

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 15 septembre 2025

Composition : Mme DURUSSEL, présidente
MM. Piguet et Tinguely, juges
Greffier : M. Frattolillo

Cause pendante entre :

I. _____, à [...], recourante, représentée par Me Sébastien Pedroli, à Payerne,

et

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

Art. 25 LAA ; art. 36 al. 2 et 3 et annexe 3 OLAA

E n f a i t :

A. I. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], travaillait au sein de X. _____ en tant que porteuse de journaux et était à ce titre assurée auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée) contre les accidents professionnels et non-professionnels.

Le 2 février 1998, à la suite d'un faux mouvement en se levant d'un canapé, l'assurée a subi une déchirure du ménisque interne et une lésion du ligament croisé antérieur du genou gauche. La CNA a admis le caractère accidentel et pris en charge le cas. Par la suite, l'assurée a souffert de douleurs au genou gauche et a développé une algodystrophie en lien avec l'événement précité.

Par décision du 20 septembre 2002, la CNA a octroyé une indemnité pour atteinte à l'intégrité d'un montant de 19'400 fr., correspondant à un taux de 20 %.

B. L'assurée a annoncé plusieurs rechutes depuis 1998.

L'instruction a révélé que l'assurée avait subi de nombreuses interventions consécutives à un long traitement.

De juillet 2000 à février 2007, le Dr M. _____, médecin-traitant de l'assurée, a prescrit des perfusions mensuelles d'Aredia, un médicament de la famille des bisphosphonates, afin de soulager les douleurs liées aux troubles du genou gauche. Ces traitements ont été pris en charge par la CNA.

Dans un rapport 9 février 2007 adressé à la CNA, le Dr M. _____ a confirmé la nécessité de l'administration du bisphosphonate pour le traitement de l'algodystrophie de l'assurée, tout en indiquant tester le Bonviva, un autre bisphosphonate moins cher et moins dangereux, et en annexant un article de doctrine confirmant la

relation entre ce traitement et l'apparition d'ostéonécrose. Il a également indiqué que la patiente avait présenté, après une extraction dentaire au maxillaire inférieur, un retard de consolidation osseuse nécessitant une fermeture secondaire de la gencive en janvier 2007.

De mars 2007 à septembre 2010, le Dr M._____ a prescrit des perfusions de Bonviva pour soulager les gonalgies de l'assurée, avant de repasser à l'Aredia jusqu'en août 2011, ce dernier étant plus efficace. Les traitements ont été pris en charge par la CNA.

Le 29 juillet 2011 et après avoir reçu plusieurs avis de spécialistes lui recommandant d'arrêter le traitement aux bisphosphonates, ceux-ci étant généralement prescrits sur cinq ans et leurs effets négatifs dépassant leurs bénéfiques, le Dr M._____ a adressé l'assurée au Prof. G._____, spécialiste en anesthésiologie et médecine intensive, pour une consultation de la douleur.

Dans un rapport du 20 septembre 2011, le Prof. G._____ a proposé à l'assurée un sevrage de bisphosphonates et la pose d'un TENS [stimulateur électrique transcutané] et une injection épidurale d'un stimulateur médullaire toutes les six semaines, toujours dans le cadre d'un CRPS [syndrome douloureux complexe] du genou gauche.

Le 9 mai 2016, l'assurée a consulté la Policlinique [...] du R._____ (ci-après : R._____) pour une douleur mandibulaire droite très intense, pour laquelle elle a subi un fraisage et un curetage le 18 mai 2016. Après plusieurs contrôles post-fraisage et post-curetage, la guérison a été constatée le 10 juin 2016.

Le 24 mars 2017, l'assurée est retournée au R._____ pour des douleurs au niveau mandibulaire droit en région 45-46 et a subi un curetage et un rinçage. Selon le protocole opératoire du 6 avril 2017 du Dr V._____, chef de clinique et spécialiste en chirurgie orale et maxillo-faciale, et de la Dre D._____, spécialiste en chirurgie orale et maxillo-faciale, il y avait deux petites régions punctiformes, l'une de 2 mm de

diamètre, l'autre de 5 mm de diamètre en région 45-46 édentée, avec de l'os à nu.

Lors d'un contrôle du 29 avril 2017, la Dre D._____ a constaté que l'assurée présentait toujours deux petites ouvertures et que la gencive était calme mais plus érythémateuse, et lui a proposé un curetage de l'os mandibulaire droit ainsi qu'une reconstruction par lambeau musculo-muqueux pédiculé sur l'artère faciale. Cette opération a eu lieu le 9 mai 2017. Selon le protocole opératoire du 10 mai 2017 du Dr V._____, cette opération était nécessaire car le CT-scan [tomographie par ordinateur] montrait une poursuite évolutive de l'ostéonécrose au niveau de la région 46-47. Il était également indiqué que l'ostéonécrose de la mâchoire de l'assurée était connue depuis trois à quatre ans.

Dans un rapport du 12 mai 2017, le Dr V._____ et la Dre D._____ ont relevé que la cicatrice endobuccale était calme et que l'assurée avait pu regagner son domicile à un jour postopératoire.

Le 19 mai 2017, la Dre D._____ a certifié que la maladie pour laquelle l'assurée était suivie en chirurgie maxillofaciale était connue comme résultant d'un traitement de bisphosphonates.

Le 15 décembre 2017, l'assurée a consulté la Dre D._____ pour des douleurs et des écoulements dans la bouche, pour lesquelles cette dernière a posé un drain le 2 février 2018. Selon le protocole opératoire du 21 février 2018 des Dr Z._____, chef de clinique au R._____ et spécialiste en chirurgie orale et maxillo-faciale, et de la Dre D._____, il y avait une tuméfaction au niveau paramandibulaire droit avec, en endobuccal, un écoulement minime de pus au niveau de la crête alvéolaire édentée entre les dents 34 et 37.

Le 28 mai 2018, l'assurée a consulté en urgence le Dr Z._____ qui a constaté une infection aiguë de la mâchoire liée à l'ostéonécrose et pratiqué un fraisage avec application d'un plasma riche en fibrine.

Le 19 juillet 2018, le Dr Z. _____ a constaté une bonne évolution clinique, sans exposition osseuse.

Dans une déclaration de sinistre LAA du 16 août 2018, il était indiqué que l'assurée avait subi une rechute le 12 février 2018 et la lésion reportée était une déformation des os du visage.

Le 1^{er} octobre et le 11 octobre 2018, l'assurée a fait deux contrôles chez le Dr Z. _____ pour une infection en région 45, traitée par antibiotiques.

Le 26 novembre 2018, l'assurée a consulté le Dr Q. _____, médecin-dentiste, qui a constaté une fracture de la couronne sur la dent 24. Il a également constaté qu'il n'y avait pas de signe inflammatoire, que la gencive était fermée au niveau de la branche mandibulaire droite et qu'il n'y avait pas d'écoulement.

Le 7 janvier 2019, le Dr Z. _____ a constaté une bonne évolution de l'ostéonécrose en région 44 avec fermeture complète de la muqueuse, sans exposition osseuse mandibulaire. Elle a relevé qu'il y avait un reste de racine et un bout d'os en région 36 à extraire sous antibiotiques débutés 48 heures auparavant.

Dans un rapport du 29 janvier 2019, le Dr Z. _____ a indiqué qu'il devait effectuer l'extraction de la dent 36 et qu'il fallait ensuite rediscuter d'une réadaptation prothétique. Selon le protocole opératoire du 25 septembre 2019 du Dr Z. _____, cette opération a eu lieu le 31 janvier 2019 et elle était liée à un reste radiculaire en région 36.

Le 14 février 2019, l'assurée a vu le Dr Z. _____ pour un contrôle, qui a constaté une bonne évolution de l'ostéonécrose en région 44 avec fermeture complète de la muqueuse et une bonne évolution avec plaie calme après extraction de la dent 36.

Le 26 août 2019, l'assurée a vu le Dr Z._____ pour un contrôle, qui a constaté la bonne évolution de l'ostéonécrose en région 44 et une bonne évolution avec plaie calme après extraction de la dent 36. Le même constat a été fait le 9 mars 2020.

Dans un rapport du 12 septembre 2019, le Dr Z._____ a expliqué avoir fait un curetage, débridement et mise en place de plasma riche en fibrine région 44 ainsi que l'ablation d'un reste radiculaire région 36. Il a également relevé que l'assurée ne présentait pas de signe de tuméfaction dans la région paramandibulaire, que la muqueuse était parfaitement cicatrisée dans les régions 44 et 36, sans exposition osseuse et les suites opératoires étaient rassurantes.

Le 11 février 2020, l'assurée a consulté la Dre S._____, médecin-dentiste au R._____, pour un contrôle général. Dans la fiche médicale du 29 janvier 2024 concernant cette consultation figuraient notamment les indications suivantes :

« [...] Muqueuse, ATM [articulation temporo-mandibulaire], EO [Etat oral]: actuellement plaies calmes, pas des lésions visibles, rien à signaler, ATM asymptomatique
Paro, Mobilité : pas de mobilité, léger perte osseuse horizontal, pas de poches actives,
Perc, vitalité : aucune douleur à la percussion
Récession: OUI asymptomatique
Collets sensibles : NON
Recall : devra venir chez HD [Hygiéniste dentaire] chaque 6 mois pour
DSS [Dent de sagesse] : 38 en bouche
Dents absentes : 36, 37, 45, 46, 47
Prothèses en bouche : CCM [couronne céramo-métallique] 27
CARIES : NON
A SURVEILLER : EVITER EXTRACTIONS III 13D , bulle d'air
EXTRACTIONS: NON
Pb. Apicaux: NON
Rx's [Radiographie] 5 apical
[...] »

Dans un formulaire de la CNA intitulé « Lésions dentaires - Constatations/Devis » du 13 février 2020, la Dre S._____ a indiqué que plusieurs dents étaient manquantes et que d'autres avaient subi une fracture sans lésion de la pulpe. Pour le traitement, elle a indiqué qu'il fallait observer l'évolution pendant au moins 20 ans à partir de la dernière

dose de Bonviva et elle a proposé la pose de couronnes céramo-métalliques 24-38 et une prothèse à châssis coulé pour remplacer 36-37-45-46-47.

Le 21 août 2020, l'assurée a consulté la polyclinique [...] du R._____ en urgences pour une desmodontite apicale de la dent 24.

Dans un rapport radiologique du 24 août 2020, le Dr E._____, spécialiste en radiologie, a conclu que le status post-thérapeutique était radiologiquement normal et que le côté gauche en particulier était sans changement par rapport à février 2018.

Le 15 septembre 2020, le Dr Z._____, désormais dans son propre cabinet maxillo-facial, a demandé à la CNA la prise en charge de la pose au R._____ d'un stellite inférieur sur l'assurée, après avoir constaté que celle-ci présentait un édentement postérieur, avait de la peine à s'alimenter et qu'elle sera probablement gênée pour mastiquer à la suite de l'extraction de la dent 38. La dent 37 a été enlevée en octobre 2020 (cf. rapport du 30 octobre 2020 du Dr Z._____).

Le 25 septembre 2020, la Dre S._____ a pratiqué une obturation radiculaire provisoire de la dent 24 sur l'assurée.

Le 9 octobre 2020, la Dre S._____ a pratiqué une reconstitution corono-radiculaire avec tenon sur la dent 24. L'assurée lui a indiqué qu'elle fera l'extraction de la dent 36 avec le Dr Z._____.

Dans un rapport du 13 novembre 2020, le Dr Z._____ a indiqué que la muqueuse de la patiente était en bonne voie de cicatrisation, avec la présence encore de petits pertuis à l'endroit des fils, mais sans signes d'infection et une fermeture en région 37.

Lors des contrôles des 11 décembre 2020, 22 février, 23 août 2021 et 22 août 2022, le Dr Z._____ a constaté que la muqueuse était calme, sans exposition osseuse, ni signes d'infection ou

d'inflammation, que l'évolution clinique était bonne et qu'il n'y avait pas de signe d'ostéonécrose.

Le 1^{er} septembre 2021, l'assurée a consulté en urgences la polyclinique [...] du R._____ pour une cassure dans la dent 24.

Le 30 novembre 2021, la Dre Z._____ a posé un composite sur les dents 24 et 25 de l'intéressée. Celle-ci a indiqué que la dent 38 a été extraite par le Dr Z._____ sans complications majeures.

Le 16 février 2022, lors d'un détartrage de la dent 24 de l'intéressée, la Dre S._____ a constaté une récession et des colorations importantes.

Le 2 mars 2022, l'assurée est retournée faire un détartrage des quadrants 1 et 2 et a essayé une armature avec prise d'occlusion avec cire.

Le 9 mars 2022, la Dre S._____ a posé un stellite avec des retouches au quadrant 4 de l'assurée.

Le 16 mars 2022, lors d'un contrôle, l'assurée a relaté une légère gêne en région 47-46-45 et la Dre S._____ a constaté qu'il n'y avait pas de blessures ou de rougeurs et qu'il restait des retouches sur la longueur de la gencive libre.

C. Par courrier du 12 avril 2023, l'assurée a demandé un dédommagement pour atteinte à l'intégrité pour les douleurs causées par l'Aredia, médicament pris pendant plus de dix ans et dont les coûts ont été couverts par la CNA. Elle a relaté subir de graves problèmes de mâchoire, de dents déchaussées, de douleurs à en perdre le sommeil, des maux de têtes atroces, de ne plus pouvoir manger ni travailler et des déformations au visage par les gonflements et les hématomes.

Dans un rapport médical intermédiaire du 26 mai 2023, le Dr Z._____ a expliqué que l'état de la patiente avait une bonne évolution clinique avec une bonne cicatrisation au site d'ostéonécrose 45-47, qu'il s'agissait d'un stade 0, que le pronostic était excellent et qu'il ne fallait pas s'attendre à ce qu'un dommage demeure. Il a joint plusieurs rapports médicaux allant du 30 octobre 2020 au 22 août 2022.

Dans une « appréciation brève » du 15 août 2023, le Dr B._____, médecin conseil de la CNA, a expliqué que sur la base du dossier en ce qui concerne le problème maxillaire exclusivement, il n'y avait pas, dans les tables des atteintes à l'intégrité de la CNA et en particulier dans le chapitre maxillo-facial, « d'élément pouvant objectivement évaluer une atteinte à l'intégrité sur le plan somatique ». Il a également relevé que les éléments de la lettre de l'assurée faisaient référence toutefois à des éléments non soutenus médicalement.

Dans une appréciation médicale du 4 octobre 2023, le Dr B._____ a, sur demande du 12 avril 2023 de la CNA, donné l'observation suivante (sic) :

« [...]

L'administration demande s'il existe une éventuelle atteinte à l'intégrité liée à l'accident.

Sachant qu'une atteinte à l'intégrité avait déjà été octroyée à 20%, nous pouvons considérer que sur le plan orthopédique, cette atteinte a été largement évaluée car il n'y a pas d'instabilité objective, et l'existence d'une flexion du genou au moins égale à 90°, même quelques jours après un nouvel événement, limiterait cette IpAI habituellement à 10%. Le chiffre de 20% qui a été attribué n'est donc obtenu par aucune nouvelle atteinte décrite en ce qui concerne les membres inférieurs.

En ce qui concerne le problème maxillo-facial, je conseille à l'administration de faire évaluer le cas de l'assuré par un chirurgien maxillo-facial ou un dentiste conseil. Il aura peut être besoin de clichés complémentaires qui ne sont pas à disposition dans le dossier. »

Le 30 novembre 2023, la CNA a demandé des radiographies dentaires au R._____ effectuées entre 2020 et 2023.

Le 25 janvier 2024, le CHUV a fourni les radiographies demandées avec une fiche médicale contenant les descriptions des

traitements pratiqués par la Dre S. _____ entre le 11 février 2020 et le 16 mars 2022.

Le 28 février 2024, la CNA a demandé l'avis du Prof. L. _____, spécialiste en chirurgie orale et maxillo-faciale, concernant l'atteinte à l'intégrité de la mâchoire et du visage de l'assurée. Elle lui a mis à disposition la « documentation accident complète de la CNA » (« *Die vollständigen Suva-Unfallakten* »).

Dans une appréciation du 4 mars 2024, le Prof. L. _____ a constaté ce qui suit (issu de la traduction française du 24 juin 2024) :

« [...] Documentation incomplète d'un cas avec absence de rapports avant 2020, absence d'examens histopathologiques ou microbiologiques pour confirmer le diagnostic d'ostéochimionécrose. Ostéochimionécrose de la mandibule droite après l'administration de Bonviva pendant 10 ans en raison d'une maladie de Sudeck au niveau des genoux. La lésion a été curetée en 2016. Ensuite, curetage d'une ostéonécrose du quadrant 4. Pour les deux traitements, aucune histopathologie n'est disponible pour confirmer le diagnostic. En 2018, abcès de la mandibule droite et par la suite, un an plus tard (2019), extraction d'un résidu radiculaire 36. Par la suite, extraction de la dent 37 pour éviter une nouvelle nécrose osseuse (2020). Selon le dernier rapport du chirurgien maxillo-facial traitant, le Dr S. Z. _____ (26.5.23), la patiente est exempte de troubles. La base de l'estimation est le tableau 15 (SUVA). Selon les documents disponibles, il n'y a pas d'atteinte à la capacité de mastication. Il n'y a pas non plus de motifs pour lesquels un appareillage prothétique ne serait pas possible le cas échéant. Pour ces raisons, il n'y a pas d'atteinte à l'intégrité. »

Par décision du 3 mai 2024, la CNA a refusé d'octroyer une indemnité pour atteinte à l'intégrité en se basant sur l'appréciation du Prof. L. _____.

Par courrier du 27 mai 2024, l'assurée a formé opposition à l'encontre de la décision précitée. En substance, elle a contesté la conclusion selon laquelle sa capacité de mastiquer n'était pas atteinte, étant donné qu'elle ne pouvait pas mâcher sans molaires. Elle a également demandé une traduction du rapport du Prof. L. _____. Elle a produit plusieurs lettres avec son opposition.

Par courrier du 24 juin 2024, la CNA a transmis à l'assurée une traduction française du rapport du Prof. L._____ et lui a accordé un délai au 20 août 2024 pour motiver son opposition.

Par complément du 30 juillet 2024, l'assurée a réitéré son opposition totale à la décision du 3 mai 2024 et contesté une nouvelle fois les conclusions du rapport du Prof. L._____. Elle a notamment fait état de problèmes à s'alimenter normalement et à dormir, des tuméfactions au visage, des bleus et des maux à la tête.

Le 13 septembre 2024, le CHUV a complété son envoi du 25 janvier 2024 et a transmis à la CNA des rapports et des protocoles opératoires allant du 6 avril 2017 au 25 septembre 2019, ainsi que le rapport de prise en charge de l'assurée décrivant les traitements pratiqués du 9 mai 2016 au 17 août 2020 par les Drs V._____ et Z._____ et la Dre D._____.

Par nouvelle appréciation du 12 novembre 2024, le Prof. L._____ a indiqué que l'assurée souffrait d'une ostéonécrose de la mâchoire inférieure avec perte des dents 34, 36, 37 et 44, qu'il n'y avait pas de traitement des causes possibles et qu'il n'y avait pas de nouvel examen au dossier qui remettait en question son appréciation du 4 mars 2024, de sorte qu'il s'y référait.

Par décision sur opposition du 23 janvier 2025, la CNA a rejeté l'opposition de l'assurée et confirmé sa décision du 4 mars 2024 au motif qu'aucune atteinte à la capacité de mastication n'avait été prouvée et qu'un appareillage prothétique était envisageable, de sorte qu'il n'y avait pas d'atteinte à l'intégrité. Elle a également indiqué que l'indemnité pour atteinte à l'intégrité octroyé en 2002 avait été surévaluée et qu'elle correspondait actuellement à un taux de 10 %. Elle s'est basée sur les rapports du Dr B._____ des 15 août et 4 octobre 2023 et du Prof. L._____ des 3 mars et 12 novembre 2024.

D. Par acte du 24 février 2025 (date du dépôt à la Poste), l._____, désormais représentée par Me Sébastien Pedroli, a interjeté recours contre la décision sur opposition précitée en concluant à son annulation, au renvoi à l'intimée pour complément d'instruction et octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité en cas de dégâts dentaires dus à un accident, d'un taux d'au moins 10 % et à l'allocation de dépens. En substance, elle conteste la pertinence de l'argumentation selon laquelle son indemnité pour atteinte à l'intégrité de 2002 a été surévaluée et remet en question la valeur probante des rapports du Prof. L._____, car ils se basent uniquement sur le dernier rapport du 26 mai 2023 du Dr Z._____.

Par décision du 11 mars 2025, la recourante a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 24 février 2025, sous la forme d'exonération d'avances, des frais judiciaires et d'assistance d'office d'un avocat en la personne de Me Sébastien Pedroli, la recourante étant astreinte à payer une franchise mensuelle de 50 fr. dès et y compris le 1^{er} mai 2025.

Par réponse du 26 mars 2025, l'intimée a conclu au rejet de toutes les conclusions de la recourante.

Le 30 avril 2025, la recourante a indiqué qu'elle n'avait pas de remarque complémentaire à formuler.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'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 peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. Le litige porte sur le bien-fondé du refus de l'intimée d'octroyer une indemnité pour atteinte à l'intégrité complémentaire pour les suites de l'événement du 2 février 1998, en particulier en raison d'une ostéonécrose de la mâchoire causée par des médicaments administrés pour le traitement de l'atteinte au genou gauche.

3. a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

L'art. 4 LPGA définit l'accident comme toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort. La notion d'accident repose donc sur cinq éléments, ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés : une atteinte dommageable à la santé, le caractère soudain de l'atteinte, son caractère involontaire, un facteur extérieur et le caractère extraordinaire de ce facteur extérieur (ATF 142 V 219 consid. 4.3.1 ; 129 V 402 consid. 2.1 ; TF 8C_337/2024 du 29 novembre 2024 consid. 4).

b) En l'espèce, l'intimée a admis le caractère accidentel de l'événement du 2 février 1998.

4. a) Selon l'art. 24 al. 1 LAA, l'assuré qui, par suite de l'accident, souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique, a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité.

Selon 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. Cette disposition de l'ordonnance a été jugée conforme à la loi en tant qu'elle définit le caractère durable de l'atteinte (ATF 133 V 224 consid. 2.2).

b) Aux termes de 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, qui 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 citée).

L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3 de l'OLAA (art. 36 al. 2 OLAA). Cette annexe 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 209 consid. 4a/bb ; 124 V 29 consid. 1b ; TF 8C_238/2020 du 7 octobre 2020 consid. 3). 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_565/2022 du 5 juin 2023 consid. 3.3 ; 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.

c) En cas de concours de plusieurs atteintes à l'intégrité dues à un ou plusieurs accidents, l'indemnité est fixée d'après l'ensemble du dommage (art. 36 al. 3, première phrase, OLAA).

La perte d'intégrité doit être déterminée séparément pour chaque perte. Si un ou plusieurs événements assurés entraînent différentes atteintes à l'intégrité, les pourcentages correspondant aux différentes atteintes doivent être additionnés, pour autant que les atteintes soient clairement établies sur le plan médical et que leurs effets puissent être clairement distingués les uns des autres (ATF 150 V 469 consid. 3 ; 116 V 156 consid. 3, en particulier 3b ; TF 8C_38/2024 du 28 juin 2024 consid. 2.3.2 ; 8C_300/2020 du 2 décembre 2020 consid. 4.3 ; 8C_19/2017 du 22 mai 2017 consid. 4.4). Par exemple, en cas de perte des deux jambes consécutivement à un accident, les indemnités pour atteinte à l'intégrité, fixées dans les barèmes à 50 % chacune, doivent être additionnées (ATF 150 V 469 consid. 5). Si cette condition n'est pas remplie, le résultat doit être vérifié, conformément à la pratique, par rapport à des lésions comparables selon l'échelle, ou une comparaison croisée doit être effectuée avec une lésion plus étendue saisie sous forme de tableau. Cela a été le cas, par exemple, en cas d'intolérance résiduelle à la charge d'une jambe avec limitation des mouvements du genou et de la cheville ainsi que d'arthrose, ou en cas de tableau de symptômes comprenant des vertiges, des acouphènes et un trouble de l'équilibre ainsi qu'un trouble psychique, à la suite d'accidents de la circulation (ATF 150 V

469 consid. 3 ; voir notamment : TF 8C_38/2024 du 28 juin 2024 consid. 4 ; 8C_826/2012 du 28 mai 2013 consid. 3.4 ; TFA U 100/98 du 30 novembre 1998 consid. 3b et 3c ; RSJ 92/1996 p. 127, TFA U 179/94 ; U 314/98 du 5 juillet 1999 consid. 1 ; U 235/96 du 3 juin 1997 consid. 5b). La perte d'intégrité ne peut toutefois pas dépasser 100 % au total (art. 36 al. 3 OLAA ; ATF 150 V 469 consid. 3 ; 116 V 156 consid. 3b ; TF 8C_812/2010 du 2 mai 2011 consid. 4-6).

d) Selon l'annexe 3 de l'OLAA, une atteinte à l'intégrité de 25 % est reconnue, notamment, en cas de grave atteinte à la capacité de mastiquer. La table 15 relative aux atteintes à l'intégrité en cas de dégâts dentaires dus à un accident, établie par la division médicale de la CNA, précise qu'il s'agit en outre de prendre en considération une indemnité pour atteinte à l'intégrité en cas de dégâts dentaires évidents dans la partie apparente de la denture (chiffre 1). Selon cette même table 15, lorsque la perte d'une ou de plusieurs dents peut être compensée par des couronnes ou des ponts fixes, une indemnité pour atteinte à l'intégrité n'est pas due. En effet, il n'en résulte ni une atteinte grave à la capacité de mastiquer ni un changement évident dans la partie apparente de la denture. Il en va de même en général des prothèses bien adaptées qui sont fixées à 2 ou 3 piliers, ou à des implants (chiffre 2).

e) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPG), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. 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_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.3).

Le juge peut accorder valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assurances aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et la référence citée ; TF 8C_150/2024 du 10 octobre 2024 consid. 2.3 ; 8C_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2). Il résulte de ce qui précède que les rapports des médecins employés de l'assurance sont à prendre en considération tant qu'il n'existe aucun doute, même minime, sur l'exactitude de leurs conclusions (ATF 135 V 465 consid. 4.7 ; TF 9C_553/2023 du 14 novembre 2024 consid. 3.2 ; 8C_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3).

5. a) En l'espèce, il est admis que tant l'atteinte au genou gauche que celle à la mâchoire inférieure de la recourante sont en relation avec l'accident du 2 février 1998 et il ressort du dossier que l'intimée a pris à sa charge les coûts des traitements de ces atteintes jusqu'en 2024.

b) Pour les troubles au genou gauche, l'intimée a octroyé une indemnité pour atteinte à l'intégrité en 2002 d'un montant de 19'400 fr., correspondant à un taux de 20 %. A la suite de la demande de la recourante du 12 avril 2023, l'intimée a transmis le dossier au Dr B._____ pour qu'il analyse s'il y avait eu une aggravation de l'atteinte à l'intégrité depuis l'avis du médecin conseil en 2002 et, dans l'affirmative, si une indemnité supplémentaire se justifiait. Dans une appréciation du 3 octobre 2023, le Dr B._____ a constaté qu'il n'y avait pas de nouvelle atteinte aux membres inférieurs et que le taux était

surévalué par rapport à l'atteinte réelle, pour laquelle on accorderait aujourd'hui uniquement 10 %. Pour le problème maxillo-facial, il a renvoyé à un avis de spécialiste.

Il ressort de la demande du 12 avril 2023 que l'indemnité pour atteinte à l'intégrité visait les souffrances liées aux troubles maxillo-faciaux de la recourante, qui est certes en relation avec le même événement accidentel ayant provoqué la lésion au genou, mais qui est clairement séparée de celle-ci. Etant donné que chaque atteinte à l'intégrité doit être déterminée séparément et que l'atteinte au genou a déjà été établie en 2002, l'appréciation du Dr B._____ et l'éventuelle « surévaluation » de l'ancienne indemnité pour atteinte à l'intégrité ne sont pas suffisantes dans le cadre de la présente procédure.

c) Concernant les troubles maxillo-faciaux de la recourante, il n'est pas contesté qu'elle souffre d'ostéonécrose des suites de deux traitements à base de bisphosphonates (Aredia et Bonviva) administrés pendant plus d'une dizaine d'années pour le traitement des douleurs au genou gauche.

aa) Pour refuser l'octroi d'une nouvelle indemnité pour atteinte à l'intégrité en lien avec l'événement du 2 février 1998, l'intimée s'est fondée sur les avis médicaux du Prof. L._____ des 4 mars et 12 novembre 2024, dans lesquels il constatait que la recourante ne souffrait plus de douleurs, qu'il n'y avait pas d'atteinte à la capacité de mastiquer et que la pose de prothèse n'était pas impossible.

La recourante remet en question la valeur probante de ces appréciations, en particulier la première, au motif qu'elle repose uniquement sur la dernière appréciation du Dr Z._____ du 26 mai 2023, sans consultation de l'entier du dossier. Pour fonder son droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité, la recourante se réfère plutôt aux divers documents produits durant la procédure d'opposition et en particulier au contrôle général du 11 février 2020 par le R._____.

Il ressort des pièces que, lorsque la CNA a demandé l'avis du Prof. L. _____ en février 2024, elle lui a fourni la documentation qu'elle avait à disposition. Ce dernier mentionne, dans son appréciation du 4 mars 2024, avoir eu accès à des rapports jusqu'en 2020, mais qu'il déplorait l'absence de rapports antérieurs et d'examen histopathologiques ou microbiologiques. Certes, le Prof. L. _____ arrive à la conclusion que la recourante n'a pas d'atteinte à la capacité de mastiquer en se basant principalement sur le rapport du 26 mai 2023 du Dr Z. _____ indiquant l'absence de troubles. Toutefois, il résulte de son appréciation qu'il avait connaissance du diagnostic d'ostéonécrose lié à l'administration de Bonviva pendant dix ans en raison d'une maladie de Sudeck au niveau des genoux et que la lésion avait été curetée en 2016. Il a, par la suite, relaté les différentes opérations et complications que la recourante a connues entre 2018 et 2020 (curetage d'une ostéonécrose du quadrant 4, abcès de la mandibule, extraction d'un résidu radiculaire 36 et extraction de la dent 37). On ne saurait donc dire, comme le prétend la recourante, que le Prof. L. _____ s'est basé uniquement sur le rapport du 26 mai 2023, lequel ne contient que des informations sur l'état de la recourante en 2023 et auquel sont joints des rapports sur l'évolution postopératoire de l'extraction de la dent 37.

De surcroît, on ne saurait dénier la valeur probante de son appréciation du 12 novembre 2024 du seul fait qu'elle arrive à la même conclusion, car celle-ci a été établie sur la base d'un dossier complet. Cela vaut d'autant plus que, comme le souligne le Prof. L. _____, il n'existe aucun rapport postérieur à 2023 et que ses conclusions ne sont contredites par aucun constat médical antérieur. En effet, la fiche de constatation des lésions dentaires du 13 février 2020, expressément mise en avant par la recourante dans la présente procédure, confirme la possibilité de la pose d'une prothèse, traitement effectivement proposé en septembre 2020 et effectué le 9 mars 2022 par la Dre S. _____. Il ne subsiste donc aucune atteinte importante et durable. A cet égard, la recourante ne produit aucun rapport médical permettant de mettre en doute ces constatations et conclusions. Elle ne se prévaut en particulier d'aucune évaluation médicale constatant une grave atteinte à la capacité

de mastiquer qui ne pourrait être réglée par la pose d'une ou plusieurs prothèses.

Ainsi, les explications du Prof. L. _____, basées sur un dossier complet, emportent la conviction.

bb) Il n'y a pas de raisons de douter des souffrances de la recourante liées aux multiples interventions qu'elle a dû subir ou des problèmes maxillo-faciaux qu'elle a rencontrés depuis 2013. L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est cependant prévue pour des atteintes à l'intégrité physique au sens de l'annexe 3 OLAA et qui, pour les dégâts dentaires, ont été précisés par la Table 15 « Atteinte à l'intégrité en cas de dégâts dentaires dus à un accident » de la CNA pour l'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA. Elle n'est octroyée que pour une grave atteinte à la partie apparente de la denture pour autant que la perte des dents ne puisse pas être compensée par des couronnes ou des ponts fixes, des prothèses ou des implants (ch. 1 et 2 Table 15 de la CNA). L'instruction n'a donc démontré l'existence d'aucune atteinte d'une gravité propre à justifier, au regard de l'annexe 3 OLAA, l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité supplémentaire pour les problèmes dentaires de la recourante, ce qui ne nie en rien les difficultés psychologiques et physiques qu'elle a traversées toutes ces années, mais qui ne tombent pas sous le coup de cette indemnisation.

cc) Au vu de ce qui précède, il convient de conclure que les conditions pour l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité ne sont pas réunies et que c'est à juste titre que l'intimée lui a refusé ce droit.

6. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition litigieuse confirmée.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir des frais judiciaires (art. 61 let. f^{bis} LPGA), ni d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

c) La recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire. Me Sébastien Pedroli peut prétendre une équitable indemnité pour son mandat d'office, qu'il convient de fixer à 1'481 fr. 25, débours et TVA compris (art. 2, 3 al. 2 et 3^{bis} RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

La recourante est rendue attentive au fait qu'elle devra rembourser l'indemnité provisoirement prise en charge par l'Etat dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 et 123 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicables par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Les modalités de ce remboursement sont fixées par la Direction du recouvrement de la Direction générale des affaires institutionnelles et des communes (art. 5 RAJ).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision sur opposition rendue le 23 janvier 2025 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.
- IV.** L'indemnité d'office de Me Sébastien Pedroli, conseil de l._____, est arrêtée à 1'481 fr. 25 (mille quatre cent huitante et un francs et vingt-cinq centimes), débours et TVA compris.
- V.** La bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenue au remboursement de l'indemnité du conseil d'office mise provisoirement à la charge de l'Etat.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Me Sébastien Pedroli (pour l. _____),
 - 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).

Le greffier :