[AZA 7]
U 25/99 Mh

Ière Chambre

MM. et Mme les juges Lustenberger, Président, Schön, Meyer, Leuzinger et Ferrari. Greffière : Mme Berset

Arrêt du 22 novembre 2001

dans la cause

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

contre

A._____, intimé, représenté par Maître Jean-David Pelot, avocat, rue Caroline 7, 1002 Lausanne,

et

Tribunal des assurances du canton de Vaud, Lausanne

A.- a) A._____ a travaillé en qualité d'étancheur au service de la société X._____ SA, depuis le 5 juin 1990. A ce titre, il était assuré contre les accidents auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA). Le 16 juin 1992, il s'est blessé à la main gauche avec une scie circulaire en découpant une plaque métallique.

Dans un rapport du 14 octobre 1992, le docteur B._____, médecin d'arrondissement de la CNA, a fait état d'une sévère mutilation de la main gauche, en indiquant que l'index était globalement hypoesthésique et que la mobilité du pouce, raccourci d'un demi-centimètre, était restreinte. Un an et demi plus tard, il a constaté que l'activité antérieure ne pouvait pas être reprise et qu'une occupation manuelle légère ne pourrait être exercée qu'avec un rendement diminué, en revanche, un travail de contrôle de surveillance était sans autre exigible. L'atteinte à l'intégrité pouvait être évaluée à 20 % (rapport du 27 avril 1994).
En date du 3 mai 1994, la CNA a informé l'assuré qu'elle mettait fin au paiement des soins médicaux et à l'indemnité journalière au 30 juin 1994.
Par décision du 8 juillet 1994, la CNA a alloué à A._____ une rente d'invalidité fondée sur un taux de 33,33 % depuis le 1er juillet 1994, ainsi qu'une indemnité pour atteinte à l'intégrité physique de 20 %. Saisie d'une opposition de l'assuré, la CNA l'a rejetée par décision du 17 février 1995.

b) Par décision du 7 décembre 1994, et motivation du 8 décembre 1994, le secrétariat de l'AI a informé l'assuré qu'il lui allouait une rente entière de l'assurance-invalidité fondée sur un taux de 100 %, du 16 juin 1993 au 30 juin 1994 (seulement), et qu'elle n'allouerait plus de rente par la suite, dès lors que le degré d'invalidité retenu par la CNA depuis le 1er juillet 1994 était de 33,33 % et que, s'agissant d'une même atteinte, ce taux liait l'assurance-invalidité.

B.- A._____ a recouru, par acte daté du 6 janvier 1995, devant le Tribunal des assurances du canton de Vaud contre la décision de l'AI du 7 décembre 1994, en concluant à l'octroi d'une rente entière d'invalidité.
Par mémoire du 3 avril 1995, le prénommé a recouru devant la même autorité contre la décision sur opposition de la CNA du 17 février 1995, en concluant à l'octroi d'une rente d'invalidité fondée sur un taux d'invalidité de 80 % et d'une IPAI de 50 %.
Par décision du 15 août 1995, les juges cantonaux ont prononcé la jonction des deux causes.
En cours d'instruction, une expertise psychiatrique a été confiée aux docteurs C._____ et D._____, du Département Universitaire de Psychiatrie Adulte (ciaprès : DUPA). Dans leur rapport d'expertise du 15 mars 1996, ces praticiens concluent à une incapacité de travail totale due à des troubles psychiques, survenus environ deux semaines après l'accident, qui sont entièrement attribuables à l'accident.
La CNA a produit un rapport du 8 mai 1996 du docteur E._____, psychiatre, qui conteste la valeur de l'expertise. Dans un rapport complémentaire du 13 novembre 1997, le docteur C._____ s'est exprimé notamment sur l'avis du docteur E._____ du 8 mai 1996, tout en maintenant les conclusions résultant du rapport d'expertise.
Par jugement du 3 mars 1998, la Cour cantonale a considéré que A._____ avait droit à une rente d'invalidité de la CNA fondée sur une incapacité de gain de 100 % et à une IPAI correspondant à une atteinte à l'intégrité de 30 %. Elle a jugé que le prénommé avait également droit à une rente entière de l'assurance-invalidité. Elle a en conséquence annulé les deux décisions administratives litigieuses et renvoyé la cause respectivement à la CNA et à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : OAI), pour nouvelle décision conformément aux considérants. Les juges cantonaux ont retenu en particulier que l'assuré souffrait de troubles psychiques en relation de causalité naturelle et adéquate avec l'accident entraînant une incapacité totale de travail.

C.- La CNA interjette recours de droit administratif

contre ce jugement, dont elle demande l'annulation, en concluant au rétablissement de sa décision sur opposition du 17 février 1995.
A._____ conclut au rejet du recours, et sollicite le bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite. L'OAI propose l'admission du recours, en alléguant que l'on peut exiger de l'intimé qu'il fasse preuve de bonne volonté et mette à profit ses capacités de travail dans une activité adaptée. L'Office fédéral des assurances sociales ne s'est pas déterminé.

D.- La Ière Chambre du Tribunal fédéral des assurances a tenu une audience publique ouverte aux parties le 22 novembre 2001.

Considérant en droit :

1.- Le litige porte sur le taux de la rente d'invalidité et sur le taux de l'atteinte à l'intégrité auxquelles l'intimé peut prétendre de la part de l'assurance-accidents. En revanche, dès lors que l'OAI n'a pas recouru devant la cour de céans, le droit à la rente de l'assurance-invalidité n'est plus litigieux.

2.- Fondant son appréciation sur l'expertise du 15 mars 1996 des médecins du DUPA qu'elle avait ordonnée, la Cour cantonale a retenu que l'accident du 16 juin 1992 avait entraîné des suites psychiques pour l'assuré. Dès lors que celles-ci étaient en relation de causalité naturelle et adéquate avec l'accident, l'assuré avait droit, s'agissant de la rente d'invalidité, à une rente complète, son incapacité de travail et de gain étant de 100 %.
La recourante conteste pour l'essentiel que sa responsabilité puisse être engagée pour les éventuelles suites psychiques de cet accident.

3.- a) L'assuré totalement ou partiellement incapable de travailler à la suite d'un accident a droit à une indemnité journalière (art. 16 al. 1 LAA). Par ailleurs, si l'assuré devient invalide à la suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité (art. 18 al. 1 LAA).
Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se

présente comme la condition sine qua non de celle-ci. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 119 V 337 consid. 1, 118 V 289 consid. 1b et les références).

b) Le critère déterminant pour apprécier la valeur probante d'un rapport médical est 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 (ATF 122 V 160 consid. 1c et les références). 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 352 consid. 3a et les références).

c) En l'espèce, on peut sérieusement douter que les conditions permettant de retenir le caractère probant du rapport des médecins du DUPA soient données. Selon le diagnostic de ces médecins, l'intimé présentait un état de stress post-traumatique (F 43.1), un épisode dépressif moyen avec syndrome somatique (F 32.11) et un trouble spécifique de la personnalité (immaturité, F 60.8); enfin, il n'y avait pas de facteurs étrangers à l'accident.
Or, le premier de ce diagnostic se fonde pour l'essentiel sur le fait que, selon ses dires, l'assuré a présenté deux semaines après l'accident, de manière hebdomadaire, des cauchemars récidivants où il voyait sa main ensanglantée. Cette affirmation est cependant en contradiction avec les constatations du 16 décembre 1992 des docteurs F._____ et G._____ du département psychosomatique de la Clinique Y._____, selon lesquels l'assuré a déclaré ne pas avoir subi de choc psychique lors de l'accident et n'avoir pas de problèmes de sommeil ni de cauchemars. Dans ces conditions, les critiques du docteur E._____ sur ce premier diagnostic et sur la méthode utilisée à cette fin peuvent contribuer à mettre en doute cet avis médical. Par ailleurs, le diagnostic de dysharmonie évolutive et de personnalité immature ne paraît pas totalement crédible

dans la mesure où il est décrit comme découlant de l'accident. Enfin les conclusions des médecins quant à la capacité de travail sont, d'une certaine manière, affaiblies par les déclarations de la doctoresse C._____ quant à ses possibilités d'en juger (cf. le rapport d'expertise complémentaire du 13 novembre 1997, p. 10) ainsi que par les constatations des spécialistes du COPAI du 7 février 1994.
Il n'y a toutefois pas lieu d'examiner plus avant et en détail ces questions portant sur le diagnostic exact et les conséquences de l'atteinte psychique sur la capacité de travail, dès lors que, comme on le verra ci-dessous, les conditions permettant de retenir un rapport de causalité adéquate ne sont pas réunies.

4.- a) Pour parer aux incertitudes liées aux nombreux cas d'espèce et au risque d'inégalité de traitement, la jurisprudence a dégagé des critères objectifs qui permettent de juger du caractère adéquat des troubles psychiques consécutifs à un accident. Elle a tout d'abord classé les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement : les accidents insignifiants ou de peu de gravité, les accidents de gravité moyenne et les accidents graves.
En présence d'un accident de gravité moyenne, comme l'ont à juste titre qualifié en l'espèce les premiers juges, il faut prendre en considération un certain nombre de critères, dont les plus importants sont les suivants :
- les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident;
- la gravité ou la nature particulière des lésions physiques, compte tenu notamment du fait qu'elles sont propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques;
- la durée anormalement longue du traitement médical;
- les douleurs physiques persistantes;
- les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident;
- les difficultés apparues en cours de guérison et les complications importantes;
- le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques.

Tous ces critères ne doivent pas être réunis pour que la causalité adéquate soit admise. Un seul d'entre eux peut être suffisant si l'on se trouve à la limite des accidents graves. Inversément, en présence d'un accident se situant à la limite des accidents de peu de gravité, les circonstances à prendre en considération doivent se cumuler ou revêtir une intensité particulière pour que le caractère adéquat de l'accident puisse être admis (Frésard, L'assurance-accidents obligatoire, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht (SBVR), no 39 et les références).

b) La question de savoir si le deuxième des critères énoncés ci-dessus est à prendre en considération en matière d'accidents de la main ou des mains a reçu des réponses diverses dans la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances. Ainsi dans un arrêt non publié M. du 13 juin 1996 (U 233/95), un serrurier avait eu la main droite coincée dans une machine avec comme résultat une amputation totale du pouce, de l'index, du majeur et de l'auriculaire et partielle de l'annulaire. Le tribunal avait admis la causalité adéquate avec les suites psychiques survenues quinze mois plus tard; il avait considéré que cet accident se situait à la limite supérieure des accidents de moyenne gravité et que, notamment, le critère de la nature particulière de la blessure était donné dès lors que la main dominante, déterminante pour cette profession, avait été lésée, que l'accident obligeait à un changement de profession et que les blessures portaient atteinte au fondement de l'existence.
L'arrêt non publié K. du 14 novembre 1996 (U 5/94) concernait un scieur dont la main gauche avait été prise dans la chaîne de la machine; l'auriculaire avait été amputé, alors que l'annulaire douloureux ne pouvait plus être utilisé et qu'une atrophie des autres doigts persistait. La causalité adéquate entre cet accident de moyenne gravité et les suites psychiques avait été niée, l'application du critère de la nature particulière de la blessure étant écartée. Les mêmes conclusions ont été retenues dans l'arrêt non publié K. du 17 décembre 1996 (U 185/96). Un aide-serrurier avait subi un accident avec une scie entraînant l'amputation des extrémités de deux doigts à la main droite et de trois doigts à la main gauche.
Enfin l'arrêt I. du 23 mars 1999 (RAMA 1999 U 346 p. 428) concernait un aide-scieur dont la main gauche avait été atteinte par la machine, lui occasionnant une amputation du petit doigt, de la moitié de l'annulaire et des deux-tiers de l'index. L'accident étant considéré comme de gravité moyenne à la limite supérieure, la causalité adéquate avec les suites psychiques avait été admise. Le critère de la nature particulière de la blessure avait été retenu dès lors que l'atteinte touchait la main d'un ouvrier manuel, organe qui lui permettait l'exercice de sa profession et que la perte pratiquement de cet organe signifiait la perte de l'indépendance économique.
Ainsi que cela ressort de ces arrêts, l'application de ce critère dépend pour une bonne part aussi des circonstances du cas, si bien que l'on ne saurait, de manière générale et définitive, en admettre ou au contraire en exclure l'application dans le cas des accidents de la main.
Il n'en demeure pas moins que pour être retenu, ce critère postule d'abord l'existence de lésions physiques graves ou, s'agissant de la nature particulière des lésions physiques, d'atteintes à des organes auxquels l'homme attache

normalement une importance subjective particulière (cf. dans ce sens Murer/Kind/Binder : Kriterien zur Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhanges bei erlebnisreaktives (psychogenen) Störungen nach Unfällen, in SZS 1993, p. 142). En outre, l'appel à l'expérience a pour but de distinguer la simple relation de causalité naturelle entre ces lésions physiques et les suites psychiques éventuelles de la relation de causalité adéquate, seules les conséquences qualifiées pouvant être retenues à ce titre (sur le but visé par la causalité adéquate, cf ATF 123 V 102, consid. 3b).

c) En l'occurrence, l'intimé présente, pour l'essentiel, un petit raccourcissement du pouce phalangien d'un demi-centimètre lié à une arthrodèse en légère flexion de l'IP, associés à un index enraidi en extension présentant une sensibilité médiocre, douloureux et donc exclu. Sa main est entière avec un aspect de peau lisse, tendue, dans la zone du pouce et de l'index, ainsi que quelques cicatrices. Bien qu'il n'utilise pas sa main gauche en situation de travail, l'assuré effectue les gestes de la vie courante de manière naturelle, sans aucune retenue et sans crainte de ressentir des douleurs au niveau de la main gauche. Considéré comme de gravité moyenne, l'accident a entraîné des blessures à la main gauche de gravité relative. Certes l'atteinte touche un organe important chez un ouvrier manuel mais la nature de la blessure, au vu de ses conséquences purement physiques, n'est cependant pas telle que, selon l'expérience, ce critère puisse être in casu retenu. Les précédents évoqués ci-dessus ne permettent au demeurant pas d'aboutir à d'autres conclusions.
Par ailleurs, le traitement médical n'a pas été particulièrement long, le docteur H._____ de la Clinique Z._____, constatant le 13 octobre 1992 déjà, que l'évolution était favorable en ce qui concerne le pouce gauche. Aucune erreur médicale ne ressort du dossier. En définitive, comme aucune autre circonstance énumérée cidessus (cf. consid. 4a) ne peut être retenue, l'existence d'une relation de causalité adéquate entre l'accident survenu le l6 juin 1992 et les troubles psychiques doit être niée.

5.- Le taux d'invalidité résultant des troubles physiques subis par l'assuré à la main gauche, - qui seuls sont en rapport de causalité naturelle et adéquate avec l'accident du 16 juin 1992 - n'est pas remis en cause en tant que tel en procédure fédérale. La comparaison des revenus à laquelle a procédé la recourante n'est en effet pas critiquable si bien que l'on peut s'y référer.

6.- La recourante conteste également le taux d'atteinte à l'intégrité retenu par les premiers juges, leur reprochant de s'être écartés sans raison valable de l'estimation

du médecin.

a) Aux termes de l'art. 25 al. 1 LAA, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est fixée en fonction de la gravité de l'atteinte, qui s'apprécie d'après les constatations médicales. C'est dire que chez tous les assurés présentant le même status médical, l'atteinte à l'intégrité est la même; elle est évaluée de manière abstraite, égale pour tous, de sorte qu'il n'est pas nécessaire de tenir compte des inconvénients spécifiques qu'elle entraîne pour l'assuré concerné (ATF 115 V 147 consid. 1, 113 V 221 consid. 4b et les références).
L'annexe 3 à l'OLAA 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 32 consid. 1b et les références). Il représente une «règle générale» (ch. 1 al. 1 de l'annexe). Pour les atteintes qui sont spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, il y a lieu d'appliquer le barème par analogie, en tenant compte de la gravité de l'atteinte (ch. 1 al. 2 de l'annexe). A cette fin, la Division médicale de la CNA a établi plusieurs tables d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA (Informations de la Division médicale no 57 à 59). Sans lier le juge, ces tables sont néanmoins compatibles avec l'annexe 3 OLAA (ATF 124 V 211 consid. 4a/cc) et permettent de procéder à une appréciation plus nuancée, lorsque l'atteinte d'un organe n'est que partielle.
Selon le barème figurant à l'annexe 3 OLAA, l'atteinte à l'intégrité, calculée en pour-cent, s'élève à 20 % en cas de perte totale du pouce. La table d'indemnisation no 3 des Informations de la division médicale de la CNA no 57, relative à la perte d'une partie du pouce et d'une partie de l'index, prévoit une atteinte à l'indemnité de 20 % (figure 18).
b) En l'espèce, les atteintes subies par l'assuré, soit un raccourcissement du pouce d'un demi-centimètre et une vascularisation capillaire ralentie dans le pouce et l'index - les deux organes présentant une diminution de sensibilité et, le pouce, une raideur en extension - correspondent à la situation représentée par la figure 18 de la table no 3. Il n'y a pas de raison de s'écarter du pourcentage qui y est indiqué, dès lors que le médecin d'arrondissement a apprécié correctement les atteintes et proposé un taux de 20 %, conforme au barème.
Sur ce point également, le jugement sera annulé.

7.- Vu la nature du litige, la procédure est gratuite (art. 134 OJ). Par ailleurs, les conditions de l'assistance judiciaire gratuite sont réunies. Le requérant est cependant rendu attentif au fait qu'il devra rembourser la caisse du tribunal s'il devient ultérieurement en mesure de la faire (art. 152 al. 3 OJ).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral des assurances

p r o n o n c e :

I. Le recours est admis. Les chiffres Ia, Ib et Ic du dispositif du jugement du 3 mars 1998 du Tribunal des assurances du canton de Vaud, ainsi que le chiffre III dans la mesure où il concerne la recourante, sont annulés.

II. Il n'est pas perçu de frais de justice.

III. L'assistance judiciaire est accordée à l'intimé. Les honoraires de Maître Jean-David Pelot sont fixés à 2500 fr. pour la procédure fédérale et seront supportés par la caisse du tribunal.

IV. Le présent arrêt sera communiqué aux parties, au Tribunal des assurances du canton de Vaud, à la Caisse cantonale vaudoise de compensation, à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud et à l'Office fédéral des assurances sociales.

Lucerne, le 22 novembre 2001

Au nom du
Tribunal fédéral des assurances
Le Président de la Ière Chambre :

La Greffière :