 93'631 fr. x 100 = 38,82].

6.4. Vu ce qui précède, la juridiction cantonale a correctement fixé le degré d'invalidité du recourant. Celui-ci n'a pas droit à une rente LAA supérieure à 39%.

Le recours est infondé.

7.
Le recourant, qui succombe, supportera les frais de la procédure (art. 66 al. 1 LTF).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral prononce :

1.
Le recours est rejeté.

2.
Les frais judiciaires, arrêtés à 800 fr., sont mis à la charge du recourant.

3.
Le présent arrêt est communiqué aux parties, à la Cour de justice de la République et canton de Genève, Chambre des assurances sociales, et à l'Office fédéral de la santé publique.

Lucerne, le 4 août 2017

Au nom de la Ire Cour de droit social
du Tribunal fédéral suisse

Le Président : Maillard

La Greffière : von Zwehl