Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Cour des assurances sociales
du Tribunal fédéral

Cause
{T 7}
U 195/02

Arrêt du 22 mai 2003
IVe Chambre

Composition
Mme et MM. les Juges Leuzinger, Présidente, Rüedi et Ferrari. Greffier : M. Métral

Parties
Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, Service juridique, Fluhmattstrasse 1, 6004 Lucerne, recourante,

contre

B._____, intimée, représentée par Me Joël Crettaz, avocat, place Pépinet 4, 1003 Lausanne

Instance précédente
Tribunal des assurances du canton de Vaud, Lausanne

(Jugement du 5 mars 2002)

Faits :
A.
B._____, née en 1965, a travaillé comme ouvrière au service de l'entreprise X._____ SA. A ce titre, elle était assurée contre les accidents par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : CNA).

Le 5 janvier 1995, elle fut victime d'une fracture tri-malléolaire de la cheville droite. Celle-ci fut traitée par ostéosynthèse, mais le matériel mis en place à cet effet fut retiré en mai 1995 déjà, en raison d'une surinfection. Par la suite, l'état de santé de l'assurée évolua favorablement, dans un premier temps, en dépit d'une nouvelle contusion de la cheville droite survenue le 2 août 1995.

B._____ reprit le travail le 26 septembre 1995, mais fit à nouveau état de vives douleurs à la cheville droite, dès le 30 octobre 1995. Son médecin traitant, le docteur A._____, constata le 4 novembre 1995 un discret oedème des tissus, sans attester d'incapacité de travail (rapport du 5 février 1996). En septembre 1996, il adressa sa patiente au docteur C._____, spécialiste en chirurgie orthopédique, en raison de la persistence des douleurs. Celui-ci pratiqua une ténolyse et une neurolyse du tunnel tarsien droit, le 14 octobre 1996, et attesta d'une incapacité de travail totale du 13 octobre 1996 au 19 janvier 1997, puis d'une incapacité de travail de 50 % dès le 20 janvier 1997 (rapports des 9 décembre 1996 et 4 février 1997).

Dans un rapport du 5 mai 1997, le docteur C._____ a proposé l'examen de B._____ par un médecin d'arrondissement de la CNA, l'assurée déclinant ses propositions de reprise du travail à un taux supérieur à 50 %, pourtant raisonnablement exigible d'après lui. Le docteur D._____, médecin d'arrondissement de la CNA, examina l'assurée le 17 juin 1997. En dépit des douleurs décrites par cette dernière, qui boitait fortement et présentait notamment une atrophie du mollet droit, ce praticien considéra que les fonctions articulaires de la

tibio-tarsiennne n'étaient probablement que peu diminuées, avec cependant une suspicion de raccourcissement du tendon d'Achille. Il proposa la mise en oeuvre d'examens neurologiques complémentaires en précisant, «dans cette situation, [n'avoir]pas encore augmenté la capacité de travail de 50 %» (rapport du 17 juin 1997). Ces examens ne mirent pas en évidence de neuropathie (rapport du 15 juillet 1997 de la doctoresse E._____, spécialiste en neurologie).

En janvier 1998, X._____ SA résilia le contrat de travail de B._____ pour le 31 mars 1998. L'assurée retrouva cependant un emploi dès le 6 mai 1998, comme ouvrière dans une pisciculture; elle y travaille le matin, essentiellement en position debout. Entre-temps, de nouveaux examens, pratiqués respectivement par le docteur D._____ et la doctoresse E._____ les 5 février et 18 mars 1998, n'ont pas mis en évidence de modification de la situation depuis le mois de juin 1997.

Dans un rapport du 14 avril 1998, le docteur D._____ proposa de retenir un taux d'atteinte à l'intégrité de 10 %; il indiqua, par ailleurs, que l'activité exercée par l'assurée pour son ancien employeur était adaptée à son état de santé, dans la mesure où elle lui permettait de travailler assise ou debout (rapport du 14 avril 1998). Dans un rapport complémentaire du 1er décembre 1998, il précisa toutefois que la capacité de travail de l'assurée devait être fixée à 75 %, en raison de la persistence de douleurs à la cheville. Par lettre du 27 juillet 1998, la CNA exposa à l'assurée qu'elle n'allouerait plus d'indemnité journalière et ne prendrait plus en charge de traitement médical dès le 1er août 1998. Par décision du 28 mai 1999 et décision sur opposition du 10 septembre 1999, elle mit B._____ au bénéfice d'une rente fondée sur un taux d'invalidité de 25 % et lui alloua une indemnité pour une atteinte à l'intégrité de 10 %.
B.
Saisi d'un recours de l'assurée contre la décision sur opposition, le Tribunal des assurances du canton de Vaud confia au docteur F._____, médecin adjoint au service d'orthopédie et de traumatologie de l'appareil moteur du Centre hospitalier Y._____, le soin de réaliser une expertise. Sur la base du rapport établi le 3 juillet 2001 par ce praticien, la juridiction cantonale considéra que l'assurée présentait une incapacité de travail de 50 % dans une activité adaptée. Par jugement du 5 mars 2002, elle annula la décision sur opposition litigieuse et retourna la cause à la CNA pour instruction complémentaire et nouvelle décision.
C.
La CNA interjette un recours de droit administratif contre ce jugement, dont elle demande l'annulation. L'intimée conclut au rejet du recours, sous suite de frais et dépens, alors que l'Office fédéral des assurances sociales a renoncé à se déterminer.

Considérant en droit :
1.
Le jugement entrepris expose les règles légales et la jurisprudence relatives aux notions d'invalidité et d'atteinte à l'intégrité, à la manière de déterminer les taux d'invalidité et d'atteinte à l'intégrité ainsi qu'à l'exigence d'un rapport de causalité entre l'accident assuré et une atteinte à la santé pour que cette dernière donne lieu à prestations de l'assurance-accidents. Il convient d'y renvoyer sur ces différents points, en précisant que la Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA), du 6 octobre 2000, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, n'est pas applicable en l'espèce, le juge des assurances sociales n'ayant pas à tenir compte des modifications du droit ou de l'état de fait survenues après que la décision sur opposition litigieuse a été rendue (ATF 127 V 467 consid. 1, 121 V 366 consid. 1b).
2.
Selon le docteur F._____, l'assurée ne peut travailler à plein temps dans une usine où il faut se déplacer, porter des charges et marcher fréquemment; dans une activité permettant de s'asseoir, d'alterner les positions, d'éviter le port de lourdes charges et les déplacements de plus de cinq minutes, elle présenterait une incapacité de travail de 50 %. Les premiers juges ont attribué une pleine valeur probante à ces conclusions, ce que la recourante conteste, en se référant notamment aux rapports établis par le docteur D._____.
2.1
2.1.1 Dans un arrêt du 14 juin 1999 (ATF 125 V 351), le Tribunal fédéral des assurances a précisé sa jurisprudence relative à l'appréciation des preuves dans le domaine médical. Il a rappelé que selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière ob-

jective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher 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.
L'élément déterminant pour la valeur probante d'un certificat médical n'est ni son origine ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées.
2.1.2 Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, la jurisprudence a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux.
D'abord, le simple fait qu'un avis médical a été établi par un médecin lié à la CNA par un rapport de travail ne permet pas de mettre en doute son objectivité et de suspecter une prévention à l'égard d'un assuré. Pour autant qu'il remplisse les critères posés par la jurisprudence en la matière, un tel rapport médical revêt par conséquent une entière valeur probante.
Ensuite, le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Peut constituer une raison de s'écarter de l'expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale.
2.2 La recourante conteste à juste titre la valeur probante de l'expertise mise en oeuvre par les premiers juges. D'abord, en ce qui concerne la capacité de travail de l'assurée dans l'activité exercée avant la survenance d'une atteinte à la santé, le docteur F._____ est parti du principe que l'emploi de l'assurée au sein de X._____ SA impliquait le port de charge ainsi que des déplacement fréquents. Cette description du poste de travail ne correspond toutefois pas à celle décrite par l'employeur, de manière probante, à la CNA (cf. rapport d'entretien du 4 décembre 1997 avec G._____, responsable de fabrication pour X._____ SA, sur le lieu de travail de l'assurée et en présence de cette dernière). Au demeurant, l'expert n'indique pas quelle serait la capacité de travail résiduelle de l'assurée dans une telle activité.

Ensuite, s'agissant de la capacité de travail de l'assurée dans un emploi permettant de s'asseoir, d'alterner les positions, d'éviter le port de lourdes charges et les déplacements de plus de cinq minutes, on voit mal ce qui justifie le taux de 50 % retenu par l'expert. Celui-ci ne donne aucune explication sur ce point, sauf à dire que le taux de capacité de travail dépend également, d'après lui, de la situation socio-économique de l'intéressée et qu'avec une arthrose importante de la cheville, une capacité de travail de 50 % est un maximum exigible pour une personne sans formation professionnelle. Or, il n'appartient pas au médecin chargé d'une expertise d'évaluer les perspectives de reclassement professionnel de la personne assurée eu égard à son défaut de formation et, de manière plus générale, à sa situation socio-économique. Son rôle est de décrire les activités que l'on peut encore raisonnablement attendre de cette personne compte tenu de ses atteintes à la santé (influence de ces atteintes sur sa capacité à travailler en position debout et à se déplacer; nécessité d'aménager des pauses ou de réduire le temps de travail en raison d'une moindre résistance à la fatigue, par exemple), en exposant les motifs qui le conduisent à
retenir telle ou telle limitation de la capacité de travail (cf. ATF 107 V 20 consid. 2b). A cet égard, l'expertise litigieuse est insuffisante, d'autant qu'elle n'est corroborée ni par les rapports du médecin traitant de l'assurée (rapports des 5 mai 1997, 20 et 22 janvier 1998 du docteur C._____), ni par ceux du médecin d'arrondissement de la CNA.
2.3
2.3.1 L'intimée conteste la valeur probante des rapports médicaux établis par le docteur D._____. Toutefois, contrairement à ce qu'elle soutient, le taux d'incapacité de travail de 75 % retenu en 1998 par ce praticien ne contredit pas ses constatations antérieures. Bien qu'il n'ait pas voulu imposer à l'assurée une augmentation de

son temps de travail à plus de 50 % avant d'être en mesure d'exclure une atteinte neurologique, il a clairement laissé entendre, dans son rapport du 17 juin 1997, qu'il n'avait pas, en l'état, décelé d'atteinte à la santé expliquant l'incapacité de travail alléguée.

Huit mois plus tard, il a pris acte des conclusions de la doctoresse E._____, qui n'avait pas mis en évidence de neuropathie (rapport du 15 juillet 1997), mais a souhaité s'assurer que les circonstances étaient demeurées identiques depuis le mois de juillet 1997; aussi a-t-il fait état d'une incapacité de travail de 50 %, dans l'attente de se prononcer définitivement sur la base des résultats d'un nouvel examen neurologique (rapport du 5 février 1998). Ceux-ci étant demeurés identiques, le docteur D._____ a attesté une capacité de travail de 75 % dans une activité permettant l'alternance des positions assise et debout (rapports des 14 avril et 1er décembre 1998). Cette manière de procéder était cohérente et ne permet pas de nier la valeur probante des rapports médicaux mis en cause.
2.3.2 Sur la base de radiographies réalisées peu avant l'expertise du 3 juillet 2001, le docteur F._____ a constaté le développement d'une arthrose post-traumatique. Celle-ci n'apparaissait pas, selon le docteur D._____, sur les radiographies dont il disposait, réalisées en avril 1997.

Cette circonstance ne justifie cependant pas de s'écarter du taux d'incapacité de travail décrit par le médecin d'arrondissement. En effet, les symptômes présentés par l'assurée sont restés identiques entre 1997 et 2001, en dépit du développement de l'arthrose; le docteur D._____ les a largement pris en considération en limitant à 75 % le taux d'activité exigible de l'assurée, bien qu'il ait dûment relativisé leur influence sur la capacité de travail de l'intimée. Il a apprécié cette capacité dans la profession exercée avant l'accident en se fondant à juste titre sur les conditions de travail décrites par l'employeur (consid. 2.2 supra). Partant, son appréciation constitue une base de décision suffisante pour se prononcer sur le taux d'invalidité de l'assurée.
2.4 Compte tenu d'une capacité de travail de 75 % dans la profession exercée par B._____ avant son accident, la décision de la CNA fixant à 25 % la diminution de sa capacité de gain et partant, son taux d'invalidité, n'est pas critiquable.
3.
Le docteur F._____ a fait état d'une atteinte à l'intégrité de 20 %, tout en exposant que le taux retenu (10 %) par la CNA était justifié. Sa réponse particulièrement succincte à une lettre de la juridiction cantonale l'interpellant sur ce point ne suffit pas à lever cette contradiction. D'autre part, le docteur D._____ a fait état d'une atteinte à l'intégrité de 10 %, apparemment sans tenir compte de l'apparition d'arthrose. Dans cette mesure, il est nécessaire qu'un complément d'instruction soit mis en oeuvre par la recourante en vue de déterminer l'importance de cette arthrose et son développement prévisible, avant de statuer à nouveau sur le taux d'atteinte à l'intégrité de l'assurée.
4.
La recourante ne peut prétendre de dépens, en sa qualité d'organisme chargé de tâches de droit public (art. 159 al. 2 OJ). Elle obtient néanmoins gain de cause pour l'essentiel de ses conclusions, de sorte qu'il n'y a pas lieu de mettre de dépens à sa charge (art. 159 al. 1 OJ). Par ailleurs, la procédure est gratuite, dès lors qu'elle porte sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurance (art. 134 OJ).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral des assurances prononce :
1.
Le recours est partiellement admis; le jugement du 5 mars 2002 du Tribunal des assurances du canton de Vaud est réformé, en ce sens que la décision sur opposition litigieuse n'est annulée qu'en tant qu'elle porte sur le droit de l'assurée à une indemnité pour atteinte à l'intégrité, la cause étant retournée à la recourante pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision sur ce point.
2.
Il n'est pas perçu de frais de justice.
3.
Le Tribunal des assurances du canton de Vaud statuera à nouveau sur les dépens de la procédure cantonale, au regard de l'issue du procès.
4.
Le présent arrêt sera communiqué aux parties, au Tribunal des assurances du canton de Vaud et à l'Office

fédéral des assurances sociales.
Lucerne, le 22 mai 2003
Au nom du Tribunal fédéral des assurances
La Présidente de la IVe Chambre: Le Greffier: