Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Cour des assurances sociales
du Tribunal fédéral

Cause
{T 7}
U 288/03

Arrêt du 24 mars 2004
IVe Chambre

Composition
MM. les Juges Ferrari, Président, Meyer et Boinay, suppléant. Greffier : M. Wagner

Parties
D._____, recourant, représenté par Me Yannis Sakkas, avocat, rue du Nord 9, 1920 Martigny,

contre

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

Instance précédente
Tribunal cantonal des assurances, Sion

(Jugement du 7 octobre 2003)

Faits:
A.
A.a D._____, né en 1951, travaillait en qualité de serrurier-soudeur au service de l'entreprise X._____ SA. A ce titre, il était assuré contre le risque d'accident auprès de la Caisse nationale suisse en cas d'accidents (CNA).
Le 9 juillet 1998, alors que D._____ était occupé à des travaux de soudage sur un malaxeur suspendu à un palan par des chaînes, une de celles-ci s'est cassée. Dans sa chute, la lourde machine a touché D._____, qui a dû être hospitalisé. Le docteur B._____, chef du service d'orthopédie et de traumatologie de l'hôpital Y._____, a diagnostiqué une disjonction de la symphyse pubienne, une luxation postérieure de la hanche gauche et une fracture de la tête fémorale gauche. Le même jour, il a procédé à une réduction fermée de la hanche gauche avec mise en place d'une traction sus-condylienne par clou de Steinmann. Le 14 juillet 1998, le docteur B._____ a procédé à une réduction ouverte de la symphyse pubienne. D._____ a séjourné à l'hôpital jusqu'au 24 août 1998. La persistance de douleurs du côté gauche, au niveau de l'aine et du membre inférieur, a été constatée par les docteurs B._____ (rapport du 11 février et 20 avril 1999) et C._____, médecin d'arrondissement (rapport du 4 mars 1999). De ce fait, D._____ a été adressé à la Clinique Z._____, qui a admis une incapacité de travail à 100 % en qualité de serrurier-soudeur dans la construction et a proposé une reprise du travail dans un but thérapeutique.
D._____ a passagèrement repris le travail à des taux variant entre 25 et 50 %. En l'absence d'amélioration de la capacité de travail, une expertise a été confiée aux docteurs D._____ et E._____, spécialistes en orthopédie, qui, dans leur rapport du 27 juillet 2000, ont diagnostiqué une coxarthrose gauche post-traumatique, des pubalgies post-traumatiques, une impotentia, un status post-luxation postérieure de la hanche gauche, un status post-lésion du bassin, une chondrocalcinose et une discopathie L3-L4/ L5-S1. Pour les experts, la capacité de travail de D._____ dans l'activité de serrurier-soudeur est nulle. Dans son rapport final du 27 août

2001, le docteur C._____, médecin d'arrondissement, a constaté que le cas de D._____ était médicalement stabilisé. Il a admis une incapacité de travail totale dans l'ancienne activité de serrurier-soudeur et a estimé qu'une activité adaptée - en position alternée, avec de courts déplacements et sans port de poids de plus de 10 kg - serait exigible avec un horaire complet. L'atteinte à l'intégrité a été évaluée à 40 %.
A.b Entre-temps, D._____ a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité. Le docteur F._____, médecin-conseil de l'AI, a estimé que D._____ avait une capacité de travail entière dans une activité adaptée, telle que celle proposée par le docteur C._____. La CNA ayant tenu compte de toutes les limitations fonctionnelles (hanche, bassin, colonne lombaire) à l'exception des gonalgies, D._____ a été adressé au docteur G._____, orthopédiste, qui, dans un rapport du 7 juin 2002, a conclu que la pathologie des genoux ne modifiait pas l'exigibilité envisagée par le docteur C._____. Un projet de décision du 3 juillet 2002, se fondant sur ces diverses constatations, a reconnu à D._____ un taux d'invalidité de 24 %. Estimant que son état dépressif n'avait pas été pris en compte, D._____ a demandé à l'Office AI une expertise sur ce point. Dans son rapport du 22 novembre 2002, le docteur H._____, psychiatre, a conclu que D._____ n'avait pas une capacité de travail résiduelle supérieure à 30 %, en raison des limitations liées au trouble psychique. Se fondant sur cette appréciation, l'Office AI a, par décision du 28 novembre 2002, décidé de reconnaître à D._____ un degré d'invalidité de 77 % dès
le 1er juillet 1999.
A.c Par décision du 17 avril 2002, la CNA a alloué à D._____ une rente d'invalidité fondée sur une incapacité de gain de 26 % dès le 1er juillet 2001 ainsi qu'une indemnité pour atteinte à l'intégrité d'un taux de 40 %. Saisie d'une opposition, la CNA l'a écartée par décision du 6 septembre 2002.
B.
Par jugement du 7 octobre 2003, le Tribunal cantonal des assurances du canton du Valais a rejeté le recours formé par D._____ contre la décision sur opposition de la CNA.
C.
D._____ interjette recours de droit administratif contre ce jugement dont il demande l'annulation. Il conclut, sous suite de frais et dépens, au versement par la CNA d'une rente d'invalidité fondée sur un taux d'incapacité de travail de 100 %, respectivement 77 % ainsi que d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 60 %.
La CNA conclut au rejet du recours et l'Office fédéral des assurances sociales ne s'est pas déterminé.
Considérant en droit:

1.
La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-accidents. Cependant, le cas d'espèce reste régi par les dispositions de la LAA en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, la LPGA n'étant pas applicable au présent litige dès lors que le juge des assurances sociales n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse du 6 septembre 2002 (ATF 129 V 4, consid. 1.2 et les arrêts cités).
2.
Le litige porte sur l'existence d'un lien de causalité adéquate entre les troubles psychiques dont souffre le recourant et l'accident du 9 juillet 1998 ainsi que sur le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité.
3.
3.1 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 129 V 181 consid. 3.1, 119 V 337 consid. 1, 118 V 289 consid. 1b et les références).
3.2 En l'espèce, les médecins de la Clinique Z._____ mentionnent dans leur rapport de sortie qu'ils soupçonnent chez le recourant un état dépressif. Le docteur I._____, médecin traitant, précise que son patient n'a jamais présenté un tel état avant son accident et qu'il est sous traitement anti-dépressif depuis juillet 2000. Le docteur H._____, psychiatre, qui a procédé à une expertise à la demande de l'Office AI, constate que le recourant souffre d'un premier épisode dépressif consécutif à l'accident, déjà observé en 1999 et aggravé lors du retour dans l'entreprise.
3.3 Ces diverses données médicales établissent que les troubles psychiques dont souffre le recourant sont, au degré de vraisemblance prépondérante, dans un rapport de causalité naturelle avec l'accident. Aucun avis médical au dossier ne contredit ce fait. Au demeurant, l'intimée, dans sa première prise de position après avoir eu connaissance du rapport du docteur H._____, a uniquement contesté l'existence d'un rapport de causalité adéquate.
4.
4.1 Selon la jurisprudence, l'existence d'un lien de causalité adéquate entre un accident insignifiant ou de peu de gravité et des troubles psychiques peut, en règle générale, être d'emblée niée, tandis qu'en principe, elle doit être admise en cas d'accident grave; pour admettre le caractère adéquat du lien de causalité entre un accident de gravité moyenne et des troubles psychiques, il faut que soient réunis certains critères particuliers et objectifs (ATF 115 V 139 sv. consid. 6, 408 consid. 5). Dans cette dernière éventualité, le juge des assurances ne peut admettre la causalité adéquate que si l'un des critères retenus s'est manifesté de manière particulièrement marquante pour l'accident, ou si ces critères déterminants se trouvent soit cumulés, soit réunis d'une façon frappante.
En outre, il convient, aux fins de procéder à une classification des accidents de nature à entraîner des troubles psychiques, non pas de s'attacher à la manière dont l'assuré a ressenti et assumé le choc traumatique, mais bien plutôt de se fonder, d'un point de vue objectif, sur l'événement accidentel lui-même (ATF 115 V 139 consid. 6, 407 s. consid. 5).
4.2 Au moment où l'une des chaînes, par lesquelles le malaxeur était suspendu, s'est cassée, le recourant travaillait à proximité immédiate de la machine. Dans sa chute, celle-ci l'a heurté violemment et l'a projeté au sol. En faisant abstraction de la manière dont l'assuré a ressenti le choc traumatique et compte tenu du déroulement des événements et de leurs conséquences, il faut considérer qu'on est en présence d'un accident de gravité moyenne, à la limite supérieure, comme l'ont admis l'autorité cantonale et l'intimée.
4.3 Pour juger du caractère adéquat du lien de causalité dans le cas d'espèce, il importe de déterminer quels sont les critères consacrés par la jurisprudence qui sont réunis ou qui revêtent une intensité particulière.
4.3.1 Le recourant considère que l'accident avait un caractère particulièrement impressionnant, que les lésions subies étaient graves, que le traitement médical et l'incapacité de travail ont été de longue durée et enfin que ses douleurs physiques sont encore actuellement insupportables.
Le caractère particulièrement impressionnant de l'accident doit être nié et l'appréciation des juges cantonaux confirmée. En effet, il faut admettre que le recourant n'a pas réalisé ce qu'il se passait, qu'il n'a pas vu le malaxeur arriver contre lui et qu'il n'a pas eu, à ce moment-là, de craintes pour sa vie.
4.3.2 L'accident a provoqué de graves lésions physiques qui pourraient conduire à terme à une arthroplastie complète de la hanche en cas de péjoration de la coxarthrose post-traumatique (rapport des docteurs D._____ et E._____ du 27 juillet 2000).
La persistance des douleurs physiques a été mise en doute par l'autorité cantonale en se fondant sur le fait que les plaintes du recourant avaient un caractère psychosomatique. Cette manière de voir ne peut être partagée. En effet, les docteurs D._____ et E._____ (rapport du 27 juillet 2000) ont diagnostiqué, entre autre, une coxarthrose gauche post traumatique qui se manifeste par des douleurs invalidantes dans la région de l'aine et de la fesse gauches, irradiant vers le genou. Cette expertise a été soumise au docteur C._____, médecin d'arrondissement, qui n'a émis aucune critique et en a accepté les conclusions en admettant l'incapacité totale de travail du recourant. Le docteur G._____, dans son expertise du 7 juin 2002, confirme pour l'essentiel le diagnostic des docteurs D._____ et E._____ en admettant des séquelles douloureuses sous forme de pubalgies, de sacro-ilialgies droites sur arthrose-iliaque post-traumatique et de coxalgies gauches sur une très discrète coxarthrose post-traumatique.

Certes, le docteur G._____ indique également qu'il existe une discordance nette entre les plaintes subjectives importantes, et d'autre part les constatations cliniques et radiologiques, relativement discrètes. Il relève qu'il est totalement impossible à l'assuré de comprendre la notion médico-légale d' «exigibilité».
Toutefois, selon les avis médicaux concordants, le recourant souffrait encore de pubalgies et de coxalgies quatre ans après son accident ce qui conduit à admettre des douleurs physiques persistantes, douleurs qui aux dires des spécialistes sont imputables aux séquelles (organiques) de l'accident. On ne saurait tout de même faire abstraction des renseignements fournis par le docteur J._____, spécialiste FMH en anesthésiologie et médecin-chef de l'Hôpital Y._____, qui dans une lettre du 12 décembre 2002 affirme qu'il ne trouve pas dans l'expertise du docteur G._____ de mention d'un pont osseux sacro-iliaque droit, dont il pense qu'il peut être un des éléments étiologiques à considérer dans le phénomène algique dont souffre le patient. En outre, les experts D._____ et E._____ laissent entendre qu'une péjoration des douleurs est possible.
4.3.3 Le diagnostic des docteurs D._____ et E._____ ne concerne que les problèmes physiques rencontrés par le recourant. Ces médecins ont considéré que les plaintes émises par le patient et les troubles constatés sont dus de façon certaine à l'accident du 9 juillet 1998. Pour eux, la capacité de travail du recourant dans l'activité de soudeur est nulle. Il faut en déduire que, deux ans après l'accident, les séquelles physiques de celui-ci empêchaient le recourant d'exercer l'activité de soudeur dans le bâtiment. En se fondant sur la casuistique reprise par l'arrêt du Tribunal fédéral des assurances du 30 août 2001 (U 56/00), on constate que le critère de la durée et du degré d'incapacité de travail due aux lésions physiques est également rempli.
4.3.4 En présence d'un événement accidentel de la catégorie moyenne à la limite supérieure, la réunion de trois critères remplis avec une certaine intensité suffit pour admettre l'existence d'un lien de causalité adéquate (cf. Jean-Maurice Frésard, L'assurance-accidents obligatoire, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Soziale Sicherheit, n. 41 p 18). Il découle de ce qui précède que le rapport de causalité adéquate entre les troubles psychiques diagnostiqués par le docteur H._____ dans son expertise du 22 novembre 2002 et l'accident doit être admis. En conséquence, l'intimée doit également répondre des séquelles psychiques de l'accident.
5.
Est litigieux le taux d'invalidité du recourant, soit le calcul du revenu d'invalide effectué par l'intimée sur la base des données salariales résultant des descriptions de postes de travail (DPT) établies par elle. Le recourant nie que les postes de travail envisagés soient exigibles.
5.1 Ainsi que le Tribunal fédéral des assurances l'a déclaré à maintes reprises, la notion d'invalidité est, en principe, identique en matière d'assurance-accidents, d'assurance militaire et d'assurance-invalidité. Dans ces trois domaines, elle représente la diminution permanente ou de longue durée, résultant d'une atteinte à la santé assurée, des possibilités de gain sur le marché du travail équilibré qui entre en ligne de compte pour l'assuré. La définition de l'invalidité est désormais inscrite dans la loi. Selon l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée.
En raison de l'uniformité de la notion d'invalidité, il convient d'éviter que pour une même atteinte à la santé, assurance-accidents, assurance militaire et assurance-invalidité n'aboutissent à des appréciations divergentes quant au taux d'invalidité. Cela n'a cependant pas pour conséquence de les libérer de l'obligation de procéder dans chaque cas et de manière indépendante à l'évaluation de l'invalidité. En aucune manière un assureur ne peut se contenter de reprendre simplement et sans plus ample examen le taux d'invalidité fixé par l'autre assureur car un effet obligatoire aussi étendu ne se justifierait pas.
D'un autre côté l'évaluation de l'invalidité par l'un de ces assureurs ne peut être effectuée en faisant totalement abstraction de la décision rendue par l'autre. A tout le moins, 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. Peuvent en revanche constituer des motifs suffisants le fait qu'une telle évaluation repose sur une erreur de droit ou sur une appréciation insoutenable ou encore qu'elle résulte d'une simple transaction conclue avec l'assuré. A ces motifs de divergence déjà reconnus antérieurement par la jurisprudence, il faut ajouter des mesures d'instruction extrêmement limitées et superficielles, ainsi qu'une évaluation pas du tout convaincante ou entachée d'inobjectivité. Par exemple, la Cour de céans a considéré comme insoutenable

une appréciation des organes de l'assurance-invalidité, au motif qu'elle s'écartait largement de l'évaluation de l'assureur-accidents, laquelle reposait sur des conclusions médicales convaincantes concernant la capacité de travail et l'activité exigible, ainsi que sur une comparaison des revenus correctement effectuée (ATF 126 V 288 consid. 2d; ATF 119 V 474 consid.
4a; voir aussi RAMA 2000 n°U 406 p. 402 s. consid. 3, 2001 n°U 410 p. 73 s. consid. 3; arrêt T. du 13 janvier 2004 [I 564/02]).
5.2 Conformément à la jurisprudence précitée, l'intimée doit se laisser opposer la présomption de l'exactitude de l'évaluation de l'invalidité effectuée par l'assurance-invalidité. Dans sa décision du 29 novembre 2002, l'Office cantonal AI du Valais a fixé le taux d'invalidité du recourant à 77 %, en tenant compte de toutes les atteintes physiques et psychiques. L'intimée devant répondre également des séquelles psychosomatiques de l'accident, il faut retenir le même taux que celui de l'AI. Il n'y a pas lieu d'opérer de réduction du taux d'invalidité parce que l'intimée ne répond pas des gonalgies. En effet, le docteur G._____ (rapport du 7 juin 2002) a estimé que celles-ci ne changeaient rien aux limitations reconnues par le docteur C._____.
Ainsi qu'on va le voir, la comparaison des revenus (art. 18 al. 2 LAA, dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2002) donne une invalidité de 77 %.
5.2.1 Le calcul du revenu d'invalide auquel a procédé l'intimée sur la base des DPT ne saurait être confirmé, puisqu'il ne tient pas compte de l'incapacité de travail due aux séquelles psychiques de l'accident incriminé et qu'il fait intervenir non seulement les DPT établies en fonction des conditions salariales valables en 2001, mais également celles valables en 2000, année qui n'est pas déterminante pour la comparaison des revenus (sur les conditions pour la détermination du revenu d'invalide sur la base des DPT, voir ATF 129 V 472).
En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, la jurisprudence considère que le revenu d'invalide peut être évalué sur la base des statistiques salariales. Il en va ainsi en l'espèce, où il y a lieu de se référer aux données statistiques, telles qu'elles résultent des enquêtes sur la structure des salaires de l'Office fédéral de la statistique. On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 323 consid. 3b/bb; VSI 1999 p. 182). Compte tenu de l'activité légère de substitution (expertise du docteur G._____ du 7 juin 2002; expertise du docteur H._____ du 22 novembre 2002), le salaire de référence est celui auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé (RAMA 2001 n°U 439 p. 347), à savoir 4'437 fr. par mois - valeur en 2000 -, part au 13ème salaire comprise (L'enquête suisse sur la structure des salaires 2000, p. 31, Tableau TA1, niveau de qualification 4), soit 53'244 fr. par année. Ce salaire hypothétique représente, compte tenu du fait que les salaires bruts standardisés se basent sur un horaire de travail de quarante heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la
moyenne usuelle dans les entreprises en 2001 (41,7 heures; La Vie économique, 12-2002 p. 88, tabelle B 9.2) un revenu annuel d'invalide de 55'507 fr. (53'244 fr. x 41,7 : 40). Adapté à l'évolution des salaires selon l'indice des salaires nominaux pour les hommes (Evolution des salaires en 2002, p. 32, Tableau T1.1.93) de l'année 2001 (2.5 %), il s'élève à 56'895 fr. Attendu qu'il est raisonnablement exigible du recourant qu'il exerce à 30 % une activité légère de substitution (expertise du docteur H._____ du 22 novembre 2002), le salaire hypothétique est dès lors de 17'068 fr. par année.
Le recourant a été engagé le 29 novembre 1993 par X._____ SA. Il est au bénéfice d'un permis C. Le fait que l'atteinte à la santé l'oblige à exercer une activité légère et répétitive, en position alternée assise et debout, sans port de charges lourdes, sans station debout prolongée et sans longs déplacements (expertise du docteur G._____ du 7 juin 2002; expertise du docteur H._____ du 22 novembre 2002), justifie un abattement de 10 % au plus (ATF 126 V 79 s. consid. 5b/aa-cc; VSI 2002 p. 70 s. consid. 4b).
Compte tenu d'un abattement de 10 %, le revenu annuel d'invalide est de 15'361 fr.
5.2.2 Le revenu que le recourant aurait pu réaliser en 2001 sans la survenance de l'invalidité imputable à l'accident incriminé a été fixé par l'intimée à 5'450 fr. par mois. Pour effectuer ce calcul, la CNA s'est fondée sur les indications communiquées par l'entreprise X._____ SA. Avec les premiers juges, la Cour de céans n'a aucune raison de s'écarter de ce montant, qui n'est d'ailleurs pas contesté par le recourant. Le revenu sans invalidité est dès lors de 65'400 fr. par année.
La comparaison des revenus donne dès lors une invalidité de 77 % ([65'400 - 15'361]x 100 : 65'400).
6.
Le recourant conteste le taux de l'atteinte à l'intégrité qui lui a été reconnue, estimant qu'il y a également lieu de prendre compte l'atteinte à l'intégrité psychique.

6.1 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). Le ch. 2 de l'annexe dispose au surplus qu'en cas de perte partielle d'un organe ou de son usage, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est réduite en conséquence, aucune indemnité n'étant toutefois versée dans les cas pour lesquels un taux inférieur à 5 % du montant maximum du gain assuré serait appliqué.
6.2 Dans l'ATF 124 V 29, le Tribunal fédéral des assurances a posé des principes généraux au sujet du droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité en cas de troubles psychiques consécutifs à un accident. Il a admis que de tels troubles peuvent ouvrir le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité si celle-ci revêt un caractère durable et important au sens des art. 24 LAA et 36 al. 1 OLAA. Pour déterminer si une atteinte à l'intégrité psychique a un caractère durable, l'administration ou le juge, s'il y a recours, doit trancher en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale.
Le caractère durable des troubles psychiques, en tant que notion juridique, est une question de droit qui doit être tranchée en fonction du cas particulier. Le Tribunal fédéral des assurances, dans l'arrêt précité, se référant à la jurisprudence rendue en matière de lien de causalité adéquate entre des troubles psychiques et un événement accidentel, a jugé que le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité doit être en principe nié en cas d'accident insignifiant ou de peu de gravité, même si l'existence d'un lien de causalité adéquate est exceptionnellement admise. En cas d'accident de gravité moyenne également, le caractère durable de l'atteinte doit, en règle générale, être nié sans qu'il soit nécessaire de mettre en oeuvre dans chaque cas une instruction plus approfondie au sujet de la nature et du caractère durable de l'atteinte psychique. Il ne convient de s'écarter de ce principe que dans des cas exceptionnels, à savoir lorsque l'on se trouve à la limite de la catégorie des accidents graves, pour autant que les pièces du dossier fassent ressortir des indices évidents d'une atteinte particulièrement grave à l'intégrité psychique, qui ne paraît pas devoir se résorber. On doit voir de tels indices dans les circonstances
qui sont en connexité étroite avec l'accident et qui servent de critères lors de l'examen de la causalité adéquate (ATF 115 V 140 sv. consid. 6c, 409 sv. consid. 5c), pour autant qu'ils revêtent une importance et une intensité particulière et qu'en tant que facteurs stressants, ils ont, de manière évidente, favorisé l'installation de troubles durables pour toute la vie. Enfin, en cas d'accidents graves, le caractère durable de l'atteinte à la santé psychique doit toujours être examiné, au besoin par la mise en oeuvre d'une expertise psychiatrique, pour autant qu'il n'apparaisse pas déjà évident sur le vu des éléments ressortant du dossier.
6.3 En l'espèce, bien qu'en présence d'un accident de gravité moyenne à la limite supérieure, on doit admettre qu'il ne ressort pas des critères qui servent à l'examen de la causalité adéquate que des indices évidents d'une atteinte particulièrement grave à l'intégrité psychique existent. Aucun des critères ne revêt une importance et une intensité particulière pour avoir favorisé l'installation de troubles durables pour toute la vie. En effet, dans son rapport du 22 novembre 2002, le docteur H._____, psychiatre, a diagnostiqué un trouble dépressif d'intensité moyenne influencé par la personnalité fruste du recourant et ses problèmes avec les assurances. En conséquence, le recourant n'a pas droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité psychique.
6.4 Pour le surplus, le recourant ne conteste pas le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, retenu par l'intimée dans sa décision du 17 avril 2002. Ce taux doit donc être confirmé, aucun élément du dossier ne permettant de le mettre en doute.
7.
Vu le sort du litige, le recourant a droit à des dépens pour la procédure fédérale, à charge de l'intimée qui succombe dans une très large mesure (art. 159 al. 1 OJ). Sa demande d'assistance judiciaire (art. 152 OJ) n'a donc plus d'objet.
Il y a lieu d'inviter la juridiction cantonale à statuer sur les dépens pour la procédure de première instance (art. 61 let. g LPGA).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral des assurances prononce:
1.
Le recours est partiellement admis en ce sens que le jugement du Tribunal cantonal des assurances du canton du Valais, du 7 octobre 2003, et la décision sur opposition de l'intimée du 6 septembre 2002 sont réformés en

ce sens que le taux d'invalidité du recourant est fixé à 77 %, la cause étant renvoyée à la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents pour qu'elle statue à nouveau sur le droit du recourant aux prestations découlant de la LAA. Pour le surplus, le recours est rejeté.

2.

Il n'est pas perçu de frais de justice.

3.

La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents versera au recourant la somme de 2'500 fr. (y compris la taxe sur la valeur ajoutée) à titre de dépens pour l'instance fédérale.

4.

Le Tribunal cantonal des assurances du canton du Valais statuera sur les dépens pour la procédure de première instance, au regard de l'issue du procès de dernière instance.

5.

Le présent arrêt sera communiqué aux parties, au Tribunal cantonal des assurances du canton du Valais et à l'Office fédéral des assurances sociales.

Lucerne, le 24 mars 2004

Au nom du Tribunal fédéral des assurances

Le Président de la IVe Chambre: Le Greffier: