

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

8C 75/2017

Arrêt du 24 octobre 2017

Ire Cour de droit social

Composition
MM. les Juges fédéraux Maillard, Président,
Frésard et Wirthlin.
Greffier : M. Beauverd.

Participants à la procédure
A. _____,
représenté par Me Amandine Torrent, avocate,
recourant,

contre

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

Objet
Assurance-accidents (rente d'invalidité),

recours contre le jugement de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de
Vaud du 1er décembre 2016 (AA 85/15 - 130/2016).

Faits :

A.
A. _____, droitier, travaillait en qualité de machiniste au service de la société X. _____ SA et
était, à ce titre, assuré obligatoirement contre le risque d'accident auprès de la Caisse nationale
suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA).

Le 13 septembre 2010, il a été victime d'un accident. Alors qu'il circulait au guidon de son scooter sur
la bande cyclable à une vitesse de 30 km/h environ, sa trajectoire a été coupée par un autre scooter
non prioritaire survenant sur sa gauche. La roue avant de son engin a heurté le flanc droit de l'autre
scooter, dont le conducteur a été déséquilibré mais n'est pas tombé. De son côté, l'assuré a chuté
avec son véhicule sur la chaussée. Il a été emmené en ambulance à l'Hôpital B. _____. Les
médecins ont diagnostiqué une luxation acromio-claviculaire st. III à gauche, des fractures des côtes
4, 6, 7 et 8 à gauche, ainsi qu'un hématome sur le flanc gauche (rapport du 17 septembre 2010).

Le 9 novembre 2010, l'assuré a subi une réduction ouverte et une ostéosynthèse de l'articulation
acromio-claviculaire gauche (fixation de la luxation par une plaque à crochet). L'évolution ayant
toutefois été marquée par d'importantes douleurs associées à une restriction notable de la mobilité de
l'épaule gauche, diverses interventions ont été mises en oeuvre, en particulier l'ablation de la plaque
à crochet claviculaire gauche (le 15 juin 2011), une infiltration acromio-claviculaire sous contrôle
scopique, ainsi qu'une imagerie par résonance magnétique (les 7 et 8 mars 2012) et une
acromioplastie par arthroscopie de l'épaule gauche avec résection de la clavicule distale (le 15 août
2012). En outre, l'assuré a séjourné à deux reprises à la Clinique romande de réadaptation (CRR), du
9 mars au 5 avril 2011 et du 28 mai au 25 juin 2013. Sur le plan psychiatrique, les médecins de la
CRR ont fait état de l'apparition d'un trouble de l'adaptation avec réaction mixte, anxieuse et
dépressive.

Le 13 mai 2015, la CNA a informé l'assuré de la suppression de son droit à l'indemnité journalière et
à la prise en charge des frais de traitement avec effet au 30 juin suivant, sous réserve des contrôles
médicaux et de la prescription d'anti-inflammatoires et d'analgésiques. Après avoir recueilli de
nombreux avis médicaux, elle a alloué à l'intéressé, à compter du 1^{er} juillet 2015, une rente
d'invalidité fondée sur une incapacité de gain de 19 %, ainsi qu'une indemnité pour atteinte à
l'intégrité fondée sur un taux de 15 % (décision du 16 juin 2015). Saisie d'une opposition, elle l'a

rejetée par décision du 21 juillet 2015.

B.

Par jugement du 1^{er} décembre 2016, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud a rejeté le recours formé par l'assuré contre la décision sur opposition.

C.

A._____ forme un recours en matière de droit public contre ce jugement dont il demande la réformation en concluant à l'octroi d'une "rente entière" d'invalidité à compter du 1^{er} juillet 2015 et d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité fondée sur un taux de 50 %. Subsidiairement, il requiert l'annulation du prononcé attaqué et le renvoi de la cause à la juridiction cantonale pour complément d'instruction et nouvelle décision, le tout sous suite de frais et dépens.

L'intimée conclut au rejet du recours. La cour cantonale et l'Office fédéral de la santé publique ont renoncé à se déterminer.

Par écriture du 10 mars 2017, le recourant a produit des observations complémentaires.

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 taux de l'incapacité de gain déterminant pour le droit à la rente d'invalidité servie à compter du 1^{er} juillet 2015 et sur le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité.

La procédure portant sur l'octroi ou le refus de prestations en espèces de l'assurance-accidents, le Tribunal fédéral n'est pas lié par les faits établis par la juridiction précédente (art. 105 al. 3 LTF).

3.

Par un premier moyen, le recourant invoque la constatation erronée et/ou incomplète des faits déterminants en ce qui concerne les séquelles physiques de l'accident. En particulier, il reproche à la cour cantonale de n'avoir pas tenu compte de l'avis du professeur C._____, spécialiste en anesthésiologie, selon lequel les douleurs affectant le membre supérieur gauche sont dues à une affection de nature neurologique.

3.1. Dans un rapport du 25 septembre 2015 produit en cours d'instance cantonale, le professeur C._____ a constaté à l'examen clinique un status neurologique pathologique avec une lésion touchant le nerf supra-claviculaire latéral gauche. Selon ce médecin, cette complication, relativement fréquente avec le type d'intervention réalisée, réclamait la mise en oeuvre d'une révision microchirurgicale ayant pour but de suivre tout le trajet du nerf supra-claviculaire latéral. Dans sa duplique adressée à la cour cantonale, la CNA a produit un courrier du docteur E._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie, du 16 novembre 2015, ainsi qu'un rapport de la doctoresse D._____, spécialiste en chirurgie plastique reconstructive et esthétique et chirurgie de la main, du 22 décembre 2015. Dans son courrier précité, le docteur E._____ a demandé à la doctoresse D._____ d'examiner l'assuré en raison des douleurs persistantes et non entièrement explicables du point de vue radiologique, ainsi que de la constatation par le professeur C._____ d'un gradient thermique dans la région du nerf supra-claviculaire gauche, lequel pourrait être lié à une neuropathie. Lors de son examen, la doctoresse D._____ a objectivé un "trigger point" localisé paracatriciellement (tiers moyen - tiers distal) qui pourrait tout à fait correspondre à une lésion du nerf supra-claviculaire latéral gauche. Etant donné la persistance de la symptomatologie douloureuse évoquant une origine neuropathique, ainsi que le tableau clinique d'une neuropathie cicatricielle sur le trajet d'une branche sensitive du nerf supra-claviculaire latéral, la doctoresse D._____ a confirmé l'indication pour une exploration microchirurgicale et une éventuelle exérèse de la zone névromateuse.

Après avoir pris connaissance des nouveaux avis médicaux produits devant la cour cantonale, la CNA a requis l'avis du docteur F._____, spécialiste en neurologie et médecin de sa division de médecine des assurances. Dans un rapport du 7 janvier 2016, ce médecin a indiqué que l'appréciation du professeur C._____ n'était pas corroborée par les éléments objectifs ressortant du dossier. C'est pourquoi, comme il n'existait pas d'indice d'une lésion nerveuse découlant d'une des interventions chirurgicales effectuées, il était d'avis qu'une révision microchirurgicale n'était pas indiquée. A l'appui de son point de vue, le docteur F._____ a relevé que, contrairement à ce

qu'affirmait le professeur C._____, les douleurs présentes après la première opération de réduction ouverte et de fixation de la luxation par une plaque à crochet n'étaient pas des douleurs brûlantes ni de nature neuropathique. Selon le docteur F._____, aucun trouble sensitif au niveau de l'épaule gauche n'avait été indiqué par l'assuré lors des nombreux examens médicaux. Seul le docteur G._____, spécialiste en anesthésiologie, a fait état d'une hypersensibilité périopératoire à l'épaule gauche dans un rapport du 3 septembre 2013 mais cette constatation, ainsi que celle du professeur C._____ contrastent avec les résultats des autres médecins qui ont indiqué une cicatrice calme, sans douleur à l'effleurement et sans hypo-/hyperesthésie.

3.2. La cour cantonale a nié l'existence d'une lésion du nerf supra-claviculaire gauche. Elle a considéré tout d'abord que le professeur C._____ l'avait envisagée seulement comme une hypothèse et qu'au demeurant, il était le seul à faire état de ce diagnostic. En effet, le docteur E._____ s'est contenté de reprendre cette hypothèse. Quant à la doctoresse D._____, elle n'affirme pas non plus de façon péremptoire que les douleurs au membre supérieur gauche sont imputables à une lésion neurologique mais elle n'exprime qu'une hypothèse. En ce qui concerne l'intervention chirurgicale proposée par ce médecin, les premiers juges sont d'avis que le docteur F._____ a exposé de façon détaillée les motifs pour lesquels elle n'est pas indiquée, dès lors qu'en l'absence d'un trouble sensitif à l'épaule gauche invoqué par l'assuré avant l'ouverture de la procédure judiciaire cantonale, toute lésion nerveuse causée par l'une des interventions subies devait être niée. Selon la juridiction précédente, le point de vue du docteur F._____ est d'ailleurs corroboré par l'ensemble des médecins consultés, lesquels, à l'exception du docteur G._____, ont fait état d'une cicatrice calme et non douloureuse.

3.3. Le recourant fait valoir qu'à la lecture des avis divergents du professeur C._____ et du docteur F._____, la cour cantonale aurait dû ordonner une expertise. En outre, il reproche aux premiers juges de n'avoir pas tenu compte de l'appréciation du professeur C._____, alors qu'il existe de nombreux éléments permettant de douter de la force probante des conclusions du docteur F._____. En particulier, ce médecin ne l'a pas examiné. En outre, il part de la prémisse, contraire aux éléments ressortant du dossier, selon laquelle aucun trouble sensitif n'a été décelé à l'épaule gauche avant l'ouverture de la procédure judiciaire cantonale. Or, selon deux médecins dont les avis sont cités dans le jugement attaqué, il existait déjà auparavant une hypersensibilité périopératoire sur l'épaule gauche (rapport du docteur G._____ du 3 septembre 2013), ainsi que des douleurs réelles sur le site opératoire et, dans une moindre mesure, à la gouttière bicipitale (rapport du docteur H._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et médecin d'arrondissement de la CNA, du 12 février 2015).

3.4. Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est 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. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351 consid. 3a p. 352; 122 V 157 consid. 1c p. 160 et les références).

3.5. En l'occurrence, on peut se rallier au point de vue des premiers juges, selon lequel une lésion du nerf supra-claviculaire gauche n'est pas encore formellement établie au stade actuel des investigations médicales. Cela étant, il n'existe toutefois aucun élément concret de nature à écarter d'emblée les constatations objectives, reposant sur un examen neurologique local, du professeur C._____ relatives à l'existence d'un gradient thermique dans la région du nerf supra-claviculaire (rapport du 25 septembre 2015) ni celles de la doctoresse D._____, laquelle fait état d'un "trigger point" localisé paracatriciellement (rapport du 22 décembre 2015). En effet, l'analyse du dossier médical par le docteur F._____ ne permet pas de mettre en cause les constatations objectives du professeur C._____ et de la doctoresse D._____, dans la mesure où, contrairement à ce qu'il affirme, l'existence d'un trouble sensitif situé à l'endroit de l'opération a été constatée non seulement par le docteur G._____ (rapport du 3 septembre 2013) mais également par le docteur H._____ (rapport du 12 février 2015). Qui plus est, après avoir une nouvelle fois convoqué l'assuré, le professeur C._____ a procédé à une thermographie qui a

mis en évidence une hypoesthésie au froid, au chaud et aux piqués. Il a alors proposé une révision microchirurgicale cicatricielle, tout en invitant le docteur F. _____ à effectuer personnellement un examen neurologique (rapport du 19 février 2016). Toutefois, considérant que le résultat de ce nouvel examen réalisé par le professeur C. _____ était superposable à ceux des investigations mises en oeuvre au mois de septembre 2015, le docteur F. _____ a renoncé à examiner l'assuré et a réfuté le point de vue du professeur C. _____ au motif qu'il n'y avait pas de nouveaux éléments médicaux (rapport du 24 mars 2016).

Cela étant, les preuves médicales réunies au dossier laissent subsister des incertitudes quant à la situation médicale, dans la mesure où elles ne permettent pas de statuer en connaissance de cause sur la nature et l'origine de l'atteinte à la santé physique subie par le recourant. Ainsi, au stade actuel des investigations médicales, il n'est pas possible de se rallier au point de vue de la cour cantonale, selon lequel l'intéressé ne présente pas de lésion nerveuse. C'est pourquoi des investigations complémentaires sont nécessaires afin de clarifier ce point.

4.

4.1. Par un deuxième moyen, le recourant critique le jugement attaqué en tant que la cour cantonale a nié l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'état dépressif sévère diagnostiqué par le docteur I. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie (rapport du 14 août 2015). Se référant à la jurisprudence applicable en cas d'atteinte à la santé psychique (cf. ATF 115 V 133 consid. 6c/aa p. 140 et 403 consid. 5c/aa p. 409), la juridiction précédente a classé l'événement du 13 septembre 2010 dans la catégorie des accidents de gravité moyenne stricto sensu et a considéré qu'un seul critère était réalisé, à savoir l'existence de douleurs persistantes, ce qui n'était pas suffisant pour établir un lien de causalité adéquate.

4.2. En l'occurrence, il est toutefois prématuré de statuer sur cette question. D'une part, en effet, les investigations complémentaires nécessaires sur le plan physique peuvent avoir une incidence lorsqu'il s'agit d'examiner les critères de la causalité adéquate, du moment qu'en présence de troubles psychiques apparus après un accident, les aspects physiques sont déterminants, à l'exclusion des éléments psychiques (cf. ATF 115 V 133 consid. 6c/aa p. 140, 403 consid. 5c/aa p. 409). D'autre part, ces investigations complémentaires peuvent déboucher sur un traitement médical dont il est possible d'attendre une sensible amélioration de l'état de santé du recourant, ce qui pourrait avoir pour effet de différer le moment de la naissance du droit à la rente (art. 19 al. 1 LAA).

5.

Vu ce qui précède, il convient de renvoyer la cause à la CNA pour complément d'instruction au sens du consid. 3.5 supra et nouvelle décision. La conclusion subsidiaire du recours se révèle ainsi bien fondée.

6.

En ce qui concerne la répartition des frais judiciaires et des dépens, le renvoi de la cause pour nouvel examen et décision revient à obtenir gain de cause au sens des art. 66 al. 1 et 68 al. 1 et 2 LTF, indépendamment du fait qu'une conclusion ait ou non été formulée à cet égard, à titre principal ou subsidiaire (ATF 137 V 210 consid. 7.1 p. 271; arrêt 8C 208/2016 du 9 mars 2017 consid. 6).

Vu l'issue du litige, le recourant, qui est représenté par un avocat a droit à des dépens à la charge de l'intimée (art. 68 al. 1 et 2 LTF). Par ailleurs, celle-ci supportera les frais judiciaires (art. 66 al. 1 LTF).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral prononce :

1.

Le recours est partiellement admis en ce sens que le jugement de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud du 1^{er} décembre 2016 et la décision sur opposition de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents du 21 juillet 2015 sont annulés. La cause est renvoyée à ladite caisse pour complément d'instruction et nouvelle décision au sens des motifs. Le recours est rejeté pour le surplus.

2.

Les frais judiciaires, arrêtés à 800 fr., sont mis à la charge de l'intimée.

3.

L'intimée versera au recourant la somme de 2'800 fr. à titre de dépens pour la dernière instance.

4.

La cause est renvoyée à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud pour nouvelle décision sur les dépens de la procédure cantonale.

5.

Le présent arrêt est communiqué aux parties, à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud et à l'Office fédéral de la santé publique.

Lucerne, le 24 octobre 2017

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

Le Président : Maillard

Le Greffier : Beauverd