

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 2 mars 2010

Présidence de M. ABRECHT, juge unique
Greffier : Mme Vuagniaux

Cause pendante entre :

R. _____, à Renens, recourante, représentée par Me Roland Bugnon,
avocat à Genève,

et

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, à
Lucerne, intimée.

Art. 24 al. 1 et 25 LAA, 36 OLAA

E n f a i t :

A. **a)** R. _____ (ci-après : l'assurée), née en [...], a travaillé en qualité d' [...] au service de la société [...]. A ce titre, elle était assurée obligatoirement contre le risque d'accident auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : CNA).

Le 8 juillet 2001, elle a été renversée par un véhicule automobile alors qu'elle traversait la chaussée sur un passage de sécurité, à [...] (France). Elle a été transportée aux [...], où les médecins ont diagnostiqué une fracture proximale des deux os de la jambe gauche, un traumatisme crânien avec perte de connaissance, des plaies au cuir chevelu et à la lèvre supérieure, une contusion thoracique et abdominale, ainsi que des contusions multiples. Une ostéosynthèse du tibia gauche par enclouage centromédullaire a été effectuée.

b) La CNA a pris en charge le cas.

Dans un rapport du 23 novembre 2001, le Dr K. _____, médecin-conseil de la CNA, a indiqué que l'évolution n'était pas favorable; un retard de consolidation était décelable et l'assurée alléguait différentes plaintes non spécifiques évoquant un état anxio-dépressif avec somatisation.

Le 8 janvier 2002, des médecins du Q. _____ (ci-après : Q. _____) ont procédé au réenclouage du tibia.

Dans un rapport d'examen médical du 9 mars 2002, le Dr F. _____, médecin à [...] (France), expert auprès de la Cour d'appel, a noté une fracture diaphysaire des deux os de la jambe gauche, un enclouage tibial le 8 juillet 2001, une évolution pseudarthrosique et algodystrophique et un changement du clou le 8 janvier 2002; l'incapacité temporaire totale (ITT) était en cours et la consolidation n'était pas acquise.

c) L'assurée a séjourné à la Clinique B._____, du 24 juillet au 11 septembre 2002. Dans leur rapport du 1^{er} octobre 2002, les Drs X._____ et S._____ ont notamment exposé ce qui suit :

« APPRECIATION ET DISCUSSION :

Il s'agit d'une évaluation défavorable d'une fracture proximale des deux os de la jambe gauche qui a été enclouée le 08.07.02 (recte : 08.07.01). Les suites ont été marquées par la survenue probable d'une algoneurodystrophie. De plus, un retard de consolidation voire une pseudarthrose a nécessité un ré-enclouage le 08.01.02.

Au status, il y a des douleurs palpatoires au niveau lombaire bas et sur tout le MIG. Le genou gauche est légèrement empâté, sans trouble de la coloration ni signes dystrophiques. Le MIG est difficilement évaluable en raison des auto-limitations algiques. Il y a une diminution de la rotation interne de la hanche gauche, de la flexion-extension du genou et de la cheville gauche. La marche s'effectue à l'aide d'une canne anglaise. Il y a une importante décharge du MIG. La patiente est très craintive et anticipe les douleurs ».

d) Dans un rapport médical du 19 décembre 2002, la Dresse H._____ a indiqué ce qui suit :

« Elle a séjourné du 11 au 23 juillet 2001 à [...]; le plâtre, posé le 16 juillet 2001, a été changé le 19 août 2001 puis enlevé le 20 septembre 2001.

L'évolution est défavorable depuis la pose du plâtre : la patiente a des douleurs très importantes, tandis que la jambe gauche est chaude, douloureuse et enflée. L'examen radiologique met en évidence un retard de consolidation au niveau de la fracture proximale du tibia. La patiente n'arrive pas à charger le pied gauche et marche avec deux cannes.

En décembre 2001, le Docteur J._____, médecin adjoint [...], lors de l'examen constate une algoneurodystrophie, une fracture instable et propose un traitement Micalcique 200 U par jour pendant 1 mois. Vu le peu de résultat, une nouvelle intervention a été faite au [...] par le Docteur J._____ le 8 janvier 2002, consistant en l'ablation le remplacement du clou au niveau du tibia gauche. Depuis, l'évolution est lentement progressive, mais favorable. Lors du dernier contrôle, en novembre 2002, le Docteur J._____ constate que la fonction du genou est bonne et que radiologiquement la fracture est consolidée ».

e) Dans un rapport final d'expertise du 27 octobre 2003 adressé au Tribunal [...], le Dr I._____, médecin à [...] (France), expert auprès de la Cour d'appel, a notamment exposé ce qui suit :

« DISCUSSION

Madame R. _____ a présenté lors de l'accident du 08 juillet 2001 :

- une fracture des deux os de la jambe, traitée par enclouage centromédullaire tibial dynamique, compliquée d'algodystrophie et de retard de consolidation. Ceci a nécessité le changement de clou tibial en janvier 2002. Une nouvelle complication de douleurs du membre inférieur gauche, avec déminéralisation de la hanche, a été traitée avec un bon résultat par du MYACALCIC en avril et mai 2003.
- un traumatisme crânien avec perte de connaissance, guéri sans séquelles.
- des plaies du cuir chevelu et de la lèvre supérieure, ainsi qu'une plaie sous-mentonnière, dont il reste des cicatrices.
- un traumatisme de l'articulation temporo-mandibulaire dont il persiste des douleurs.
- une contusion thoracique et abdominale et des contusions multiples, guéries sans séquelles.

Toutes ces lésions sont imputables du fait de leur figuration sur le certificat initial ou sur un certificat proche (traumatisme mandibulaire).

(...)

CONCLUSION

1°) L'accident dont Madame R. _____ a été victime le 08 juillet 2001 a entraîné de façon directe et certaine :

- une fracture des deux os de la jambe gauche.
- un traumatisme crânien avec perte de connaissance.
- des plaies du cuir chevelu, de la lèvre supérieure et sous-mentonnière.
- un traumatisme mandibulaire.
- des contusions thoraciques, abdominales et des contusions multiples.

2°) L'incapacité temporaire a été totale du 08 juillet 2001 au 31 mai 2003.

3°) Les blessures ont été consolidées le 01 juin 2003.

4°) Le préjudice au titre de la douleur tient compte du grave polytraumatisme initial, de l'ostéosynthèse des deux os de la jambe, de la suture des plaies, de l'hospitalisation, du traitement anticoagulant sous-cutané, de l'immobilisation plâtrée, de la très longue kinésithérapie, de l'algodystrophie secondaire, de la deuxième intervention de changement du clou tibial, du port de la gouttière mandibulaire, du séjour de rééducation, de la marche avec les béquilles, des douleurs physiques et morales jusqu'à consolidation et de l'ablation du matériel orthopédique à prévoir.

Le préjudice au titre de la douleur est fixé à 5/7.

Le préjudice esthétique est représenté par les cicatrices décrites dont celle de la lèvre supérieure, très visible.

Le préjudice esthétique est fixé à 2,5/7

5°) L'incapacité permanente partielle est représentée par la légère raideur de la hanche gauche en action et rotation interne, la raideur du genou gauche en fin de flexion, la raideur de la cheville gauche en valgus, la perte de force avec fatigabilité du membre inférieur gauche, les douleurs maxillaires et les troubles anxio-dépressifs décrits par le Docteur C._____.

Le taux d'IPP est fixé à 10 %.

6°) L'état de la victime est stable, compte tenu de la nécessité de l'ablation du matériel orthopédique prévue pour le 19 novembre 2003.

7°) Sur le plan professionnel, le travail de [...], effectué en grande partie en position assise, travail qui était effectué lors de l'accident en question, peut être repris.

8°) Sur le plan de l'agrément, la marche et le vélo sont un peu limités par les séquelles du membre inférieur gauche ».

f) Le 25 mars 2004, le Dr P._____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, médecin d'arrondissement de la CNA, a rédigé un rapport d'examen final, dans lequel il a exposé ce qui suit :

« APPRECIATION DU CAS :

On se trouve, chez cette ancienne [...], originaire de [...], née en [...], à 2 ans et 8 mois d'un accident s'étant soldé par un TCC simple et par une fracture de la jambe gauche. Cette dernière a été traitée chirurgicalement. L'évolution s'est compliquée d'une pseudarthrose nécessitant une nouvelle intervention en janvier 2002. Cet accident est survenu sur un terrain de fibromyalgie, et des phénomènes de surcharge psychologique se sont greffés sur l'évolution.

Sur le plan orthopédique, la fracture de la jambe a finalement évolué vers la consolidation et les traitements entrepris par le Dr J._____ pour cette fracture sont à présent terminés.

L'assurée a par ailleurs fait l'objet d'une expertise en France qui a conclu à une absence de séquelle du TCC. Le diagnostic d'état de stress post-traumatique n'a pas été retenu par l'expert qui a admis un retentissement des facteurs anxio-dépressifs sur la consolidation des lésions.

Les plaintes émises à la consultation de ce jour sont décrites plus haut. Les douleurs signalées se localisent aussi bien au niveau du segment fracturé et des articulations sus et sous-jacentes que, plus diffusément, au niveau de la hanche, de la région lombaire et des ceintures scapulaires, surtout à gauche, chez une assurée semblant présenter un faible seuil de tolérance à la douleur.

Objectivement et sur le plan orthopédique, nous n'avons pas constaté de limitation fonctionnelle significative du genou. En revanche, on notera une légère limitation de l'amplitude articulaire de la cheville gauche.

Les radiographies pratiquées en ce jour témoignent de remaniements post-fracturaires de la jambe gauche, dont les axes sont toutefois bien conservés. La consolidation de la fracture est par ailleurs parfaitement acquise.

Les radiographies du genou et de la cheville ne démontrent pas d'évolution arthrosiques significatives.

L'assurée, qui est toujours en traitement pour sa fibromyalgie pour laquelle elle est suivie par le Dr T._____, est également tributaire d'anxiolytiques et n'a pas repris son travail à ce jour.

Si l'on se base sur les séquelles somatiques strictes de la fracture, une pleine capacité de travail serait certainement exigible dans le travail d' [...] exercé lors de l'accident. Nous ne nous prononçons pas ici sur l'incapacité de travail liée à la fibromyalgie, co-morbidité qui ne concerne pas la SUVA ni sur celle imputable à l'état anxio-dépressif chronifié, dont l'appréciation de l'adéquation avec l'accident ne relève pas de notre compétence ».

g) Se fondant sur les avis médicaux au dossier, en particulier ceux du Dr P._____, la CNA a rendu le 25 mai 2004 une décision par laquelle elle a supprimé le droit de l'assurée à des prestations d'assurance (indemnité journalière et frais de traitement) à partir du 1^{er} juin 2004.

Saisie d'une opposition de l'intéressée qui contestait le refus de prise en charge des troubles psychiques, la CNA l'a rejetée par décision sur opposition du 12 novembre 2004.

h) Dans un rapport médical du 21 décembre 2004 adressé au Dr T._____, rhumatologue FMH, les médecins du Service de médecine nucléaire du Q._____ ont fait état d'une importante hyperactivité de la diaphyse du tibia gauche sur le trajet du clou évoquant en premier lieu une atteinte infectieuse à bas bruit, ainsi que d'un foyer hyperactif de la diaphyse du fémur gauche évoquant en premier lieu un îlot cortical.

i) Par jugement du 19 janvier 2006 (AA 21/05 - 22/2006), le Tribunal des assurances du canton de Vaud a rejeté le recours formé contre la décision sur opposition du 12 novembre 2004, par lequel l'assurée concluait à l'octroi de prestations d'assurance pour les troubles psychiques dont elle souffrait.

Par arrêt du 4 mai 2007 (U_228/06), le Tribunal fédéral a rejeté le recours de droit administratif interjeté par l'assurée contre ce jugement, considérant à l'instar du Tribunal des assurances du canton de Vaud que les troubles psychiques dont elle souffrait n'étaient pas en lien de causalité adéquate avec l'accident du 8 juillet 2001.

B. **a)** Le 25 mars 2004, le Dr P._____ a rédigé un rapport d'estimation de l'atteinte à l'intégrité, dans lequel il a exposé la même appréciation médicale que dans son rapport d'examen final du même jour, avant de retenir ce qui suit s'agissant de l'atteinte à l'intégrité :

« **ESTIMATION** : 5 %.

JUSTIFICATION :

La diminution séquellaire de la fonction articulaire de la cheville est comparable, par analogie, à celle qui serait observée dans une arthrose tibio-tarsienne d'un degré léger à moyen, indemnisée dans une fourchette de 0 à 10 % selon la table 5 des atteintes à l'intégrité selon la LAA. Nous avons retenu le taux moyen de cette fourchette, soit 5 %».

b) Par décision du 4 décembre 2004, la CNA, se fondant sur les appréciations du Dr P._____ du 25 mars 2004, a alloué à l'assurée une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 5'340 fr., fondée sur un taux de 5 % et un gain annuel de 106'800 fr. Elle a précisé que comme l'assurée avait déjà perçu 4'000 Euros de l'assurance du tiers responsable au titre des préjudices personnels et que ce montant devait être déduit des 5'340 fr. auquel elle avait droit à titre d'indemnité pour atteinte à l'intégrité, elle n'avait plus rien à verser à ce titre.

c) Par acte du 10 janvier 2005, l'assurée, représentée par Assista TCS SA, a formé opposition contre cette décision, en faisant valoir que la CNA avait fait fi des nombreux rapports et évaluations médicaux dont elle avait été l'objet, et dont il résultait qu'elle présentait sur le plan physique des atteintes au niveau de la cheville, du genou et de la hanche, et qu'elle souffrait sur le plan psychique de troubles anxio-dépressifs. En présence d'un concours de plusieurs atteintes à l'intégrité physique et mentale, elle a dès lors conclu à un taux d'atteinte à l'intégrité total de

25 % selon la table CNA n° 5, soit 10 % pour la cheville, 10 % pour les genoux et 5 % pour la hanche, sans compter encore 10 % pour les troubles psychiques.

La procédure d'opposition a été suspendue jusqu'à droit connu en matière de troubles psychiques.

d) Dans une appréciation médicale du 2 octobre 2008, le Dr P. _____ a exposé ce qui suit :

« Rappelons qu'une atteinte à l'intégrité de 5 % avait été octroyée à cette patiente sur la base du remaniement post-fracturaire de la jambe gauche entraînant une légère limitation de l'amplitude articulaire de la cheville gauche.

L'atteinte avait été jugée équivalente à celle observée dans une arthrose tibio-tarsienne d'un degré léger à moyen.

(...)

Nous nous contenterons de constater que lors de notre examen en 2005, nous n'avons pas constaté d'aggravation objective, clinique ou radiologique, du status de la cheville ou du genou.

Nous soulignerons également qu'aucune pièce médicale au dossier ne fait état d'une quelconque évolution ou aggravation de la situation sur le plan somatique.

Nous ajouterons pour conclure que notre appréciation concernant l'IPAI s'était fondée sur le taux attribué à une arthrose de degré léger à moyen et tenait ainsi implicitement compte d'une apparition tardive de troubles dégénératifs.

En conclusion, les pièces actuelles du dossier ne démontrent aucun élément évolutif médical susceptible de nous amener à revenir sur l'appréciation de 2004 ».

e) Par décision sur opposition du 8 octobre 2008, la CNA a rejeté l'opposition formée par l'assurée contre la décision du 4 décembre 2004.

Elle a d'abord constaté qu'il était indifférent de savoir si les troubles psychiques invoqués causaient une atteinte à l'intégrité ou non, dès lors que ceux-ci n'ouvraient pas un droit à des prestations d'assurance de sa part, et que le litige portait uniquement sur l'examen du taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité résultant des séquelles objectives adéquates de l'accident assuré.

S'agissant ainsi du dommage physique, la CNA a exposé que le Dr P._____ avait livré son estimation de l'atteinte à l'intégrité en toute connaissance de cause, notamment à l'issue de son propre examen médical de l'assurée le 25 mars 2004. Il ressortait de son rapport qu'il avait entendu les plaintes exprimées - qui se localisaient aussi bien au niveau du segment fracturé et des articulations sus et sous-jacentes que, plus diffusément, au niveau de la hanche, de la région lombaire et des ceintures scapulaires, surtout à gauche - que le traumatisme crânio-cérébral n'avait laissé aucune séquelle et que, sur le plan objectif, la fracture de la jambe gauche était parfaitement consolidée, avec des axes bien conservés, sans limitation fonctionnelle significative du genou, avec une légère limitation de l'amplitude articulaire de la cheville gauche, sans évolutions arthrosiques significatives. Partant, le Dr P._____ avait considéré que la diminution séquellaire de la fonction articulaire de la cheville était comparable, par analogie, à ce qui serait observé dans une arthrose tibio-tarsienne d'un degré léger à moyen, dommage estimé entre 0 et 10 % au sens de la table CNA n° 5 (atteinte à l'intégrité résultant d'arthroses); il avait dès lors estimé le taux à 5 %.

La CNA a souligné que si les motifs de l'opposition, fondés sur la description des plaintes de l'intéressée et des constatations médicales figurant au dossier, retenaient l'attention, ils ne reposaient toutefois sur aucun avis médical motivé divergent, ce qui conduisait à accorder entière valeur probante à l'estimation du Dr P._____. Ce dernier avait d'ailleurs encore relevé, dans une appréciation du 2 octobre 2008, qu'aucune pièce médicale au dossier ne faisait état d'une quelconque évolution ou aggravation des séquelles somatiques de l'accident assuré, et avait précisé que, fondée sur une arthrose de degré léger à moyen, son estimation tenait implicitement compte d'une apparition tardive de troubles dégénératifs. Partant, les motifs de l'opposition n'apportaient aucun moyen propre à fixer l'indemnité contestée à un taux supérieur à celui estimé par le médecin d'arrondissement, de sorte que la décision du 4 décembre 2004 devait être confirmée.

C. **a)** R._____ recourt contre cette décision sur opposition par acte du 10 novembre 2008. Elle admet tout d'abord que le litige porte effectivement sur l'examen du taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité résultant des séquelles objectives adéquates de l'accident assuré. Ensuite, elle fait valoir que si la décision attaquée rappelle à juste titre les principes généraux de fixation de l'atteinte à l'intégrité, c'est de manière arbitraire et sans justification que l'intimée a retenu un taux « moyen de 5 % », apparemment sur la seule appréciation médicale du Dr P._____. En effet, elle estime que les nombreux rapports et évaluations médicaux dont elle a été l'objet démontrent qu'elle présente, outre les troubles anxio-dépressifs, une atteinte sur le plan physique au niveau de la cheville, du genou et de la hanche. Au vu du concours de ces atteintes, il y aurait lieu d'admettre un taux d'atteinte total, selon la table CNA n° 5, de 25 %, soit 10 % pour la cheville, 10 % pour le genou et 5 % pour la hanche. Elle conclut ainsi principalement à la réforme de la décision sur opposition du 8 octobre 2008 en ce sens qu'il soit fixé une atteinte à l'intégrité globale de 25 % et à ce que l'intimée soit condamnée à lui verser, sous toutes imputations, l'indemnité y relative, soit la somme de 26'700 fr.; à titre subsidiaire, la recourante sollicite une expertise médicale pour apporter la preuve des faits allégués dans son mémoire de recours.

b) Dans sa réponse du 12 décembre 2008, l'intimée observe que la recourante ne fait valoir aucun élément nouveau; elle déclare dès lors renoncer au dépôt d'une réponse en bonne et due forme et conclut au rejet du recours, partant à la confirmation de la décision entreprise.

c) Le 24 novembre 2009, la recourante sollicite la fixation d'un délai de réplique, ce qui lui a été accordé. Dans sa réplique du 5 février 2010, elle rappelle qu'en cas de concours de plusieurs atteintes à l'intégrité physique, mentale ou psychique due à un ou plusieurs accidents, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est fixée d'après l'ensemble du dommage. Ainsi, tant les rapports d'évaluations médicaux dont elle a fait l'objet démontrent qu'elle présente diverses atteintes, en particulier sur le plan physique, au niveau de la hanche, du genou et de la

cheville, que le Dr I._____, dans son rapport du 27 octobre 2003, constate que « l'incapacité permanente partielle est représentée par la légère raideur de la hanche gauche, en abduction et rotation internes, la raideur du genou gauche en fin de flexion, la raideur de la cheville gauche en valgus, la perte de force avec fatigabilité du membre inférieur gauche, les douleurs maxillaires et les troubles anxio-dépressifs décrits par le Dr C._____. Le taux d'IPP est fixé à 10 % ». En outre, dans un rapport du 27 janvier 2010 adressé au conseil de la recourante et produit en annexe à la réplique, le Dr W._____, spécialiste FMH en médecine générale, constate qu'elle présente des douleurs persistantes à la mâchoire gauche, à l'épaule gauche, au pouce gauche, à la hanche gauche et à la cheville gauche. Le concours de plusieurs atteintes à la santé consécutives à l'accident du 8 juillet 2001 étant ainsi manifestement établi, la recourante estime que l'indemnité pour atteinte à l'intégrité doit être fixée d'après l'ensemble des préjudices et, dans une certaine mesure, en prévision d'une aggravation de son état de santé. Elle maintient dès lors toutes les conclusions de son recours du 10 novembre 2008, en particulier celle visant à constater que l'atteinte à l'intégrité physique globale doit être fixée à 25 pour-cent.

d) Du rapport médical du Dr W._____ du 27 janvier 2010 produit en annexe à la réplique, il ressort ce qui suit :

« Le 26.1.10 Mme R._____ présente donc des douleurs persistantes à la mâchoire gauche, à l'épaule gauche, au pouce gauche, à la hanche gauche et à la cheville gauche.

A l'examen clinique la patiente a une démarche légèrement hésitante, la marche sur la pointe des pieds et sur les talons est hésitante, mais possible. Les deux jambes sont rectilignes et de longueurs égales. La flexion-extension des deux jambes est quasi égale avec un craquement au niveau de la rotule gauche, les cicatrices des interventions chirurgicales sur la jambe gauche sont douloureuses, le valgus de la cheville gauche est douloureux, il n'y a pas d'œdème, pouls périphérique normaux. L'articulation maxillo-mandibulaire gauche est douloureuse à la mobilisation.

Les radiographies de la hanche gauche et de la cheville gauche montrent de discrets remaniements d'une arthrose débutante sans évolution par rapport aux radiographies du 7.5.07. La radio de la jambe gauche est inchangée par rapport à la radiographie du 31.12.2004 avec une bonne consolidation et un alignement du tibia et du péroné correct.

Les plaintes persistantes de Madame R. _____ sont certainement réelles, mais l'examen clinique et radiologique ne mettent pas en évidence une évolution des lésions résiduelles datant de la date de consultation du 31.05.2004 ».

e) Dans sa duplique du 23 février 2010, la CNA observe que les nouveaux documents médicaux déposés ne sont pas de nature à modifier sa position sur le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité. Elle relève en particulier que l'incapacité permanente partielle sur laquelle s'est prononcée le Dr I. _____ constitue un poste du dommage civil au sens du droit français qui ne saurait en aucun cas être assimilée à l'indemnité pour atteinte à l'intégrité telle que connue en droit suisse; par ailleurs, le médecin expert français tient compte dans son appréciation des troubles d'ordre psychogène, dont le Tribunal fédéral a déjà exclu qu'ils puissent être à sa charge. Enfin, le Dr W. _____ confirme simplement que l'état de sa patiente demeure inchangé depuis 2004, sans apporter d'éléments mettant en doute le bien-fondé de l'appréciation du médecin d'arrondissement. Par conséquent, la CNA conclut derechef au rejet du recours et à la confirmation de la décision entreprise.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents; RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours (art. 56 et 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). En l'espèce, interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent, le recours est recevable.

b) La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD; RSV 173.36), entrée en vigueur le 1^{er}

janvier 2009 et qui s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD), est immédiatement applicable dans la présente cause (voir la disposition transitoire de l'art. 117 al. 1 LPA). La cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). Vu la valeur litigieuse inférieure à 30'000 fr., la cause est de la compétence du juge instructeur statuant en tant que juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

c) Est litigieuse la question du taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité à laquelle la recourante a droit en raison d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique par suite de l'accident du 8 juillet 2001.

2. a) Selon l'art. 24 al. 1 LAA, l'assuré qui souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique par suite de l'accident a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité. Aux termes de l'art. 36 al. 1 OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents, RS 832.202), une atteinte à l'intégrité est réputée durable lorsqu'il est prévisible qu'elle subsistera avec au moins la même gravité pendant toute la vie; elle est réputée importante lorsque l'intégrité physique, mentale ou psychique subit, indépendamment de la diminution de la capacité de gain, une altération évidente ou grave.

b) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré - qu'il s'agisse d'indemnités journalières, d'une rente d'invalidité, d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité ou de toute autre prestation prévue par la LAA - 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 (ATF 129 V 177 consid. 3.1, 402 consid. 4.3.1, 119 V 337 consid. 1, 118 V 289 consid. 1b et les références). Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose toutefois également, outre un lien de causalité naturelle, un lien

de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé (ATF 129 V 402 consid. 4.4.1 in limine). Selon la jurisprudence, 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 façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 181 consid. 3.2, 405 consid. 2.2, 125 V 461 consid. 5a et les références).

c) D'après l'art. 25 al. 1 LAA, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est allouée sous forme de prestation en capital; elle ne doit pas excéder le montant maximum du gain annuel assuré à l'époque de l'accident et elle est échelonnée selon la gravité de l'atteinte à l'intégrité. Aux termes de l'art. 25 al. 2 LAA, le Conseil fédéral édicte des prescriptions détaillées sur le calcul de l'indemnité. Il a fait usage de cette délégation de compétence à l'art. 36 OLAA. Selon l'al. 2 de cette disposition réglementaire, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3 à l'OLAA. Cette annexe comporte un barème - reconnu conforme à la loi et non exhaustif (ATF 124 V 29 consid. 1b, 209 consid. 4a/bb, 113 V 218 consid. 2a) - des lésions fréquentes et caractéristiques, évaluées en pour-cent. Selon l'art. 36 al. 3 OLAA, en cas de concours de plusieurs atteintes à l'intégrité physique, mentale ou psychique, dues à un ou plusieurs accidents, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est fixée d'après l'ensemble du dommage.

d) L'indemnité allouée pour les atteintes à l'intégrité désignées à l'annexe 3 à l'OLAA s'élève, en règle générale, au pourcentage indiqué du montant maximum du gain assuré (ch. 1 al. 1). Pour les atteintes à l'intégrité spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, le barème est appliqué par analogie, compte tenu de la gravité de l'atteinte (ch. 1 al. 2). La Division médicale de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA) a établi plusieurs tables d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA. Ces tables n'ont pas valeur de règles de droit et ne sauraient lier le juge. Toutefois, dans la mesure où il s'agit de valeurs indicatives, destinées à assurer autant que faire se peut l'égalité de traitement entre les assurés, elles sont

compatibles avec l'annexe 3 à l'OLAA (ATF 124 V 209 consid. 4a/cc) et permettent de procéder à une appréciation plus nuancée, lorsque l'atteinte d'un organe n'est que partielle (TF 8C_459/2008 du 4 février 2009, consid. 2.1).

3. a) En l'espèce, il convient en premier lieu de rappeler que, comme cela a été confirmé par le Tribunal fédéral dans son arrêt du 4 mai 2007, les troubles psychiques dont souffre la recourante ne sont pas en lien de causalité adéquate avec l'accident du 8 juillet 2001 et ne sauraient par conséquent être pris en compte dans la fixation de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité.

b) La CNA a fixé l'indemnité équitable due à la recourante pour l'atteinte importante durable à son intégrité physique causée par l'accident du 8 juillet 2001 sur la base de l'estimation effectuée par son médecin d'arrondissement, le Dr P._____, dans un document spécifique du 25 mars 2004.

Il ressort de ce document, établi sur la base d'un examen complet du dossier médical ainsi que de l'examen clinique de la recourante effectué le 25 mars 2004, que le Dr P._____ a entendu les plaintes exprimées, qui se localisaient aussi bien au niveau du segment fracturé et des articulations sus et sous-jacentes que, plus diffusément, au niveau de la hanche, de la région lombaire et des ceintures scapulaires, surtout à gauche, chez une assurée semblant présenter un faible seuil de tolérance à la douleur (ce qui est corroboré par les médecins de la Clinique B._____ dans leur rapport du 1^{er} octobre 2002 et par le Dr W._____ dans son rapport du 27 janvier 2010). Objectivement et sur le plan orthopédique, le Dr P._____ n'a pas constaté de limitation fonctionnelle significative du genou, notant en revanche une légère limitation de l'amplitude articulaire de la cheville gauche. Les radiographies du genou et de la cheville témoignent de remaniements post-fracturaires de la jambe gauche, dont les axes sont toutefois bien conservés; la consolidation de la fracture est par ailleurs parfaitement acquise et les radiographies ne démontrent pas d'évolution arthrosique significative.

c) Les constatations du Dr P._____ ne sont nullement remises en cause par le rapport médical du Dr W._____ du 27 janvier 2010. Ce dernier praticien ne fait en effet pas état de constatations objectives qui auraient été ignorées par le Dr P._____ ni d'une évolution des lésions résiduelles par rapport à l'estimation de 2004; il décrit essentiellement les plaintes persistantes de l'intéressée en soulignant que celles-ci sont certainement réelles, mais que l'examen clinique et l'examen radiologique ne mettent pas en évidence une évolution des lésions résiduelles par rapport à la consultation du 31 mai 2004.

d) La recourante invoque encore le rapport final d'expertise établi le 27 octobre 2003 par le Dr I._____. Dans ce rapport, l'expert fixe, au sens du droit français, à 10 % le taux de l'incapacité permanente partielle - laquelle définit la gêne fonctionnelle définitive directement liée à l'accident - et expose que cette incapacité correspond à la légère raideur de la hanche gauche en action et rotation interne, la raideur du genou gauche en fin de flexion, la raideur de la cheville gauche en valgus, la perte de force avec fatigabilité du membre inférieur gauche, les douleurs maxillaires et les troubles anxio-dépressifs. Tout en soulignant que l'incapacité permanente partielle constitue un poste du dommage civil au sens du droit français et ne saurait être assimilée à l'indemnité pour atteinte à l'intégrité au sens de l'art. 25 al. 1 LAA, il sied d'observer d'emblée que le taux de 10 % retenu par le Dr I._____, pour un ensemble d'atteintes comprenant également les troubles anxio-dépressifs qui doivent être exclus de l'estimation de l'atteinte à l'intégrité à indemniser en l'espèce, est loin des 25 % revendiqués par la recourante. Sur le plan objectif, le Dr I._____ constate, outre la raideur de la cheville gauche en valgus également observée par le Dr P._____, une légère raideur de la hanche gauche en action et rotation interne ainsi qu'une raideur du genou gauche en fin de flexion, en précisant que ces séquelles limitent un peu la marche et le vélo. On ne saurait voir dans ces descriptions de légères limitations de la hanche et du genou une atteinte importante à l'intégrité physique au sens des art. 24 al. 1 LAA et 36 al. 1 OLAA. Les conclusions du Dr P._____, qui a retenu qu'il n'y avait pas de

limitation fonctionnelle significative du genou mais a pris en compte la diminution séquellaire de la fonction articulaire de la cheville, sont ainsi parfaitement probantes et l'intimée pouvait à bon droit s'y référer.

Quant à l'appréciation selon laquelle la diminution séquellaire de la fonction articulaire de la cheville est comparable, par analogie, à ce qui serait observé dans une arthrose tibio-tarsienne d'un degré léger à moyen, dommage estimé entre 0 et 10 % au sens de la table CNA n° 5 (atteinte à l'intégrité résultant d'arthroses), elle ne prête pas le flanc à la critique et la recourante n'apporte pas d'éléments qui permettraient d'en mettre en doute le bien-fondé. On ne voit pas davantage en quoi le fait de retenir le milieu de la fourchette de 0 à 10 % plutôt que le haut procéderait d'un abus du pouvoir d'appréciation.

4. a) Il résulte de ce qui précède que le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir des frais de justice (art. 61 let. a LPGA) ni d'allouer de dépens dès lors que la recourante n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA; art. 55 LPA-VD).

**Par ces motifs,
le juge unique
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision sur opposition rendue le 8 octobre 2008 par la CNA est confirmée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais de justice ni alloué de dépens.

Le juge unique :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Me Roland Bugnon, avocat (pour R. _____)
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents
- Office fédéral de la santé publique (OFSP)

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :