

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 24 mai 2023

Composition : M. PIGUET, président
Mme Pasche et Mme Berberat, juges
Greffière : Mme Simonin

Cause pendante entre :

D._____, à [...], recourant, représenté par Me Carmela Schaller, avocate
à Lausanne,

et

H._____, à Lucerne, intimée.

Art. 24 LAA ; 36 OLAA ; Annexe 3 OLAA.

E n f a i t :

A. D._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le [...] 2001, travaillait comme apprenti menuisier dans l'entreprise M._____ à [...], depuis le 13 août 2018. A ce titre, il était assuré contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée). Le 22 décembre 2019, l'assuré a été victime d'un accident de la route non professionnel, avec choc frontal, alors qu'il circulait en vélomoteur. Il a subi un polytraumatisme avec plusieurs fractures au niveau du bassin et du cotyle, ainsi qu'aux membres inférieurs gauche et droit ; il a également eu une brûlure au visage. Ces fractures ont nécessité deux interventions chirurgicales, réalisées au Centre hospitalier universitaire vaudois (ci-après : CHUV), le 23 décembre 2019 (réduction fermée et ostéosynthèse du fémur proximal gauche, stabilisation de fracture du fémur distal droit par fixateur externe fémoro-tibial) et le 30 décembre 2019 (ablation du fixateur externe, réduction ouverte et ostéosynthèse du fémur distal droit, latéral et médial, par plaques, débridement et suture de cartilage). L'assuré a ensuite séjourné à [...] [...] pour sa rééducation, du 21 janvier 2020 au 10 avril 2020. La CNA a pris le cas en charge et versé des prestations (traitement médical et indemnités journalières).

Le 9 avril 2020, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'assurance-invalidité, tendant à l'octroi de mesures de réadaptation professionnelle ou d'une rente.

Dans un avis de sortie du 10 avril 2020, la Dre [...], médecin assistante auprès de [...], a indiqué que l'assuré était en incapacité de travail à 100 % dans son activité habituelle d'apprenti menuisier, du 21 janvier au 17 mai 2020.

Par rapport du 27 avril 2020 au Dr [...], médecin praticien et médecin traitant de l'assuré, le Dr [...], spécialiste en médecine physique et réadaptation, et la Dre [...] ont indiqué qu'à l'entrée à [...], le patient avait des douleurs importantes au genou droit, surtout à la mobilisation,

avec beaucoup de difficultés à effectuer une extension complète. Le genou gauche était quant à lui moins douloureux et moins gêné pour la mobilisation que du côté droit. S'agissant de l'évolution au cours du séjour, les médecins indiquaient qu'elle avait été favorable concernant le genou gauche avec peu de douleurs à la marche et une bonne récupération des amplitudes articulaires. Concernant le genou droit, l'évolution avait par contre été marquée par un manque de mobilité, avec des valeurs en flexion-extension de 80-40-0° en fin de séjour et ce malgré un travail intensif sur l'extension du genou. Un scanner avait été réalisé le 12 mars 2020 et indiquait un aspect consolidé de la plupart des traits de fracture, mais la présence d'une fracture non consolidée présentant une trajectoire oblique touchant la métaphyse et l'épiphyse fémorales distales avec un fragment détaché au niveau du condyle fémoral interne semblant nécrosé, ce fragment pouvant expliquer en partie le manque de mobilité du genou. Après discussion avec le chirurgien en charge du patient au CHUV, une nouvelle chirurgie pourrait être proposée lors du prochain contrôle dans cet hôpital. En attendant cette opération, il était recommandé que l'assuré poursuive la physiothérapie. Les médecins de [...] indiquaient encore que la situation n'était pas stabilisée à la fin du séjour et attestaient une incapacité de travail de 100 % dans l'activité habituelle d'apprenti menuisier.

Le Dr [...] a exposé, dans un rapport intermédiaire à la CNA du 9 juin 2020, qu'il avait vu son patient en consultation le 24 avril 2020. Il pronostiquait des troubles sévères de la statique et de la marche vu la présence d'un flessum du genou droit majeur persistant à 40°, qui pouvait entraîner d'autres troubles ostéo-articulaires.

Dans un rapport du 17 juin 2020 à la CNA, le Dr [...], spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a indiqué avoir vu l'assuré en consultation le 27 mai 2020 et le 9 juin 2020, conjointement avec son collègue, le Dr X._____, également spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Ces médecins concluaient que la récupération au niveau du genou droit était clairement insuffisante, avec des amplitudes

articulaires mesurées à 90-35-0° en flexion/extension, le genou ne faisant cependant pas mal à l'assuré lors de la mobilisation si ces amplitudes étaient respectées. Le genou était en soi sec et calme et la stabilité n'était pas mesurable en raison du fessum. Les médecins avaient convenu de réaliser une arthroscopie à but diagnostique et à but d'ablation des adhérences intra-articulaires au niveau du genou droit. Le Dr [...] relevait qu'ils allaient procéder à cette intervention dans les meilleurs délais, et qu'après celle-ci, il serait vivement souhaitable que l'assuré puisse retourner à [...] pour une nouvelle rééducation intense.

Dans un rapport du 24 juin 2020 à la CNA, le Dr X._____ a précisé que l'assuré marchait avec des cannes et confirmé que l'évolution au niveau du genou droit était défavorable, malgré le séjour prolongé à [...]. Il notait une limitation sévère des amplitudes articulaires, celles-ci étant estimées à 70-30-0°, une amyotrophie importante des muscles de la cuisse, mais une absence de symptomatologie douloureuse. A ce stade, le bilan radio-clinique du genou droit suggérait les éléments suivants : une arthrofibrose post-opératoire, avec toutefois préservation d'une hauteur rotulienne adéquate ; la suspicion d'une position vicieuse de certains fragments de la portion antérieure du condyle fémoral interne et de la partie distale de la joue interne trochlée fémorale, pouvant être responsable d'un conflit intra-articulaire ; la suspicion d'une rétractation quadricipitale et des chaînes postérieures ; une consolidation encore largement incomplète des foyers fracturaires ; la suspicion d'une protrusion intra-articulaire d'une des vis utilisées pour la stabilisation de la plaque externe, dans la portion antérieure de l'échancrure intercondylienne, n'étant très probablement pas responsable d'un conflit intra-articulaire. Le Dr X._____ exposait qu'une reprise chirurgicale était planifiée pour le 25 juin 2020 et qu'une demande à [...] avait été faite pour une réadaptation post-opératoire. Il précisait que malheureusement, aucune garantie de récupération de la fonction, notamment des amplitudes articulaires, ne pouvait être apportée à ce stade et que le risque d'une évolution dans le sens d'une atteinte arthrosique secondaire était important.

L'assuré a ainsi bénéficié d'une nouvelle opération de son genou droit le 25 juin 2020, effectuée par le Dr X. _____ au CHUV. Lors de cette opération, ce médecin a réalisé une arthrolyse et une ablation du matériel d'ostéosynthèse du fémur distal, une reprise d'ostéosynthèse de la fracture du condyle fémoral interne, une suture-réinsertion proximale du complexe ligamentaire interne, une libération capsulaire postérieure et une plastie d'allongement en Z du ligament patello-fémoral latéral (cf. rapport du 10 juillet 2020 du Dr X. _____ au Dr P. _____, médecin à [...]). L'assuré a par la suite séjourné à [...] du 1^{er} juillet 2020 au 16 octobre 2020, pour la rééducation de son genou droit.

Une troisième opération du genou droit de l'assuré a été effectuée le 4 novembre 2020 par le Dr X. _____, en raison notamment d'une récurrence d'arthrofibrose du genou avec amplitudes articulaires à 90-10-0° - l'objectif de l'opération étant d'obtenir un gain en flexion de 15 à 20° -, d'une chondropathie post-traumatique de stade 4 au niveau des condyles fémoraux internes et externes, de déchirures complètes du ligament croisé antérieur à son origine fémorale et du complexe ligamentaire interne à hauteur de son insertion proximale. Lors de l'opération, le Dr X. _____ a réalisé une arthroscopie diagnostique, une arthrolyse arthroscopique et une libération du ligament fémoro-patellaire (voir rapports des 14 octobre et 6 novembre 2020 du Dr X. _____ au Dr P. _____). A la suite de cette opération, l'assuré a de nouveau séjourné à [...] du 9 novembre au 16 décembre 2020.

Selon un rapport du 29 décembre 2020 du Dr P. _____, la mobilité active du genou droit de l'assuré en flexion-extension était de 90°-15-0°. La mobilité passive était de 95°-10-0°. Le médecin relevait qu'il y avait une légère amélioration de la boiterie à la marche, mais qui restait présente en raison du flessum du genou et du schéma de marche vicieux, avec une rotation interne du membre inférieur gauche. Il relevait encore que la situation n'était pas stabilisée du point de vue médical et des aptitudes fonctionnelles et que la stabilisation du cas dépendrait de la décision d'une reprise en charge chirurgicale ou non, à discuter avec le Dr X. _____. Le Dr P. _____ indiquait que l'incapacité de travail serait

probablement de longue durée dans la profession de menuisier, en raison de limitations fonctionnelles.

Dans son rapport du 29 décembre 2020 au Dr P._____, le Dr X._____ a exposé que le geste d'arthrolyse n'avait pas permis la correction du flessum qui était resté à 10°. L'examen arthroscopique avait identifié une chondropathie de stade 4 affectant les 50 % distaux du centre de la gorge trochléenne et de la joue externe de la trochlée fémorale. Une chondropathie de stade 4 avait également été objectivée à la jonction entre le condyle fémoral externe et la joue externe de la trochlée fémorale, et à la jonction entre la portion distale de la joue interne de la trochlée fémorale et le condyle fémoral interne. A l'anamnèse du jour, le patient conservait une boiterie, nécessitant l'usage d'une canne, qui semblait principalement liée à la persistance du flessum. Il persistait encore une amyotrophie importante de l'ensemble du membre inférieur droit. Il avait été convenu avec le patient qu'il poursuivrait la physiothérapie et que la question d'une reprise chirurgicale pour libération capsulaire postérieure pourrait être évoquée lors du prochain rendez-vous. L'arrêt de travail de 100 % a été prolongé jusqu'au 17 février 2021.

Dans un nouveau rapport du 19 avril 2021 au Dr P._____, le Dr X._____ a indiqué avoir vu l'assuré en consultation le 26 mars 2021. Il exposait que l'examen clinique restait inchangé avec un flessum à 10° pour une flexion entre 90° et 100°. Pour le moment, l'assuré souhaitait continuer la physiothérapie avant de reconsidérer toute reprise chirurgicale. Un nouveau bilan serait effectué le 22 juin 2021 et l'arrêt de travail à 100 % se poursuivait.

Par rapport du 26 avril 2021, la Dre B._____, médecin praticien et médecin d'arrondissement de la CNA, a indiqué que l'état de santé de l'assuré n'était pas encore stabilisé, mais qu'il était stable. Elle a retenu des limitations fonctionnelles en lien avec l'atteinte au genou droit de l'assuré (activité légère principalement sédentaire, le plus souvent en position assise, avec de petits déplacements en terrain irrégulier, port de charge régulier ne dépassant pas 10 kg, pas d'activités contraintes pour le

genou, comme la position accroupie ou à genou, escaliers à limiter et pas d'échelles). L'ancienne activité de menuisier n'était plus exigible, mais la capacité de travail était entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles.

L'assuré a été vu en consultation le 22 juin 2021 par le Dr [...]go du CHUV, en remplacement du Dr X._____, qui a constaté que l'intéressé n'avait pas de douleur au genou droit, qu'il n'y avait pas d'instabilité et qu'il arrivait à marcher vite. Le médecin relevait que la situation était stable mais qu'il n'y avait pas d'évolution au niveau de la mobilité sept mois et demi après la dernière opération. Quant à la possibilité d'une nouvelle opération discutée avec le Dr X._____ (ostéotomie fémorale), le patient n'était pas prêt à subir une nouvelle intervention chirurgicale pour le moment étant donné que la dernière arthrolyse n'avait pas entraîné d'évolution au niveau de la mobilité tout en entraînant une péjoration des douleurs. Il s'était habitué à sa situation et souhaitait avancer, notamment au niveau de sa formation professionnelle.

Dans un rapport d'examen final du 13 octobre 2021, la Dre B._____ a posé le diagnostic de séquelles au niveau du genou droit avec défaut de flexion et d'extension dans les suites du traumatisme survenu le 22 décembre 2019. Elle a indiqué qu'objectivement, il y avait un flessum en position debout à 26° qui était réductible à 12° à l'examen. La flexion du genou droit était limitée à 99° alors qu'elle était normale à gauche. Il y avait également une amyotrophie de 1,5 cm de la cuisse droite et de 2 cm du mollet droit avec un genou droit déformé et une cicatrice hypertrophique sur la rotule. Le genou droit était sec mais présentait une légère laxité dans tous les plans. La Dre B._____ indiquait que la situation médicale était stabilisée et qu'il n'y avait pas de traitement chirurgical ou médical qui pouvait notablement améliorer l'état de santé. Il convenait néanmoins que l'assuré poursuive la physiothérapie et ce pendant une durée de trois à douze mois selon l'évolution. Elle a également indiqué que, dans une activité adaptée respectant strictement les limitations fonctionnelles de l'assuré (à savoir : pas de marche prolongée ni de marche en terrains irréguliers, pas de position statique

assis ou debout mais alternance des positions avec petits déplacements et activités le plus souvent en position assise, pas de position accroupie ou à genoux et pas de port de charges supérieures à 10 kg ; de plus, l'assuré ne devait pas avoir d'activités fréquentes dans les escaliers et la montée sur des échelles ou des échafaudages était à proscrire), la capacité de travail de ce dernier était entière sans diminution de rendement. Quant à l'activité de menuisier, elle n'était plus exigible et ce de manière définitive. La Dre B._____ a souligné que l'assuré présentait des séquelles donnant droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité.

Par document séparé du 13 octobre 2021, la Dre B._____ a estimé que l'atteinte à l'intégrité s'élevait à 15 %, sur la base des motifs suivants :

On peut lire dans la table 2 des atteintes à l'intégrité résultant de troubles fonctionnels des membres inférieurs (révision 2000, réf. 2870/2.f-2000 de l'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA) qu'un genou mobile entre 10° et 60° correspond à un taux d'IPAI de 15 %. L'assuré présente une mobilité entre 12 et 99° qui correspondrait plutôt à un taux d'IPAI de 10 % (genou mobile entre 0 et 90°) mais compte tenu de la présence d'une déformation du genou, d'une cicatrice hypertrophique sur le genou et d'une amyotrophie avec légère instabilité du genou dans toutes les directions, nous retenons que les séquelles que présente l'assuré correspondent par analogie à un genou mobile entre 10° et 60°.

Par courrier du 20 octobre 2021, la CNA a fait savoir à l'assuré qu'elle considérait sa situation médicale comme stabilisée et qu'elle mettait par conséquent fin au paiement des soins médicaux et de l'indemnité journalière. Elle précisait toutefois poursuivre la prise en charge de la physiothérapie.

Dans une décision du 14 janvier 2022, la CNA a versé une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 15 %, à hauteur de 22'230 francs.

Le 17 février 2022, D._____, par l'intermédiaire de son avocate, Me Carmela Schaller, s'est opposé à cette décision, en faisant valoir que l'estimation de son atteinte à l'intégrité physique était insuffisante, car certaines des atteintes donnant droit à une indemnité ainsi que l'aggravation prévisible de ces atteintes n'avaient pas été prises

en compte. Il estimait l'instruction incomplète et demandait notamment la mise en oeuvre d'une expertise. Il se référait aux tables 5 et 6 d'indemnisation des atteintes à l'intégrité résultant de troubles fonctionnels des membres inférieurs (révision 2011, réf. 2870/5.f-2000 de l'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA, ci-après : table d'indemnisation), selon lesquelles les arthroses légères ne donnent en principe pas lieu à une indemnité, sauf si l'articulation considérée présente une instabilité, en plus de l'arthrose. A cet égard, le recourant faisait valoir que vu les lésions cartilagineuses importantes constatées au niveau de son genou droit et le rapport du Dr X. _____ du 24 juin 2020, selon lequel l'évolution vers une atteinte arthrosique était importante, il était fort à craindre que son genou soit d'ores et déjà atteint d'arthrose sévère, à tout le moins modérée. Dans ce contexte, une expertise permettrait de déterminer, d'une part, ses capacités fonctionnelles et, d'autre part, les séquelles prévisibles en termes d'arthrose au niveau de l'articulation du genou. Par ailleurs, il faisait valoir que l'instabilité articulaire dont il souffrait au niveau de son genou droit avait été prise en compte de manière erronée, dès lors notamment qu'elle devait s'analyser en lien avec l'existence, respectivement l'aggravation prévisible, d'une arthrose articulaire. Il considérait encore que l'estimation de l'atteinte à l'intégrité faite par le médecin d'arrondissement était incomplète car elle se limitait à mentionner « une légère instabilité du genou dans toutes les directions », alors que l'arthro-CT du genou droit du 15 décembre 2020 avait objectivé une probable rupture du ligament croisé postérieur et que le protocole opératoire du 6 novembre 2020 mettait en évidence la présence d'« une déchirure du ligament croisé antérieur à son origine fémorale et une déchirure complète du complexe ligamentaire interne à hauteur de son insertion proximale ». En définitive, il demandait que l'instruction soit poursuivie, dès lors que l'ampleur des limitations fonctionnelles et de l'instabilité articulaire, ainsi que la présence d'arthrose articulaire et le risque d'aggravation de cette dernière, n'avaient pas été prises en compte, alors même que cette atteinte avait été constatée par le Dr X. _____.

A la suite de l'opposition de l'assuré, son cas a de nouveau été soumis à la Dre B. _____, médecin d'arrondissement de la CNA, laquelle

a rendu un rapport du 6 juillet 2022, dont il ressort notamment ce qui suit :

Nous n'avons pas jugé bon de retenir en plus des séquelles concernant une instabilité du fait que l'instabilité articulaire était légère alors que dans la table 6 des atteintes à l'intégrité en cas d'instabilité articulaire, il est retenu qu'en cas d'instabilité modérée des ligaments latéraux et croisés avec une instabilité complexe le taux d'IPAI est de 5 à 15 %. Lorsque l'instabilité modérée concerne 1 ou 2 ligaments elle est de 0 % et 1 ou 2 ligaments croisés de 0 à 5 %. En cas d'instabilité grave, les taux d'IPAI compris entre 5 et 30 % peuvent être retenus. Dans cette situation, nous avons retenu que l'assuré présentait une légère instabilité qui ne correspondait donc pas à un taux d'IPAI tel que mentionné.

S'agissant d'une atteinte arthrosique, la Dre B. _____ a précisé qu'elle n'avait pas estimé de risque d'aggravation future d'une arthrose éventuelle du fait du jeune âge de l'assuré et qu'il était difficile de se prononcer sur une aggravation, que ce soit dans le temps ou en intensité. Elle indiquait toutefois qu'en cas d'aggravation ultérieure de l'état de santé au niveau du genou avec évolution vers une arthrose modérée à sévère, elle réexaminerait les séquelles et leur traduction en termes de taux d'atteinte à l'intégrité. Par ailleurs, si de nouveaux éléments devaient être fournis, notamment par le Dr X. _____, avec un examen clinique actualisé et des radiographies démontrant une aggravation objective de l'état de santé depuis l'appréciation du 13 octobre 2021, elle reprendrait l'examen de l'estimation de l'atteinte à l'intégrité, avant une aggravation significative de l'arthrose telle que prétendue par l'assuré.

A la demande de la CNA, le Dr X. _____ lui a transmis, le 8 août 2022, son dernier rapport concernant l'assuré, datant du 7 janvier 2022. Il en ressort notamment ce qui suit :

A l'examen clinique, le genou droit conserve des amplitudes à 95°-10°-0°. Il n'y a pas de gêne à la palpation du matériel d'ostéosynthèse. Il n'y a pas d'épanchement intra-articulaire. Il persiste une amyotrophie du quadriceps.

Un bilan radiographique standard a été répété. Il reste superposable à celui qui a été effectué au mois de juin 2021. On suspecte toujours une absence de consolidation dans la portion antérieure du foyer de fracture du condyle fémoral interne. L'index de Caton est à 0,75.

Pour le surplus, le Dr X._____ relevait que l'assuré ne souhaitait pour le moment pas qu'il soit procédé à de nouvelles opérations chirurgicales mais continuer un traitement conservateur, au moyen de la physiothérapie.

A la demande de la CNA, la Dre G._____, spécialiste en chirurgie générale et traumatologie, médecin d'assurance, a, dans son rapport du 22 août 2022, évalué la situation de la manière suivante, :

IL NOUS EST DEMANDE DE NOUS PRONONCER QUANT AU TAUX D'INDEMNITE POUR ATTEINTE A L'INTEGRITE.

Selon la table 2 - Atteinte à l'intégrité résultant de troubles fonctionnels des membres inférieurs - du barème d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA, nous pouvons nous accorder sur un taux de 15 % genou mobile entre 10 - 60°.

Après visualisation de l'imagerie du genou droit réalisée le 4 janvier 2022 et en se référant à la table 5 - Atteinte à l'intégrité résultant d'arthroses - du barème d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA, en présence d'une arthrose fémoro-tibiale interne débutante et fémoro-patellaire moyenne, nous estimons qu'un taux de 10 % est justifié. Nous soulignerons encore qu'entre juin 2021 et janvier 2022, l'imagerie du genou droit est superposable.

Arrêtons-nous encore sur une possible instabilité.

S'il est vrai que Monsieur D._____ a présenté initialement une fracture-avulsion non déplacée du pied tibial du ligament croisé antérieur et légèrement déplacée du pied tibial du ligament croisé postérieur avec extension dans la partie antéro-interne du plateau tibial interne non déplacée également et une fracture-avulsion non déplacée de l'insertion proximale du ligament latéral externe à gauche, nous ne retrouvons lors des différents examens cliniques ni une instabilité du genou à gauche, ni à droite décrite. Nous rappellerons qu'aucune atteinte ligamentaire à droite n'a été objectivée initialement.

Lors de l'examen du 22 juin 2021 réalisé au CHUV : « *Anamnestiquement* : Genou droit : pas de douleurs, d'instabilité, arrive à marcher vite. Gêne diffuse après 1h de marche. Craquements lors de la mobilisation. Genou gauche : pas de douleurs, pas de limitation, pas d'instabilité.

Status : Genou droit : mobilisation Flexion/Extension 95-10-0, palpation infra-patellaire sensible mais pas de douleurs à l'extension contre résistance, pas de laxité dans le plan frontal, Lachman légèrement allongé mais arrêt dur.

Genou gauche : mobilisation Flexion/Extension 135-0-0, pas de douleurs à la palpation, pas de laxité dans le plan frontal ni sagittal ».

Lors de l'examen réalisé le 13 octobre 2021 par le service médical de la Suva, il est constaté : « une petite laxité dans tous les plans y compris au niveau sagittal » à droite, mais rien à gauche. Aucune plainte d'instabilité de la part de Monsieur D._____ n'est relevée.

Le dernier examen clinique en date du 7 janvier 2022 - Docteur X. _____ au CHUV - une instabilité n'est évoquée, ni par Monsieur D. _____, ni par le Docteur X. _____.

Une intégrité en cas d'instabilité articulaire selon la table 6 du barème d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA n'est par conséquent pas justifiée.

Conclusions

En présence chez Monsieur D. _____ d'un genou droit mobile entre 10° et 95°, d'une arthrose fémoro-tibiale débutante et d'une arthrose fémoro-patellaire moyenne, et en se référant aux tables 2 et 5 - Atteinte à l'intégrité résultant de troubles fonctionnels des membres inférieurs et respectivement - Atteinte à l'intégrité résultant d'arthroses - du barème d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA, nous reconnaissons un taux d'indemnité pour atteinte à l'intégrité de 25 %.

En sachant que, lors du dernier examen clinique en date du 4 janvier 2022 - Docteur X. _____ au CHUV - une instabilité n'est évoquée ni par Monsieur D. _____, ni par le Docteur X. _____, une atteinte à l'intégrité en cas d'instabilité articulaire selon la table 6 du barème d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA n'est par conséquent pas justifiée.

Par décision sur opposition du 24 août 2022, la CNA a réformé sa décision et reconnu à l'assuré un taux d'indemnité pour atteinte à l'intégrité de 25 %, soit 15 % en raison de troubles fonctionnels des membres inférieurs (table 2 d'indemnisation) et 10 % en raison d'une atteinte à l'intégrité résultant d'arthroses (table 5 d'indemnisation). Elle a précisé qu'il ne se justifiait pas de retenir la présence d'une instabilité articulaire donnant droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité.

B. Par acte du 23 septembre 2022, D. _____, par l'intermédiaire de son avocate, recourt contre la décision sur opposition du 24 août 2022, en concluant, principalement, à l'annulation de cette décision et au renvoi de la cause à la CNA pour complément d'instruction et, subsidiairement, à sa réforme en ce sens que le taux d'atteinte à l'intégrité est fixé à un taux total qui n'est pas inférieur à 40 %. Il conteste d'abord le taux de 10 % retenu s'agissant de l'arthrose, considérant que la CNA a retenu une arthrose moyenne de façon arbitraire. Il estime que l'arthrose doit être considéré comme grave vu le rapport médical du 24 juin 2020 du Dr X. _____. Il ajoute que vu les nombreuses atteintes à son genou droit, il y a lieu de craindre que l'entier de l'articulation de son genou droit présente des risques d'arthrose grave, de sorte qu'il faut à son avis retenir une

pangonarthrose grave donnant droit, selon la table 5 d'indemnisation, à une atteinte à l'intégrité de 30 %. Il fait également valoir qu'il y a lieu d'investiguer la présence d'une éventuelle instabilité du genou droit, ce qui se justifierait médicalement car une déchirure du ligament croisé antérieur et une déchirure complète du complexe ligamentaire interne du genou droit ont été constatées. A titre de mesures d'instructions, le recourant requiert la production d'un rapport détaillé du Dr X. _____ ainsi que la mise en œuvre d'une expertise orthopédique, qui devrait se prononcer, d'une part, sur l'instabilité articulaire de son genou droit et, d'autre part, sur la gravité de l'arthrose et son évolution prévisible.

Dans sa réponse du 25 octobre 2022, la CNA conclut au rejet du recours.

Par réplique du 24 novembre 2022, le recourant confirme ses conclusions, ajoutant que la Dre G. _____ ne s'est ni prononcée sur l'évolution prévisible de l'arthrose, ni ne l'a personnellement examiné, ni n'a tenu compte de la présence d'une atteinte ligamentaire pour juger de la question de l'instabilité du genou droit.

Dans son écriture du 14 décembre 2022, la CNA maintient ses conclusions tendant au rejet du recours.

E n d r o i t :

1. Déposé dans les trente jours suivant la décision sur opposition litigieuse (cf. art. 60 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1]) auprès du tribunal compétent, le recours est recevable à la forme, de sorte qu'il y a lieu d'entrer en matière au fond.

2. Le litige porte sur la quotité de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité à laquelle D. _____ a droit.

3. a) D'après l'art. 24 LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20), si par suite de l'accident, l'assuré souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique, il a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité (al. 1). L'indemnité est fixée en même temps que la rente d'invalidité ou, si l'assuré ne peut prétendre à une rente, lorsque le traitement médical est terminé (al. 2).

Selon l'art. 25 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 (al. 1). La gravité de l'atteinte à l'intégrité s'apprécie d'après les constatations médicales. C'est dire que chez toutes les personnes présentant le même status médical, l'atteinte à l'intégrité est la même ; elle est évaluée de manière abstraite, égale pour tous, de sorte qu'il n'est pas nécessaire de tenir compte des inconvénients spécifiques qu'elle entraîne pour la personne concernée (ATF 115 V 147 consid. 1 ; 113 V 218 consid. 4b ; TF 8C_566/2017 du 8 mars 2018 consid. 5.1). L'évaluation de l'atteinte à l'intégrité incombe avant tout aux médecins, qui doivent d'une part constater objectivement les limitations, et d'autre part, estimer l'atteinte à l'intégrité en résultant (TF 8C_566/2017 précité consid. 5.1 et la référence).

D'après l'art. 25 al. 2 LAA, le Conseil fédéral édicte des prescriptions détaillées sur le calcul de l'indemnité. A cet égard, l'art. 36 OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202), précise qu'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 (al. 1). L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3 de l'OLAA (al. 2). 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. L'indemnité totale ne peut dépasser le montant maximum du gain annuel assuré. Il est tenu compte, dans le taux d'indemnisation, des indemnités déjà reçues en vertu de la loi (al. 3). Il sera équitablement tenu compte des aggravations prévisibles de l'atteinte à l'intégrité. Une révision n'est possible qu'en cas exceptionnel, si l'aggravation est importante et n'était pas prévisible (al. 4).

L'annexe 3 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 29 consid. 1b, 113 V 218 consid. 2a). Il représente une « règle générale » (ch. 1, première phrase, 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, deuxième phrase, 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. A cette fin, la Division médicale de la CNA a établi plusieurs tables d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA. Sans lier le juge, ces tables sont néanmoins compatibles avec l'annexe 3 OLAA (ATF 124 V 209 consid. 4a/cc ; TF 8C_198/2020 du 28 septembre 2020 consid. 3.1) et permettent de procéder à une appréciation plus nuancée, lorsque l'atteinte d'un organe n'est que partielle.

b) Il découle de l'art. 61 let. c LPGA que le juge apprécie librement les preuves médicales, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse, sans être lié par des règles formelles. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante

d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

c) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées).

4. a) En l'occurrence, on constate en premier lieu qu'il n'est pas contesté que le traitement médical est terminé et que la situation médicale est stabilisée. C'est par conséquent à juste titre que la CNA a procédé à la fixation de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité. A toute fins utiles, on relèvera que, dans son rapport du 22 août 2022, la Dre G._____ a admis que le recourant pourrait prétendre à la prise en charge s'il changeait d'avis au sujet des interventions chirurgicales évoquées par le Dr X._____, qu'il a refusées à ce stade (cf. rapport du Dr X._____ du 7 juillet 2022).

b) S'agissant plus particulièrement du taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, tant la Dre B. _____ que la Dre G. _____ ont estimé qu'un taux de 15 % pour des troubles fonctionnels des membres inférieurs d'après la table 2 d'indemnisation se justifiait en raison d'une mobilité limitée du genou droit du recourant. A cet égard, la Dre B. _____ a expliqué que, lors de son bilan final du 13 octobre 2021, elle avait mesuré la mobilité du genou et que celle-ci se situait entre 12 et 99°, ce qui correspondait par analogie à un genou mobile entre 10 et 60°, soit à un taux d'atteinte à l'intégrité de 15 % (cf. table 2 d'indemnisation), compte tenu également d'une déformation du genou, d'une cicatrice hypertrophique et d'une amyotrophie avec légère instabilité du genou dans toutes les directions (cf. également rapport du 22 août 2022 de la Dre G. _____). Ces explications, bien motivées, ne sont pas contredites par d'autres éléments du dossier, de sorte qu'il n'y a pas lieu de douter de cet aspect de la décision, au demeurant non contesté par le recourant, hormis en ce qui concerne l'instabilité du genou qui sera discutée plus spécifiquement ci-après (cf. consid. 4 c/cc).

c) aa) Le recourant conteste le taux d'atteinte à l'intégrité retenu au titre de l'atteinte arthrosique ainsi que de l'instabilité de son genou droit. A cet égard, il est d'avis que l'atteinte arthrosique est grave et qu'il se justifie de retenir un taux d'atteinte à l'intégrité de 30 % au minimum, reprochant également à la CNA de ne pas avoir tenu compte de l'aggravation prévisible de l'arthrose. Il estime même que le taux d'atteinte à l'intégrité devrait être porté à 40 % au moins si l'expertise médicale, dont il requiert la mise en œuvre, révélait une instabilité du genou droit.

bb) Concernant l'arthrose, la CNA a fixé le taux d'atteinte à l'intégrité à 10 %, se fondant à cet égard sur l'appréciation de la Dre G. _____ (rapport du 22 août 2022). Celle-ci a en effet constaté, sur la base de l'IRM du genou droit du 4 janvier 2022, que le recourant présentait une arthrose fémoro-tibiale interne débutante et fémoro-patellaire moyenne justifiant un taux d'atteinte à l'intégrité de 10 % d'après la table 5 d'indemnisation. L'allégation du recourant, qui estime,

au vu des nombreuses atteintes à son genou droit, qu'il y a lieu de craindre que l'entier de l'articulation du genou présente des risques d'arthrose grave et qu'il faudrait retenir une pangonarthrose grave donnant droit à une atteinte à l'intégrité de 30 %, ne repose sur aucune pièce médicale au dossier. S'agissant d'une éventuelle aggravation future de l'arthrose, il apparaît justifié de retenir, comme cela ressort du rapport du 13 octobre 2021 de la Dre B._____, que celle-ci est difficilement prévisible (cf. art. 36 OLAA) vu le jeune âge du recourant et le fait qu'il est difficile de se prononcer sur une aggravation future de l'arthrose, tant dans le temps que quant à son intensité. Il n'y a donc pas lieu d'en tenir compte à ce stade. On relèvera toutefois que la Dre B._____ a précisé qu'en cas d'aggravation de l'arthrose, il faudrait réexaminer les séquelles de l'accident et leur traduction en termes de taux d'atteinte à l'intégrité.

cc) La CNA a par ailleurs retenu qu'il ne se justifiait pas de fixer d'atteinte à l'intégrité en raison d'une instabilité du genou droit, dès lors que la Dre G._____ a indiqué, dans son rapport du 22 août 2022, que la présence d'une instabilité ne ressortait pas des pièces du dossier. S'il est vrai que la Dre B._____ a relevé que le genou droit de l'assuré présentait une légère instabilité dans son rapport d'examen clinique du 13 octobre 2021, la présence d'une instabilité modérée ou grave - lesquelles donnent seules droit à une indemnisation de l'atteinte à l'intégrité d'après la table 6 d'indemnisation - ne ressort d'aucune pièce du dossier, comme la Dre G._____ l'a indiqué dans son rapport susmentionné. Celle-ci a en effet relevé que tant les médecins du CHUV, dans leur rapport du 22 juin 2021, que le Dr X._____, dans son rapport du 7 janvier 2022, ont indiqué que le genou droit du recourant ne présentait pas d'instabilité. La Dre G._____ en a conclu que la présence d'une instabilité donnant lieu à une atteinte à l'intégrité ne pouvait pas être retenue. Le grief du recourant, qui reproche à la Dre G._____ de ne pas l'avoir elle-même examiné pour trancher la question de l'instabilité, n'est pas fondé, dès lors que ce médecin s'est appuyée sur les rapports médicaux (et les examens cliniques réalisés dans ce cadre) les plus récents et que ses explications sur cette base sont claires et convaincantes. Il n'y a pas non plus lieu de retenir, comme le reproche encore le recourant, que la Dre G._____ n'a

pas tenu compte des atteintes ligamentaires dans le cadre de la fixation de l'atteinte à l'intégrité. En effet, elle a précisément relevé que l'intéressé avait présenté initialement « une fracture-avulsion non déplacée du pied tibial du ligament croisé antérieur et légèrement déplacée du pied tibial du ligament croisé postérieur avec extension dans la partie antéro-interne du plateau tibial interne, non déplacée, et une fracture-avulsion non déplacée de l'insertion proximale du ligament latéral externe à gauche ». Elle a toutefois indiqué que, malgré cela, aucune instabilité des genoux n'était observée lors des différents examens cliniques. En définitive, l'appréciation de la Dre G. _____ s'agissant de l'instabilité du genou droit du recourant prend en compte les pièces du dossier, est dûment motivée et convaincante, de sorte qu'elle doit être suivie.

d) Dans ces conditions, il y a lieu de retenir que le dossier est complet et permet de statuer, au degré de la vraisemblance prépondérante, sur le degré d'atteinte à l'intégrité en raison des atteintes au genou droit du recourant. Il ne se justifie donc pas de mettre en œuvre une expertise, comme le requiert ce dernier. Le juge des assurances sociales peut en effet renoncer à une mesure d'instruction lorsque, sur la base d'une appréciation des preuves dont il dispose déjà, il parvient à la conclusion que les faits pertinents sont établis et que le résultat de la mesure probatoire sollicitée ne pourrait pas modifier sa conviction (appréciation anticipée des preuves ; ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1).

e) En définitive, c'est à juste titre que la CNA a fixé à 25 % le taux de l'indemnité pour l'atteinte à l'intégrité à laquelle le recourant a droit.

5. a) Vu ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision sur opposition litigieuse.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir des frais judiciaires, la LAA ne prévoyant pas la perception de tels frais pour les litiges en matière de prestations (cf. art. 61 let. f^{bis} LPGA).

c) Le recourant, qui n'obtient pas gain de cause, n'a pas le droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est rejeté.

- II.** La décision sur opposition rendue le 24 août 2022 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est confirmée.

- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires ni alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Carmela Schaller (pour D. _____),
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents,
- Office fédéral de la santé publique,

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 :