

Un employé a connu deux accidents successifs. Sa situation s'est progressivement stabilisée du point de vue des capacités fonctionnelles, de sorte qu'une capacité de travail entière a pu être retenue. Les avis des médecins divergent toutefois en ce qui concerne la répercussion de troubles psychiques sur la capacité de travail de l'assuré. L'assureur-accidents a considéré que les troubles psychiques n'étaient pas en relation de causalité adéquate avec les deux accidents, raison pour laquelle il n'entendait pas mettre en œuvre d'autres mesures d'instruction afin de départager les avis des médecins. Le litige porte sur le point de savoir si la cour cantonale a violé le droit fédéral, premièrement en considérant sur le plan somatique que la capacité de travail du recourant était complète dans une activité adaptée, deuxièmement en niant le droit de celui-ci à des prestations d'assurance en raison de ses troubles psychiques et, troisièmement, en admettant le gain annuel assuré retenu par l'intimée. Le TF confirme d'emblée les conclusions des premiers juges sur la capacité résiduelle de travail de l'assuré compte tenu des seules atteintes physiques.

S'agissant des troubles psychiques, le TF observe que tant la cour cantonale que l'assureur-accidents ont procédé à l'examen du caractère adéquat du lien de causalité entre les troubles psychiques et les accidents subis en laissant ouverte la question du lien de causalité naturelle. Il rappelle par conséquent que si la jurisprudence admet de laisser ouverte la question du rapport de causalité naturelle dans les cas où ce lien de causalité ne peut de toute façon pas être qualifié d'adéquat, **il n'est en revanche pas admissible de reconnaître le caractère adéquat d'éventuels troubles psychiques d'un assuré avant que les questions de fait relatives à la nature de ces troubles (diagnostic, caractère invalidant) et à leur causalité naturelle avec l'accident en cause soient élucidées au moyen d'une expertise psychiatrique concluante**. En l'occurrence pour le TF, il convient de renvoyer la cause à l'intimée pour qu'elle instruisse ces questions au moyen d'une expertise psychiatrique concluante. Ceci fait, elle se prononcera définitivement sur le droit du recourant à des prestations pour ses troubles psychiques, en procédant, au besoin, à un nouvel examen circonstancié du lien de causalité adéquate.

Le TF précise encore que **ce qui précède vaut également pour les autorités de recours de première instance qui se retrouveraient dans la même constellation**, à savoir saisies d'un examen du lien de causalité adéquate à l'égard de troubles psychiques alors que la question de la causalité naturelle a été laissée ouverte. Dans ce cas, si le juge parvient à la conclusion que l'appréciation de l'assureur-accidents est erronée sur un ou plusieurs critères et que l'admission du lien de causalité adéquate pourrait entrer en considération, il doit, avant de statuer définitivement sur ce dernier point, instruire ou faire instruire par l'assureur-accidents les questions de fait relatives à la nature de ces troubles (diagnostic, caractère invalidant) et à leur causalité naturelle.

Ceci écrit, et puisque le recourant a de toute façon droit à une rente d'invalidité du fait des séquelles physiques, le TF a encore examiné la **question du gain assuré**. Dans ce cadre, il a rappelé que sont seuls déterminants, d'une part, le rapport de travail et les circonstances salariales qui existaient au moment de l'événement accidentel et, d'autre part, que l'annualisation du salaire intervient lorsqu'au moment déterminant la relation de travail a duré moins d'une année (art. 22 al. 4, 1^{re} et 2^e phrase OLAA). Dans le cas d'espèce, c'est à juste titre que les juges cantonaux ont annualisé le salaire perçu au moment déterminant, soit celui afférent à la relation de travail précédant immédiatement l'événement accidentel. Ils n'avaient pas à tenir compte des salaires touchés pour les missions antérieures.

Auteur : Patrick Moser, avocat à Lausanne

Faits :

A.

A.a. A., né en 1980, a été engagé par B. SA en tant qu'employé d'entretien pour une durée déterminée du 4 au 29 août 2014. Le 1^{er} septembre 2014, alors qu'il circulait à vélo à Genève, il a chuté après que sa roue avant se fut bloquée dans les rails du tram. L'accident a causé une fracture des quatre branches ilio- et ischio-pubiennes et de l'aileron sacré gauche, une fracture de l'arc postérieur de plusieurs côtes droites associée à une très fine lame de pneumothorax, une occlusion thrombotique sur dissection avec hématome associé de l'artère iliaque interne gauche, ainsi qu'un hématome rétropéritonéal. Admis à l'Hôpital C., l'assuré a subi deux ostéosynthèses en raison des fractures au niveau du bassin. Le 14 octobre 2014, il a été transféré à la Clinique de réadaptation D., où il a séjourné jusqu'au 1^{er} avril 2015. Ensuite de l'ablation du matériel postérieur le 15 septembre 2015, il a effectué un deuxième séjour à la Clinique de réadaptation D. du 16 septembre au 6 octobre 2015. La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA), auprès de laquelle il était assuré obligatoirement, a pris en charge le cas.

A.b. Alors qu'il avait repris une activité de coursier à vélo à temps partiel, A. a été victime, le 14 décembre 2016, d'une nouvelle chute lors de laquelle il s'est blessé au poignet gauche (lésion du ligament scapho-lunaire).

A.c. Le 27 avril 2017, l'assuré s'est présenté à un examen auprès du docteur E., spécialiste en chirurgie auprès du centre de compétence de médecine des assurances de la CNA, lequel a constaté une détérioration importante de son état de santé et a préconisé un nouveau séjour auprès de la Clinique de réadaptation D. avec prise en charge globale, somatique et psychologique, séjour qui a eu lieu du 24 mai au 21 juin 2017. Dans leur rapport du 6 juillet 2017, les médecins de la Clinique de réadaptation D. ont constaté que la situation était stabilisée du point de vue des capacités fonctionnelles au niveau du bassin, même si une diminution des douleurs pouvait encore être attendue; s'agissant du poignet gauche, une stabilisation était attendue dans un délai d'environ deux mois. Relevant que le pronostic de réinsertion était favorable dans l'ancienne activité et dans une activité adaptée, les médecins ont retenu les limitations fonctionnelles suivantes: pas de position assise prolongée, pas de port de charges lourdes ou en porte-à-faux, pas de mouvements de rotation répétitifs avec le tronc, pas de marche prolongée sur terrain irrégulier, pas de mouvements nécessitant de la force du poignet gauche. Sur le plan psychique, ils ont relevé l'absence de trouble psychiatrique constitué, tout en préconisant un soutien psychologique.

Le 9 janvier 2018, le docteur F., spécialiste en psychiatrie et psychothérapie auprès de la Clinique de réadaptation D., a fait état d'un trouble de l'adaptation avec réaction mixte, dépressive et anxieuse, prolongée, et a considéré que la capacité de travail de l'assuré était alors proche de zéro.

Le 10 janvier 2018, le docteur E. a procédé à l'examen final de l'intéressé. Il a relevé, dans son rapport du 2 février 2018, que la situation au niveau du bassin pouvait être considérée comme stabilisée depuis le mois d'avril ou au plus tard depuis le mois de juin 2017 (fin du troisième séjour à la Clinique de réadaptation D.). Quant à la situation au niveau du poignet gauche, elle était stabilisée depuis le 18 octobre 2017 (date d'une consultation auprès d'un médecin spécialiste en chirurgie de la main). L'assuré disposait d'une capacité de travail entière dans une activité à faible charge physique, de type sédentaire avec possibilité d'alterner à volonté les positions assise et debout. En outre, le docteur E. a

fixé le taux de l'atteinte à l'intégrité à 30 % pour les troubles au niveau du bassin, considérant que l'atteinte au poignet ne justifiait aucune indemnisation à ce titre.

A.d. Par lettre du 5 février 2018, la CNA a informé l'assuré qu'elle mettrait un terme au 28 février 2018 au paiement des indemnités journalières ainsi qu'aux soins médicaux, sous réserve d'un traitement symptomatique en cas de besoin. Par décision du 23 avril 2018, elle lui a reconnu le droit à une rente d'invalidité fondée sur un taux d'invalidité de 14 % à compter du 1^{er} mars 2018 - calculée sur la base d'un gain annuel assuré de 16'779 fr. - et lui a alloué une indemnité pour atteinte à l'intégrité fondée sur un taux de 30 %.

L'assuré s'est opposé à cette décision, se prévalant notamment d'un rapport du docteur F. du 22 mai 2018, dans lequel le psychiatre indiquait que les accidents constituaient une cause naturelle à sa décompensation actuelle.

Parallèlement à la procédure devant l'assureur-accidents, l'office cantonal AI du Valais, saisi d'une demande de prestations de l'assurance-invalidité, a confié une expertise psychiatrique au docteur G., spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, dont les conclusions du rapport, rendu le 30 août 2018, s'opposaient en partie à celles du docteur F., en tout cas en ce qui concernait la répercussion des troubles psychiques sur la capacité de travail de l'intéressé.

L'assuré a été adressé une ultime fois à la Clinique de réadaptation D. pour une évaluation multidisciplinaire avec précision des limitations résiduelles, laquelle s'est déroulée du 26 février au 12 mars 2019.

Par décision du 15 avril 2019, la CNA a partiellement admis l'opposition, en ce sens qu'elle a fixé le gain assuré à 46'814 fr. et le taux d'atteinte à l'intégrité à 40 %. Pour le reste, elle a considéré que les dysfonctions urologiques et sexologiques dont souffrait l'assuré n'entraînaient aucune incapacité de travail et que les troubles psychiques n'étaient pas en relation de causalité adéquate avec les deux accidents, de sorte qu'elle n'entendait pas mettre en oeuvre d'autres mesures d'instruction afin de départager les avis des docteurs F. et G.

B.

Le recours formé par l'assuré contre cette décision sur opposition a été rejeté par jugement de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du Valais du 30 avril 2021.

C.

A. interjette un recours en matière de droit public contre ce jugement, en concluant principalement à sa réforme dans le sens de la reconnaissance de son droit à une rente d'invalidité fondée sur un taux d'invalidité de 100 % et calculée sur la base d'un gain assuré annuel de 65'152 fr. 50. A titre subsidiaire, il conclut à l'annulation du jugement et au renvoi de la cause à la juridiction précédente ou à l'autorité intimée pour nouvelle décision dans le sens des considérants.

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

2.1. Le litige porte sur le point de savoir si la cour cantonale a violé le droit fédéral premièrement en considérant sur le plan somatique que la capacité de travail du recourant était complète dans une activité adaptée, deuxièmement en niant le droit de celui-ci à des prestations d'assurance en raison de ses troubles psychiques, et troisièmement en confirmant le gain annuel assuré retenu par l'intimée.

2.2. Lorsque la décision qui fait l'objet d'un recours concerne 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 l'autorité précédente (art. 105 al. 3 LTF); le recours peut alors porter sur toute constatation incomplète ou erronée des faits (art. 97 al. 2 LTF). Lorsque le jugement entrepris porte à la fois sur des prestations en espèces et en nature de l'assurance-accidents, le Tribunal fédéral constate avec un plein pouvoir d'examen les faits communs aux deux objets litigieux et se fonde sur ces constatations pour statuer, en droit, sur ces deux objets; en revanche, les faits qui ne seraient pertinents que pour statuer sur le droit aux prestations en nature ne sont revus que dans les limites définies aux art. 97 al. 1 et 105 al. 2 LTF (arrêt 8C_614/2020 du 7 septembre 2021 consid. 1.3).

3.

Le 1^{er} janvier 2017 est entrée en vigueur la modification du 25 septembre 2015 de la LAA. Dans la mesure où les événements litigieux sont survenus avant cette date, le droit du recourant aux prestations d'assurance est soumis à l'ancien droit (cf. dispositions transitoires relatives à la modification du 25 septembre 2015).

4.

4.1. S'agissant tout d'abord des troubles somatiques, la cour cantonale a accordé une pleine valeur probante au rapport du docteur E. du 2 février 2018. Se fondant sur les conclusions de ce médecin, elle a retenu que les séquelles des accidents des 1^{er} septembre 2014 et 14 décembre 2016 n'entravaient plus la reprise à 100 % d'une activité professionnelle adaptée, c'est-à-dire à faible charge physique, de type sédentaire avec possibilité d'alterner à volonté les positions assise et debout. Au surplus, elle a considéré que les limitations fonctionnelles retenues par le docteur E. rejoignaient non seulement celles posées par le docteur H., spécialiste en médecine physique et réadaptation au sein de la Clinique de réadaptation D. (rapport du 28 juillet 2016), mais également celles retenues lors du dernier séjour de l'assuré à la Clinique de réadaptation D. (rapport du 27 mars 2019).

4.2. Le recourant reproche à la cour cantonale de n'avoir pas examiné l'intégralité des pièces du dossier. Il invoque à cet égard divers rapports médicaux d'après lesquels les atteintes somatiques dont il souffre, notamment les douleurs persistantes, justifieraient une incapacité de travail totale. Il soutient par ailleurs que la cour cantonale ne pouvait pas se fonder sur les conclusions du docteur E.

puisqu'une année s'était écoulée depuis son opposition et qu'un nouveau séjour à la Clinique de réadaptation D. avait été nécessaire dans l'intervalle.

4.3. En l'espèce, dans son rapport intermédiaire du 27 décembre 2017, invoqué par le recourant, le docteur H. a considéré que la situation au niveau du bassin était stagnante avec persistance de douleurs chroniques. Son pronostic était réservé et aucune reprise du travail n'était prévue à ce jour. À la demande du recourant, ce médecin a établi le 4 juillet 2018 un résumé de la situation dans lequel il a estimé qu'une capacité de travail dans toute activité paraissait difficilement envisageable. Son appréciation tenait toutefois également compte des troubles de l'adaptation diagnostiqués par le docteur F. En outre, dans les deux rapports précités, le docteur H. ne pose aucune limitation fonctionnelle, de sorte que ses conclusions ne sauraient remettre en cause l'appréciation circonstanciée du docteur E.

En ce qui concerne le rapport final de la Clinique de réadaptation D. du 27 mars 2019, également invoqué par le recourant, les médecins ont retenu les limitations fonctionnelles définitives suivantes: pas de port répété ou prolongé de charges supérieures à 10-15 kg, pas de maintien de position statique assise ou debout prolongée, pas de marche sur de longues distances ou en terrain irrégulier. Quant à l'atteinte au poignet gauche, elle excluait le port répété ou prolongé de charges supérieures à 10-15 kg ainsi que les activités nécessitant des mouvements en appui sur le poignet gauche ou une préhension de force avec la main gauche. En outre, les médecins n'ont fait aucune mention de potentielles limitations fonctionnelles ni d'incapacité de travail qui résulteraient des atteintes neuro-urologiques. Si le pronostic de réinsertion dans l'ancienne activité de coursier à vélo était défavorable, il était dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles limitées par l'atteinte psychique et le syndrome douloureux chronique. Cela étant, force est de constater avec les premiers juges que les limitations fonctionnelles retenues par les médecins de la Clinique de réadaptation D. rejoignent celles retenues par le docteur E. dans son rapport du 2 février 2018 (poste à faible charge physique, de type sédentaire avec possibilité d'alterner à volonté les positions assise et debout). Dès lors, les juges précédents étaient fondés à s'appuyer sur l'appréciation de la capacité résiduelle de travail effectuée par le docteur E. et sur les limitations fonctionnelles retenues par celui-ci. Certes, les médecins de la Clinique de réadaptation D. ont considéré que le pronostic de réinsertion dans une activité adaptée était limité, mais cela en raison de l'atteinte psychique et des douleurs chroniques. Ils n'ont donc pas fait état d'éléments objectifs, de nature clinique ou diagnostique, qui auraient été ignorés par le docteur E.

Les conclusions des premiers juges sur la capacité résiduelle de travail du recourant compte tenu des seules atteintes physiques peuvent donc être confirmées.

5.

5.1.

5.1.1. 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 ne serait pas survenu de la même manière (ATF 142 V 435 consid. 1; 129 V 177 consid. 3.1). Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré

était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de manière générale favorisée par une telle circonstance (ATF 144 IV 285 consid. 2.8.2; 139 V 176 consid. 8.4.2; 129 V 177 précité consid. 3.2).

En présence de troubles psychiques consécutifs à un accident, la jurisprudence a dégagé des critères objectifs qui permettent de juger du caractère adéquat du lien de causalité. Il y a lieu, d'une part, d'opérer une classification des accidents en fonction de leur degré de gravité et, d'autre part, de prendre en considération un certain nombre d'autres critères déterminants (cf. ATF 129 V 402 consid. 4.4.1; 115 V 133 consid. 6c/aa, 403 consid. 5c/aa).

5.1.2. Dans un arrêt du 17 février 2021, publié aux ATF 147 V 207, le Tribunal fédéral a rappelé que dans la mesure où le caractère naturel et le caractère adéquat du lien de causalité doivent être remplis cumulativement pour octroyer des prestations d'assurance-accidents, la jurisprudence admet de laisser ouverte la question du rapport de causalité naturelle dans les cas où ce lien de causalité ne peut de toute façon pas être qualifié d'adéquat. Il n'est en revanche pas admissible reconnaître le caractère adéquat d'éventuels troubles psychiques d'un assuré avant que les questions de fait relatives à la nature de ces troubles (diagnostic, caractère invalidant) et à leur causalité naturelle avec l'accident en cause soient élucidées au moyen d'une expertise psychiatrique concluante. D'une part, un tel procédé est contraire à la logique du système. En effet, le droit à des prestations découlant d'un accident suppose tout d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Ainsi, on ne peut pas retenir qu'un accident est propre, sous l'angle juridique, à provoquer des troubles psychiques éventuellement incapacitants sans disposer de renseignements médicaux fiables sur l'existence de tels troubles, leurs répercussions sur la capacité de travail et leur lien de causalité avec cet accident. D'autre part, la reconnaissance préalable d'un lien de causalité adéquate est un élément de nature à influencer, consciemment ou non, le médecin psychiatre dans son appréciation du cas, et donc le résultat d'une expertise psychiatrique réalisée après coup s'en trouverait biaisé (ATF 147 V 207 consid. 6.1 et les références).

5.2.

5.2.1. En l'espèce, la cour cantonale, tout comme l'intimée, a procédé à l'examen du caractère adéquat du lien de causalité entre les troubles psychiques et les accidents subis, laissant ouverte la question du lien de causalité naturelle. Elle a écarté l'existence du lien de causalité adéquate, classant l'accident du 14 décembre 2016 dans la catégorie des accidents insignifiants et celui du 1^{er} septembre 2014 dans la catégorie des accidents de gravité moyenne. A ce dernier propos, elle a considéré que seuls deux des critères posés par la jurisprudence en la matière pouvaient être retenus, soit les critères relatifs aux complications médicales et à la persistance des douleurs. Cela ne suffisait pas, dès lors qu'en présence d'un accident de gravité moyenne, il fallait un cumul de trois critères sur les sept ou au moins que l'un des critères retenus se soit manifesté de manière particulièrement marquante, hypothèses en l'occurrence non réalisées.

5.2.2. De son côté, le recourant soutient, au regard de l'accident du 1^{er} septembre 2014, que cinq critères seraient réunis, à savoir, en sus des critères retenus par la cour cantonale, la durée anormalement longue du traitement médical, la nature particulière des lésions physiques, ainsi que le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques.

5.3.

5.3.1. S'agissant du critère de la durée anormalement longue du traitement médical, l'aspect temporel n'est pas seul décisif; sont également à prendre en considération la nature et l'intensité du traitement, et si l'on peut en attendre une amélioration de l'état de santé de l'assuré (arrêt 8C_249/2018 du 12 mars 2019 consid. 5.2.3). La prise de médicaments antalgiques et la prescription de traitements par manipulations, même pendant une certaine durée, ne suffisent pas à fonder ce critère (arrêt 8C_804/2014 du 16 novembre 2015 consid. 5.2.2 et la référence). La jurisprudence a notamment nié que ce critère fût rempli dans le cas d'un assuré ayant subi quatre interventions chirurgicales entre juillet 2010 et juillet 2015, au motif notamment que les hospitalisations avaient été de courte durée et que mises à part lesdites interventions, l'essentiel du traitement médical avait consisté en des mesures conservatrices (arrêt 8C_249/2018 du 12 mars 2019 consid. 5.2.3). En revanche, elle l'a admis dans le cas d'un assuré qui, hospitalisé du 15 décembre 2011 au 5 janvier 2012, avait subi trois interventions chirurgicales du coude gauche, puis une ablation du fixateur externe le 7 février 2012, une ablation du matériel d'ostéosynthèse et arthrolyse du coude le 19 novembre 2013 nécessitant une hospitalisation jusqu'au 19 décembre suivant et enfin une opération de neurolyses des nerfs ulnaire et médian au coude et poignet gauches le 10 février 2015; l'assuré avait en outre séjourné à la Clinique de réadaptation D. pendant un peu plus d'un mois pour une évaluation multidisciplinaire et professionnelle (arrêt 8C_766/2017 du 30 juillet 2018 consid. 6.3.2). Le critère a également été admis dans le cas d'une longue et pénible convalescence sur une période de 21 mois impliquant trois interventions chirurgicales ayant tenu l'assuré loin de chez lui pendant près de cinq mois à compter de l'accident, puis deux autres opérations pratiquées par la suite pour enlever le matériel d'ostéosynthèse et nécessitant encore deux semaines de rééducation intensive (arrêt 8C_818/2015 du 15 novembre 2016 consid. 6.2).

5.3.2. En l'espèce, hormis les traitements médicamenteux ou non invasifs, tels que les séances de physiothérapie, le recourant a été hospitalisé pendant sept mois ensuite de l'accident du 1^{er} septembre 2014 (du 1^{er} septembre 2014 au 1^{er} avril 2015), dont deux mois de transferts "lit-fauteuil" pour garantir l'absence de charge sur les deux membres inférieurs. Il s'est soumis à deux opérations chirurgicales d'ostéosynthèse au niveau du bassin le 8 septembre 2014, à une opération d'ablation du matériel d'ostéosynthèse le 15 septembre 2015, suivie de trois semaines d'hospitalisation, puis à une nouvelle hospitalisation de près d'un mois (du 24 mai au 21 juin 2017) en raison de l'exacerbation des douleurs au niveau du bassin et enfin à une évaluation multidisciplinaire du 26 février au 12 mars 2019. Au titre d'interventions figurent également une urétrographie-cystoscopie sous narcose le 30 avril 2018 et des perfusions de xylocaïne et de kétamine fin 2018-début 2019. Contrairement à ce qu'ont retenu les premiers juges, le critère afférent à la durée et à l'intensité du traitement médical doit ainsi être considéré comme rempli.

5.4. Avec les deux autres critères admis par la juridiction précédente, cela suffirait en principe à reconnaître le caractère adéquat des troubles psychiques du recourant, étant rappelé que l'accident du 1^{er} septembre 2014 a été classé dans la catégorie des accidents de gravité moyenne, pour lesquels il faut un cumul de trois critères sur sept, ou au moins que l'un des critères se soit manifesté de manière particulièrement marquante (arrêt 8C_96/2017 du 24 janvier 2018 consid. 4.3 in fine et les arrêts cités). A ce stade, il est toutefois prématuré d'examiner si la cour cantonale était fondée à retenir les critères relatifs aux complications médicales et aux douleurs persistantes ou si les autres critères encore invoqués par le recourant sont bel et bien réalisés. En effet, en tout état de cause, il n'est pas admissible de reconnaître le caractère adéquat d'éventuels troubles psychiques avant que les

questions de fait relatives à la nature de ces troubles (diagnostic, caractère invalidant) et à leur causalité naturelle avec l'accident en cause soient élucidées (cf. consid. 5.1.2 supra).

Il convient par conséquent de renvoyer la cause à l'intimée pour qu'elle instruisse ces questions - d'ailleurs en partie controversées dans le cas d'espèce (cf. let. A.d supra) - au moyen d'une expertise psychiatrique concluante (cf. ATF 141 V 574 s'agissant de l'évaluation du caractère invalidant des troubles psychiques). Puis elle se prononcera définitivement sur le droit du recourant à des prestations pour ses troubles psychiques, en procédant, au besoin, à un nouvel examen circonstancié du lien de causalité adéquate.

5.5. Ce qui précède vaut également pour les autorités de recours de première instance qui se retrouveraient dans la même constellation, à savoir saisies d'un examen du lien de causalité adéquate à l'égard de troubles psychiques alors que la question de la causalité naturelle a été laissée ouverte. Dans ce cas, si le juge parvient à la conclusion que l'appréciation de l'assureur-accidents est erronée sur un ou plusieurs critères et que l'admission du lien de causalité adéquate pourrait entrer en considération, il doit, avant de statuer définitivement sur ce dernier point, instruire ou faire instruire par l'assureur-accidents les questions de fait relatives à la nature de ces troubles (diagnostic, caractère invalidant) et à leur causalité naturelle.

6.

Dans la mesure où le recourant a dans tous les cas droit à une rente d'invalidité compte tenu des séquelles physiques, il reste encore à examiner la question du gain assuré.

6.1.

6.1.1. Les rentes sont calculées d'après le gain assuré (art. 15 al. 1 LAA). Est déterminant pour le calcul des rentes le salaire que l'assuré a gagné durant l'année qui a précédé l'accident (art. 15 al. 2, 2^e phrase, LAA). Le législateur a chargé le Conseil fédéral d'édicter des prescriptions sur le gain assuré pris en considération dans des cas spéciaux, soit notamment lorsque l'assuré est occupé de manière irrégulière (art. 15 al. 3 let. d LAA). Faisant usage de cette délégation de compétence, le Conseil fédéral a prévu à l'art. 22 al. 4 OLAA (RS 832.202) que les rentes sont calculées sur la base du salaire que l'assuré a reçu d'un ou plusieurs employeurs durant l'année qui a précédé l'accident, y compris les éléments de salaire non encore perçus et auxquels il a droit (1^{re} phrase); si les rapports de travail ont duré moins d'une année, le salaire reçu au cours de cette période est converti en gain annuel (2^e phrase); en cas d'activité de durée déterminée, la conversion se limite à la durée prévue (3^e phrase).

6.1.2. A l'ATF 138 V 106, le Tribunal fédéral a jugé que chez les travailleurs temporaires, la durée prévue de l'activité de durée déterminée en fonction de laquelle doit se faire la conversion du gain réalisé (cf. art. 22 al. 4, 2^e et 3^e phrases, OLAA) ne doit pas forcément correspondre à la durée du contrat de durée déterminée auprès de l'employeur. En effet, il apparaissait difficilement conciliable avec le but de la réglementation spéciale - soit de faire bénéficier les travailleurs occupés de manière irrégulière d'une protection d'assurance appropriée - que le montant de la rente d'invalidité d'un assuré qui, par exemple, avait été placé auprès d'une entreprise par une agence de travail temporaire pour une mission limitée dans le temps se détermine uniquement en fonction du salaire reçu au cours de cette période; il subsistait alors un risque que ces assurés soient exclus d'une protection appropriée de l'assurance. Le Tribunal fédéral a dès lors retenu qu'il fallait en toute hypothèse considérer comme salaire déterminant pour le calcul de la rente d'invalidité celui reçu au moment de l'accident converti

en un gain correspondant à la durée normale d'activité de l'assuré eu égard à la carrière professionnelle accomplie jusque-là, y compris les périodes effectuées à l'étranger: Si l'on pouvait déduire de la biographie professionnelle que le contrat de durée limitée auprès d'un employeur correspondait à la durée normale d'activité, la conversion se limitait à la durée prévue selon l'art. 22 al. 4, 3e phrase, OLAA; s'il en résultait que l'intéressé aurait exercé une activité au-delà de la durée de la mission prévue, il fallait se baser sur cette plus longue période d'activité; enfin, s'il s'avérait que celui-ci aurait travaillé toute l'année, alors la règle de l'art. 22 al. 4, 3e phrase, OLAA ne trouvait pas application et la conversion du gain obtenu n'était pas limité, conformément à l'art. 22 al. 4, 2^e phrase, OLAA (ATF 138 V 106 consid. 7.2; arrêts 8C_210/2020 du 8 juillet 2020 consid. 6.2; 8C_705/2010 du 15 février 2012 consid. 5.2).

Ainsi, dans le cas d'un assuré de nationalité allemande qui avait subi un accident sur un chantier de construction en Suisse, où il avait été placé par une agence de travail temporaire, le Tribunal fédéral a jugé que le gain assuré devait être calculé de façon à convertir le salaire perçu durant le rapport de travail sur une année entière, parce que la biographie professionnelle de l'intéressé avait mis en évidence qu'il avait toujours travaillé depuis la fin de sa formation (arrêt 8C_480/2010 du 20 mars 2012). Il a toutefois relevé que pour les ressortissants étrangers, la durée de la période de conversion du salaire obtenu était limitée à la durée d'autorisation de travailler du point de vue du droit des étrangers (ATF 138 V 106 consid. 7.3 in fine).

6.2.

6.2.1. En l'espèce, les premiers juges ont confirmé le montant du gain assuré de 46'814 fr. tel que retenu par l'intimée, après annualisation, sur la base du salaire perçu par le recourant pour son activité de durée déterminée auprès de B. SA (3591 fr. 15 / 28 jours x 365).

6.2.2. Le recourant conteste le montant retenu. Il soutient que le gain annuel assuré aurait dû être fixé en additionnant le total des revenus perçus auprès des différents employeurs durant l'année précédant l'accident, soit 16'779 fr. conformément au calcul de la CNA dans sa décision initiale du 23 avril 2018, puis en annualisant ce montant. Il obtient ainsi un gain assuré de 65'152 fr. 50 (16'779 fr. / 94 jours x 365).

6.2.3. Ce point de vue ne peut pas être suivi. Si l'art. 22 al. 4, 1^{re} phrase, OLAA dispose que les rentes sont calculées sur la base du salaire que l'assuré a reçu d'un ou plusieurs employeurs durant l'année qui a précédé l'accident, cela ne signifie pas qu'il faille tenir compte des salaires afférents à des contrats de travail qui n'ont plus cours lors de la survenance de l'accident. Sont en effet déterminants le rapport de travail et les circonstances salariales qui existaient au moment de l'événement accidentel (FRÉSARD/MOSER-SZELESS, L'assurance-accidents obligatoire, in Soziale Sicherheit, SBVR vol. XIV, 3^e éd. 2016, p. 956 n. 182). Quant à l'annualisation du salaire, elle intervient, conformément à l'art. 22 al. 4, 2^e phrase, OLAA, lorsqu'au moment déterminant, la relation de travail - généralement de durée indéterminée - a duré moins d'une année. Cette règle a pour but principal de combler les lacunes de salaire, du point de vue temporel, résultant du fait que la personne assurée n'a pas perçu de salaire pendant toute l'année précédant l'accident; elle vaut également en cas de changement d'activité (FRÉSARD/MOSER-SZELESS, op. cit., p. 957 n. 182). En outre, en ce qui concerne les travailleurs occupés de manière irrégulière, il convient également d'annualiser le gain obtenu pour la mission précédant l'accident lorsque l'on peut retenir, au vu de la biographie professionnelle, qu'un employé au bénéfice d'un contrat de durée limitée aurait travaillé toute l'année (cf. consid. 6.1.2 supra). En l'espèce, tant la CNA que les premiers juges ont considéré que le recourant

devait bénéficier de cette règle destinée à protéger les travailleurs occupés de manière irrégulière. Cela étant, c'est à juste titre que les juges cantonaux ont annualisé le salaire perçu au moment déterminant, soit celui afférent à la relation de travail précédant immédiatement l'événement accidentel. Ils n'avaient pas à tenir compte des salaires touchés pour les missions antérieures.

7.

Il résulte de ce qui précède que le recours doit être partiellement admis et le jugement attaqué réformé en ce sens que la décision sur opposition de la CNA du 15 avril 2019 est annulée en tant qu'elle nie le droit du recourant à des prestations en raison de ses troubles psychiques. Il appartiendra à la CNA de statuer à nouveau sur ce point après instruction (cf. consid. 5 supra).

8.

Vu l'issue du litige, les frais judiciaires seront répartis par moitié entre les parties (art. 66 al. 1 LTF). L'intimée versera au recourant une indemnité à titre de dépens réduits (art. 68 al. 1 LTF). La cause sera renvoyée à la cour cantonale pour nouvelle décision sur les dépens de la procédure cantonale (art. 68 al. 5 LTF).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral prononce :

1.

Le recours est partiellement admis. Le jugement de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du Valais du 30 avril 2021 est réformé en ce sens que la décision sur opposition de la CNA du 15 avril 2019 est annulée en tant qu'elle nie le droit du recourant à des prestations en raison de ses troubles psychiques. La cause est renvoyée à la CNA pour qu'elle rende une nouvelle décision sur ce point après instruction. Le recours est rejeté pour le surplus.

2.

Les frais judiciaires, arrêtés à 800 fr., sont mis pour 400 fr. à la charge du recourant et pour 400 fr. à la charge de l'intimée.

3.

L'intimée versera au recourant la somme de 1400 fr. à titre de dépens pour la procédure devant le Tribunal fédéral.

4.

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

5.

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