

S2 23 27

ARRÊT DU 3 DÉCEMBRE 2024

**Tribunal cantonal du Valais
Cour des assurances sociales**

Composition : Candido Prada, président ; Frédéric Fellay et Christophe Joris, juges ;
Véronique Largey, greffière

en la cause

X _____, recourant, représenté par CAP Compagnie d'Assurance de Protection
Juridique SA, Lausanne

contre

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS (CNA),
intimée

(art. 24 et 25 LAA, art. 36 al. 1 et 2 et annexe 3 OLAA ;
indemnité pour atteinte à l'intégrité)

Faits

A. X _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1947, travaille depuis le 1^{er} juin 2008 à plein temps au bureau et sur les chantiers pour le compte de l'entreprise A _____ SA (ci-après : l'employeur). A ce titre, il est assuré conformément à la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA) auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée). D'après une déclaration de sinistre LAA du 27 février 2015, l'assuré avait glissé sur une plaque de glace sur un chantier le 5 février précédent et s'était blessé au genou droit (pièce 2 du dossier 12.30932.15.4 versé en cause par la CNA le 24 octobre 2024).

En date du 3 mars 2015, la CNA a communiqué à l'assuré qu'elle lui allouait les prestations d'assurance pour les suite de l'accident professionnel du 5 février 2015 (pièce 4 du dossier 12.30932.15.4).

Le 24 mars 2015, le Dr B _____, spécialiste en chirurgie orthopédique, a rapporté avoir reçu l'assuré à sa consultation du 26 février 2015, à la suite d'une chute sur le genou droit. Une fracture longitudinale externe de la rotule de ce genou avait été diagnostiquée. L'incapacité de travail était totale depuis le 3 mars 2015 (pièces 13 et 16 du dossier 12.30932.15.4).

Lors d'un entretien du 26 mars 2015, l'assuré a déclaré à la CNA qu'en raison de ses nombreux antécédents au genou droit, une arthrose s'était développée, qu'une prothèse totale de ce genou (ci-après : PTG) avait été posée en 2013 et que l'intervention correspondante avait été prise en charge par sa caisse-maladie (pièces 15 et 84 du dossier 12.30932.15.4). Il a été mentionné dans un rapport de radiographies du genou droit effectuées le 5 décembre 2014 qu'une opération de révision de la PTG du côté droit avec bouton rotulien avait été pratiquée le 18 février 2014 (pièces 18 et 85 du dossier 12.30932.15.4).

Selon un téléphone du 5 mai 2015 entre l'assuré et la CNA, le traitement de l'atteinte au genou droit allait rester conservateur, sans opération prévue (pièce 22 du dossier 12.30932.15.4).

Le Dr B _____ a fixé la reprise du travail à 100% dès le 20 mai 2015 (pièce 26 du dossier 12.30932.15.4).

B. Le 18 août 2016, l'employeur a annoncé une rechute de l'accident du 5 février 2015 (pièce 34 du dossier 12.30932.15.4).

En raison d'un descellement mécanique du bouton rotulien de la PTG à droite, celui-ci a été changé lors d'une opération pratiquée le 4 octobre 2016 par le Dr C _____, spécialiste en chirurgie orthopédique (pièce 44 du dossier 12.30932.15.4). Celui-ci a délivré un arrêt de travail du 5 au 31 octobre 2016 (pièces 43 et 54 du dossier 12.30932.15.4) qu'il a prolongé jusqu'à quatre mois après l'opération précitée (pièce 60 du dossier 12.30932.15.4).

Le médecin d'arrondissement de la CNA ayant estimé, le 17 octobre 2016, que ce descellement était clairement en relation de causalité avec l'accident ayant entraîné une fracture de la rotule (pièce 47 du dossier 12.30932.15.4), la CNA a confirmé l'octroi des prestations d'assurance par lettre du 28 octobre suivant (pièce 49 du dossier 12.30932.15.4).

C. Le 24 avril 2017, l'employeur a annoncé à la CNA que la veille, l'assuré avait glissé en descendant des escaliers. Les premiers soins avaient été prodigués à D _____. Le travail avait été interrompu dès le 23 avril 2017 (pièces 1 et 8 du dossier 24.52156.17.5 déposé par la CNA, d'où toutes les pièces mentionnées ci-dessous sont, sauf indication contraire, tirées).

Selon le protocole opératoire et l'avis de sortie, respectivement établis les 23 et 24 avril 2017, l'assuré avait séjourné du 23 au 25 avril 2017 dans le Service d'orthopédie et de traumatologie de D _____, en raison d'une rupture traumatique du tendon rotulien gauche avec arrachement du pôle inférieur de la rotule gauche, sur PTG du côté gauche. Une réinsertion transosseuse du tendon rotulien du genou gauche avait été pratiquée le 23 avril 2017 (pièces 7 et 12).

D'après les explications données le 9 mai 2017 par l'assuré à un inspecteur de la CNA, le seul antécédent au genou gauche correspondait à un événement du 1^{er} août 2003 annoncé à la CNA, dont les suites avaient été assez favorables pendant quelques temps. Au fil des années toutefois, ce genou était devenu un peu douloureux. La persistance des douleurs et l'usure du genou gauche avaient motivé la pose d'une PTG, effectuée le 14 février 2017 et prise en charge par l'assurance-maladie (pièce 11).

Par courrier du 18 mai 2017, la CNA a confirmé à l'assuré la prise en charge des suites de l'accident du 23 avril 2017 (pièce 14).

Le 13 juin 2017, le Dr C _____ a transmis à la CNA le protocole de l'opération qu'il avait effectuée le 14 février 2017, à savoir une PTG gauche indiquée par une gonarthrose tricompartmentale en varus du genou gauche. Il a ajouté que l'incapacité totale de travail y relative se poursuivait jusqu'au 10 juillet 2017, date du nouveau contrôle radio-clinique (pièces 21 et 23).

Une échographie du genou gauche effectuée le 27 juin 2017 a montré une nouvelle rupture du tendon rotulien gauche nécessitant une intervention planifiée pour le 5 septembre suivant (pièces 25 à 27).

A cette date, le Dr C _____ a procédé au cerclage et à la libération du tendon rotulien et du tendon quadricipital ainsi qu'au cerclage-haubanage de la rotule du côté gauche (pièce 37).

Dans une lettre du 22 septembre 2017, ce spécialiste a notamment renseigné la CNA sur l'état du genou droit de son patient. Celui-ci était porteur d'une PTG, compliquée par une fracture de la rotule avec descellement de l'implant rotulien. Cet implant avait été changé le 4 octobre 2016. Il persistait une amyotrophie au niveau du quadriceps droit, avec une limitation de la mobilité, raison pour laquelle l'assuré avait poursuivi une physiothérapie de mobilisation du genou droit (pièce 41).

En raison de complications consécutives à l'opération du 5 septembre 2017 au genou gauche, le Dr C _____ a encore procédé, le 6 novembre 2017 à l'ablation du fil du cerclage et de la broche (pièce 53) et, le 18 décembre suivant, à l'excision de l'ancienne cicatrice, au lavage abondant du genou, à l'avivement des foyers de fractures et à un nouveau cerclage-haubanage de la rotule gauche, avec une attelle en extension (pièce 52).

Lors d'un examen du 30 avril 2018 auprès du médecin d'arrondissement de la CNA, l'assuré a rapporté que le 4 octobre 2016, il avait été opéré d'une arthroplastie totale du genou droit, que cette intervention s'était déroulée sans problème particulier et qu'il n'avait pas de plainte de ce côté (pièce 78).

Le Prof. E _____ du Service d'orthopédie et de traumatologie de l'appareil locomoteur à F _____ a procédé à deux nouvelles interventions chirurgicales au genou gauche soit, en date du 31 août 2018, à l'ablation de la PTG et la mise en place d'un système d'écartement (« spacer ») mobile (pièce 125) puis, en date du 8 novembre 2018, à l'enlèvement du « spacer », à la pose d'une prothèse de révision et à la reconstruction de l'appareil d'extension (pièces 150 et 163).

Concernant les douleurs croissantes au genou droit sur status après PTG plusieurs années auparavant, dont l'assuré s'était plaint lors des consultations des 19 décembre 2018 (pièce 153) et 30 janvier 2019, le Prof. E _____ les a expliquées, sur la base de l'imagerie effectuée à cette dernière date, par la surcharge postopératoire actuelle ainsi que par le remplacement rétro-patellaire de type « Inlay » avec des excroissances ostéophytiques (pièce 160).

Les radiographies des deux genoux pratiquées le 28 décembre 2018 ont montré ce qui suit : « Status après PTG bilatérales, d'aspect non compliqué. Ascension de la rotule gauche, entourée par une tuméfaction importante de la partie molle avoisinante. Aspect remanié de la rotule droite, néanmoins elle est en place. Epanchement bilatéral. Bonne minéralisation osseuse pour l'âge » (pièce 168).

Dans les antécédents figurant sur l'avis de sortie du 5 février 2019, relatif à l'hospitalisation de l'assuré à la G _____ du 27 novembre 2018 au 6 février 2019, une PTG du genou droit, reprise pour formation d'un kyste en 2015, ainsi qu'une reprise pour déplacement de la rotule en 2016 étaient mentionnées (pièces 161 et 168).

A la consultation du 27 mai 2019 auprès du Prof. E _____, l'assuré s'est plaint des deux genoux. Sur l'imagerie de la même date concernant le genou droit, ce spécialiste a constaté un déplacement accentué vers l'arrière avec surtout une insuffisance du ligament croisé postérieur (ci-après : LCP). Il a préconisé une IRM du genou gauche (pièces 178 et 181).

Cette IRM, dont les résultats ont été discutés lors de la consultation suivante du 15 juillet 2019, a mis en évidence une rupture du tendon patellaire dans sa partie distale et une dégénérescence de la musculature du quadriceps de grade I-II selon la classification de Goutallier (pièce 189).

En date du 10 septembre 2019, le Prof. E _____ a effectué une nouvelle intervention de révision de l'appareil extenseur du genou gauche, par ostéotomie de la tubérosité au niveau distal, réinsertion du tendon patellaire dans la zone de la tubérosité tibiale et plastie augmentée au moyen d'un tendon autologue (pièce 204).

Par décision du 4 mai 2020, la CNA a mis un terme, à partir du 1^{er} mai précédent, au versement de l'indemnité journalière octroyée pour les suites de l'accident du 23 avril 2017. Elle a accepté de prendre encore en charge des séances de physiothérapie jusqu'à la fin de l'année en cours (pièce 238).

L'assuré, représenté par la CAP Compagnie d'Assurance de Protection Juridique SA (ci-après : la CAP), a formé opposition contre cette décision en date du 3 juin 2020 (pièce 244), opposition qu'il a motivée le 10 juillet suivant (pièce 252).

Lors du contrôle du 8 juin 2020 auprès du Prof. E _____, l'assuré s'est déclaré satisfait de l'état du genou gauche mais s'est plaint de douleurs importantes au niveau de la patella du côté droit, raison pour laquelle une nouvelle imagerie a été proposée (pièce 250).

Le Prof. E _____ a fait état, lors de son examen du 6 juillet 2020, d'une décompensation du plateau fémoro-patellaire du genou droit, avec une instabilité consécutive de la patella au niveau latéral, et envisagé une révision chirurgicale du genou droit (pièce 253).

Par courrier du 7 septembre 2020, la CNA a informé l'assuré qu'elle revenait sur sa décision du 4 mai précédent, à considérer comme nulle et non avenue, et qu'elle reprenait le versement de l'indemnité journalière depuis le 1^{er} mai 2020 pour les suites de l'accident du 23 avril 2017 (pièce 268).

Un examen final a eu lieu le 24 août 2020 auprès de la Dresse H _____, spécialiste en médecine interne générale et médecine intensive et médecin d'arrondissement de la CNA. Aux termes du rapport correspondant du 14 septembre 2020, des documents médicaux supplémentaires devaient être requis en ce qui concernait le genou droit. Des limitations fonctionnelles étaient retenues pour le genou gauche, à savoir les positions accroupies ou agenouillées, les marches prolongées, l'usage d'escaliers, d'échelles ou d'échafaudages et le port de charges modérées à lourdes de manière répétitive. A la même date, l'atteinte à l'intégrité a été évaluée à 20%, en raison d'une articulation du genou avec flexion limitée à nonante degrés et d'un état correspondant par analogie à une arthrose de degré modéré, selon la table 5.2 du barème de la CNA pour l'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA (ci-après : tables de la CNA) (pièces 273 et 274).

La médecin d'arrondissement de la CNA a ajouté, le 29 septembre 2020, que l'instabilité du genou droit nécessitant une opération prévue pour le 8 octobre suivant résultait de l'usure progressive du LCP à la suite de la pose de la prothèse le 26 février 2013 et n'était pas en lien, ou alors au degré de la simple possibilité, avec l'événement du 5 février 2015 (pièce 86 du dossier 12.30932.15.4).

Le 15 octobre 2020, la CNA a écrit à l'assuré qu'une amélioration notable des suites de l'accident du 23 avril 2017 au genou gauche ne pouvait plus être attendue et que le paiement des soins médicaux et de l'indemnité journalière prendrait fin le 31 octobre suivant, hormis quelques contrôles médicaux ainsi que le traitement symptomatique encore nécessaires (pièce 276).

D. Par décision du 15 octobre 2020 rendue dans le cas d'accident 24.52156.17.5, la CNA a alloué à l'assuré une indemnité pour atteinte à l'intégrité (ci-après : IPAI) de 20%, soit un montant de 29'640 fr. versé à cette même date. Elle a précisé dans cette décision que selon l'article 18 alinéa 1 LAA, dans sa teneur au moment de la décision en question, le droit à une rente d'invalidité n'existait que si l'accident était survenu avant l'âge ordinaire de la retraite, ce qui n'était pas le cas en l'espèce (pièces 281 et 283).

En date du 11 novembre 2020, l'assuré a fait opposition contre cette décision, en invoquant que l'état de son genou gauche n'était pas stabilisé et que l'IPAI devait être revue à la hausse (pièce 287).

Par décision du 12 novembre 2020, la CNA a refusé l'octroi de prestations pour les troubles du genou droit ayant fait l'objet de l'opération du 8 octobre 2020, en l'absence de lien de causalité pour le moins vraisemblable entre l'accident du 5 février 2015 et les troubles susmentionnés (pièce 104 du dossier 12.30932.15.4).

Selon le rapport de sa consultation du 16 novembre 2020, le Prof. E _____ a indiqué avoir procédé, le 8 octobre précédent, à l'enlèvement et au remplacement de la PTG du côté droit, y compris au niveau rétro-patellaire (pièces 289 et 339 ; pièces 143 et 145 du dossier 12.30932.15.4).

Sur la base des réponses données le 8 décembre 2020 par le Prof. E _____ à son mandataire, l'assuré a complété, en date du 8 janvier 2021, son opposition formée contre la décision du 15 octobre précédent. Il a argué que l'état du genou gauche ne pouvait être considéré comme stabilisé et qu'il était prématuré de retenir une IPAI de 20%, étant donné que ce genou présentait toujours une faiblesse musculaire et que l'évolution de la situation dépendait également des suites opératoires au genou droit (pièce 293)

Le 4 décembre 2020, l'assuré s'est opposé à la décision du 12 novembre précédent (pièce 114 du dossier 12.30932.15.4).

Il a motivé cette opposition le 8 février 2021, sur la base des réponses puis d'une prise de position respectivement adressées les 14 décembre 2020 et 8 janvier 2021 à son mandataire par le Prof. E _____ (pièce 121 du dossier 12.30932.15.4).

Le 28 avril 2021, ce spécialiste a établi un rapport de sa consultation du 26 avril précédent. Contrairement au genou gauche, le patient n'avait pas de plaintes relatives au genou droit dont la flexion atteignait cent-dix degrés. Trois options chirurgicales avaient été discutées concernant le genou gauche. Comme le patient avait été opéré à plusieurs reprises, il ne souhaitait pas de nouveau geste chirurgical. Il avait opté pour un traitement conservateur par une orthèse d'extension du genou à confectionner par un technicien en orthopédie (pièce 314).

Une appréciation chirurgicale a été établie le 9 juillet 2021 par la Dresse I _____, spécialiste en chirurgie générale et en traumatologie auprès de la médecine des assurances de la CNA. Selon les conclusions de cette appréciation, il fallait se rallier à l'avis du Prof. E _____ et reconnaître une relation de causalité probable entre l'insuffisance du LCP à droite, qui avait motivé le changement de la PTG du côté droit en octobre 2020, et l'événement du 5 février 2015. Le changement de prothèse au genou droit était à la charge de la CNA. Au vu de l'évolution favorable mentionnée dans le rapport du Prof. E _____ du 28 avril 2021, la situation médicale relative au genou droit serait vraisemblablement stabilisée d'ici la fin de l'année 2021. La stabilisation de l'état du genou gauche n'était pas atteinte à l'heure actuelle et le serait tout au plus à la fin de l'année 2021, pour autant qu'aucune nouvelle intervention chirurgicale ne fût prévue. La réalisation d'un examen médical était préconisée fin 2021 (pièce 322 ; pièce 137 du dossier 12.30932.15.4).

Par courrier du 5 août 2021, la CNA a informé l'assuré que les décisions des 15 octobre et 12 novembre 2020 étaient annulées et que le versement des indemnités journalières était repris jusqu'à nouvel avis. Elle a ajouté que concernant le genou gauche, le cas n'était pas encore stabilisé, qu'elle prendrait en charge l'orthèse du genou préconisée par le Prof. E _____ et qu'il en allait de même du changement de prothèse du genou droit effectué le 8 octobre 2020 (pièce 325 ; pièce 140 du dossier 12.30932.15.4).

D'après les informations données par le Prof. E _____ à la suite de sa consultation du 4 juillet 2022, l'insuffisance de l'appareil extenseur du côté gauche ne permettait pas de retrouver une fonction normale du genou. Un déficit actif d'extension allait subsister. L'orthèse en carbone pouvait toutefois soutenir le patient à la mobilisation. D'autres

adaptations par l'orthopédiste sur place étaient ainsi recommandées. L'évolution satisfaisante au niveau du genou droit se poursuivait (pièce 365).

Le 20 septembre 2022, la Dresse I _____ s'est à nouveau prononcée sur le cas de l'assuré. Concernant le genou droit, elle a relevé que l'assuré était porteur d'une prothèse prise en charge par l'assurance-maladie. L'accident de février 2015 avait entraîné une fracture longitudinale externe de la rotule et une insuffisance du LCP ayant motivé un changement de prothèse en 2020. Dans son appréciation du 9 juillet 2021, l'état de ce genou avait été considéré comme stabilisé dès la fin de l'année 2021. Lors de sa consultation du 4 juillet 2022, le Prof. E _____ avait retenu un status normal du genou droit, à l'exception d'une flexion incomplète (cent-vingt degrés, la norme étant de cent-quarante à cent-cinquante degrés) mais qui s'était améliorée depuis le 26 avril 2021 (cent-dix degrés). L'état du genou droit était ainsi inchangé, voire légèrement meilleur. Les conclusions du 9 juillet 2021 étaient toujours d'actualité, à savoir que la situation relative au genou droit était stabilisée au plus tard le 4 juillet 2022. Selon les constatations cliniques du Prof. E _____ à cette dernière date, l'assuré avait fort probablement récupéré la fonction du genou droit antérieure à l'événement de 2015. Le petit déficit de flexion de ce genou ne justifiait aucune IPAI.

Au sujet du genou gauche, la Dresse I _____ a rappelé qu'en présence d'une arthrose tricompartmentale, l'assuré avait bénéficié, en février 2017, de l'implantation d'une PTG à gauche, couverte par son assurance-maladie. L'évolution consécutive à la chute du 23 avril 2017 avait été grevée de nombreuses complications. En référence au rapport de la consultation du 4 juillet 2022 auprès du Prof. E _____ et au fait qu'un état de santé était tenu pour stabilisé si, en dépit d'une autre thérapie, la situation médicale et la capacité de travail ne pouvaient plus être notablement améliorées, la stabilisation de l'état du genou gauche était désormais atteinte. L'adaptation de l'orthèse en carbone, recommandée par le Prof. E _____, était toutefois à la charge de la CNA. Pour ce qui avait trait à l'octroi d'une IPAI du genou gauche, l'assuré était porteur d'une PTG prise en charge par l'assurance-maladie. La seule suite de la chute du 23 avril 2017 consistait en une rupture du tendon rotulien avec participation osseuse. Malgré les nombreux traitements subis, il subsistait une insuffisance de ce tendon, qui nécessitait le port d'une orthèse. Le déficit d'extension du genou gauche n'était pas fixé puisqu'à la mobilisation passive, l'extension était complète. Pour l'estimation de l'IPAI, la Dresse I _____ a eu recours à plusieurs tables de la CNA. La table 5 portant sur l'atteinte à l'intégrité résultant d'arthrose ne s'appliquait pas, étant donné que l'implantation de la prothèse du genou gauche justifiée par l'arthrose tricompartmentale

de ce genou avait été remboursée par l'assurance-maladie. Compte tenu du genou mobile entre quinze et cent-vingt degrés à cause de l'insuffisance tendineuse et des taux figurant à la table 2 relative à l'atteinte à l'intégrité résultant de troubles fonctionnels des membres inférieurs, un taux de 15% était susceptible d'entrer en ligne de compte. En revanche, le genou gauche n'était pas bloqué en flexion à vingt ou trente degrés. Il n'y avait pas d'atteinte ligamentaire, mais ce genou présentait une instabilité antéro-postérieure corrigée par le port d'une orthèse, à considérer comme une instabilité complexe grave correspondant à un taux de 20% à 30% d'après la table 6 traitant de l'atteinte à l'intégrité en cas d'instabilité articulaire. Quant à la table 4 qui concernait l'atteinte à l'intégrité résultant de la perte d'un ou de plusieurs segments des membres inférieurs, elle prévoyait un taux de 25% pour une amputation (courte) selon Pirogoff et un taux de 30% pour une perte de tout le pied. Etant donné que l'instabilité susmentionnée entraînait un déficit d'extension, les taux de la table 2 ne pouvaient être retenus. L'estimation devait être basée sur les taux de 20% ou 30% précités selon la table 6, ainsi que sur les taux de 25% et 30% de la table 4 par analogie, car la situation de l'assuré était nettement plus favorable que si celui-ci avait subi les amputations décrites plus haut. Par conséquent, le taux d'IPAI du genou gauche était fixé à 20% (pièce 373 ; pièce 151 du dossier 12.30932.15.4).

En date du 22 septembre 2022, la CNA a informé l'assuré que d'après son service médical, il n'y avait plus lieu d'attendre de la poursuite des mesures thérapeutiques une sensible amélioration des séquelles des accidents ayant entraîné des lésions au genou droit, puis au genou gauche, et qu'elle mettrait ainsi fin au versement de l'indemnité journalière au 31 octobre 2022. Elle a ajouté qu'elle allait examiner dans quelle mesure l'assuré avait encore droit à des prestations au titre de l'IPAI (pièce 374 ; pièce 152 du dossier 12.30932.15.4).

Faisant suite à une nouvelle demande de la CNA en date du 27 octobre 2022 (pièce 381), la Dresse I _____ a encore précisé, le 2 novembre suivant, que pour les seules séquelles de la chute de 2017, une IPAI d'un taux global de 20% avait été retenue, au vu de l'instabilité articulaire du genou gauche et en référence à la table 6. Elle a ajouté que l'arthrose de ce genou traitée antérieurement à cette chute par l'implantation d'une prothèse n'avait pas été prise en compte, puisqu'elle était d'origine exclusivement malade, et qu'elle n'avait donc aucun lien de causalité avec l'accident en question (pièce 382).

E. Par décision du 4 novembre 2022, la CNA a refusé d'octroyer une IPAI supérieure à celle de 20% déjà allouée par décision du 15 octobre 2020, en faisant référence aux

appréciations de son service médical des 20 septembre et 2 novembre 2022 (pièce 383 ; pièce 154 du dossier 12.30932.15.4).

Le 5 décembre 2022, l'assuré s'est opposé à cette décision. Rappelant qu'aux termes du rapport de la consultation du 4 juillet 2022 auprès du Prof. E _____, l'orthèse en carbone au genou gauche ne paraissait pas encore être bien adaptée, il a contesté la stabilisation de l'état de ses deux genoux et l'absence d'atteinte à l'intégrité du genou droit. Au sujet de l'IPAI du genou gauche, estimée à 20%, il a souligné une différence entre l'appréciation de la Dresse H _____ en 2020, qui avait fait référence à la table 5, page 5.2, par analogie à une arthrose de degré modéré, et celle de la Dresse I _____, qui s'était fondée sur la table 6 pour une instabilité complexe grave (pièce 389).

L'opposition précitée a été complétée le 27 janvier 2023 sur la base des réponses fournies le 2 décembre précédent par le Prof. E _____ à la mandataire de l'assuré. A teneur de celles-ci, une amélioration significative de l'état des genoux ne pouvait être attendue, deux ans après la dernière opération au genou droit et trois ans après celle du genou gauche. La stabilisation de la situation médicale des deux côtés était atteinte. La marche devait cependant être entretenue de manière régulière et importante par des séances de physiothérapie et des exercices. A gauche, la fonction du genou avec l'orthèse était supérieure à ce qu'elle serait dans le cas d'une amputation de tout le pied. L'évolution du genou droit était satisfaisante, mais la fonction de ce genou n'était pas comparable avec celle existant avant l'implantation de la prothèse en 2015. La fonction normale d'une articulation était meilleure, sauf si elle était limitée par une arthrose avancée. Une IPAI de 20% était très modeste. Un taux de 40% pour la pose d'une endoprothèse avec un mauvais résultat, selon les tables de la CNA traitant d'arthroses, apparaissait plus approprié (pièces 395 et 396).

Lors d'un entretien téléphonique du 15 février 2023 avec la CNA, la mandataire de l'assuré a reconnu que le dernier rapport du Prof. E _____ faisait état de la stabilisation de l'état de santé de l'assuré et que la contestation portait essentiellement sur la quotité de l'IPAI (pièce 399).

Par décision sur opposition prononcée le 21 février 2023 par la CNA, l'opposition du 5 décembre 2022 a été rejetée. La CNA a tout d'abord cité l'article 19 alinéa 1 LAA et la jurisprudence y relative concernant la notion de stabilisation de l'état de santé. Elle a déduit des appréciations établies les 20 septembre et 2 novembre 2022 par la Dresse I _____, de même que des réponses données le 2 décembre suivant par le

Prof. E _____, qu'une amélioration significative de l'état de santé de l'assuré ne pouvait plus être attendue, que la situation médicale avait été considérée à juste titre comme stabilisée et que dans ces circonstances, la fin des indemnités journalières et du traitement médical ainsi que le passage à l'examen du droit à l'IPAI devaient être confirmés. A suivre l'argumentation de la CNA relative au droit, respectivement à la quotité de l'IPAI, ces aspects étaient à appréhender essentiellement sous l'angle médical. Les appréciations précitées de la Dresse I _____, claires, documentées et motivées, revêtaient pleine valeur probante. L'avis sommaire émis par le Prof. E _____ n'était en revanche ni convaincant ni probant. Celui-ci avait critiqué le taux d'IPAI de 20% retenu par la CNA et jugé plus approprié de le fixer à 40%, en référence à une endoprothèse avec un mauvais résultat selon les tables de la CNA traitant d'arthroses. Pour le genou gauche comme pour le genou droit, il n'avait cependant pas tenu compte du fait que seules les conséquences accidentelles devaient être indemnisées et que l'assuré était déjà porteur d'une prothèse avant les accidents respectifs. En conséquence et comme l'avait indiqué la Dresse I _____, une comparaison ne devait intervenir qu'entre la situation actuelle de l'assuré et celle existant après la pose de prothèses (pièce 400).

F. Le 23 mars 2023, X _____, toujours représenté par la CAP, a interjeté recours céans contre la décision sur opposition du 21 février précédent en concluant, sous suite de frais et dépens, principalement, à la réforme de cette décision dans le sens de l'octroi d'une IPAI de 40%, subsidiairement, à l'octroi d'une IPAI au taux arrêté par la Cour de céans en considération de l'atteinte existante et, plus subsidiairement, au renvoi de la cause à la CNA pour complément d'instruction sur le taux de l'IPAI par le biais d'une expertise. Le recourant a renvoyé aux faits exposés dans la décision querellée et précisé que seule la question de l'importance de l'IPAI demeurerait litigieuse. Il s'est appuyé au surplus sur le rapport annexé à son écriture, établi le 16 mars 2023 par le Prof. E _____ à la suite de la consultation du 13 mars 2023 et en réponse aux questions posées par le recourant le 28 février précédent. De l'avis du recourant, le taux d'IPAI minimal de 20% retenu par la Dresse I _____ sur la base de la table 6 ne correspondait manifestement pas à l'état réel du genou (gauche), où un déficit d'extension active persistait, et devait à tout le moins être fixé au maximum, soit à 30%. De plus, le Prof. E _____ avait préconisé l'application de la table 5 relative à l'atteinte à l'intégrité résultant d'arthroses, même en cas de prothèse non prise en charge par la CNA, puisque l'atteinte justifiant une IPAI relevait de l'arthrose. Le seul taux approprié dans le cas de ce genou était ainsi de 40%. Au vu des divergences importantes

d'interprétation de la situation qui semblaient subsister, ce spécialiste de la chirurgie du genou avait suggéré la mise en œuvre d'une expertise.

Selon les constatations et explications exposées dans le rapport précité du Prof. E _____, la flexion du genou droit était de cent-vingt-cinq degrés. Du côté gauche, la flexion et l'extension actives correspondaient à cent-vingt/trente/zéro degrés et l'extension passive était complète. Comme déjà décrit lors de la consultation du 4 juillet 2022, l'insuffisance de l'appareil extenseur ne permettait plus de revenir à une fonction normale du genou gauche. Demeurerait un déficit de l'extension active. Une nouvelle opération chirurgicale de révision était déconseillée, car une amélioration fonctionnelle durable n'était pas hautement probable. Selon la table 5 de la CNA, le pourcentage approprié de l'IPAI était de 40% pour un mauvais résultat après endoprothèse en cas d'une arthrose fémoro-tibiale. Il s'agissait d'une insuffisance de l'appareil extenseur et non d'une instabilité. Il subsistait une mobilité active de cent-vingt/trente/zéro degrés, soit une limitation de l'extension active complète. Il n'y avait pas d'arthrose dans le genou, étant donné qu'à la suite d'une infection, une révision de la prothèse avait été pratiquée en 2018 déjà. D'autres aspects du cas devraient être discutés dans le cadre d'une expertise orthopédique neutre.

Dans sa réponse du 30 mars 2023, la CNA a conclu au rejet du recours. De son point de vue, dans son rapport du 16 mars 2023, le Prof. E _____ n'avait pas contesté la conclusion de la Dresse I _____, selon laquelle aucune IPAI n'était justifiée pour le genou droit. En outre, comme dans ses précédentes prises de position, le Prof. E _____ n'avait pas pris en considération l'état antérieur du genou gauche. Le recourant était en effet porteur d'une prothèse totale de ce genou, prise en charge par l'assurance-maladie avant même la survenance de l'accident (du 23 avril 2017). Ainsi, lorsqu'il s'était référé à la colonne « endoprothèse avec résultat mauvais » de la table 5 portant sur l'atteinte à l'intégrité résultant d'arthroses, le Prof. E _____ avait perdu de vue que cette rubrique ne s'appliquait qu'aux prothèses implantées après l'événement accidentel, ce qui n'était pas le cas en l'espèce. Les appréciations de la Dresse I _____ étaient probantes et l'avis contraire du spécialiste traitant n'était pas propre à justifier l'organisation d'une expertise. Les faits pertinents avaient pu être établis à satisfaction de droit et les pièces médicales au dossier permettaient de trancher le litige, si bien que la conclusion du recourant tendant à compléter l'instruction par le biais d'une expertise devait être rejetée par appréciation anticipée des preuves.

En date du 10 mai 2023, le recourant a confirmé l'argumentation et les conclusions de son recours et contesté la teneur de la réponse de la CNA.

L'échange d'écritures a été clos le lendemain.

Le 21 octobre 2024, la Cour a requis de la CNA la production du dossier d'accident 12.30932.15.4, ce qui a été fait le 24 octobre suivant puis, le lendemain, donné aux parties la possibilité de se déterminer sur ce dossier.

Dans sa lettre du 11 novembre 2024, l'intimée a indiqué qu'en l'absence d'élément nouveau, elle se référerait simplement à sa décision sur opposition du 21 février 2023 ainsi qu'à ses précédentes écritures.

Le recourant n'a pas donné suite à la communication de la Cour du 25 octobre 2024.

Considérant en droit

1.

Selon l'article 1 alinéa 1 de la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA), les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la LAA n'y déroge expressément.

Posté le 23 mars 2023, le présent recours contre la décision sur opposition du 21 février précédent a été interjeté dans le délai légal de trente jours (art. 60 LPGA) devant le tribunal compétent (art. 56, 57 et 58 LPGA ; art. 81a al. 1 LPJA). Il répond par ailleurs aux autres conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA), de sorte que la Cour doit entrer en matière.

2.

2.1 Le présent litige porte sur le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité due au recourant.

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 (art. 24 al. 1 LAA). L'indemnité est fixée en même temps que la rente d'invalidité ou, si l'assuré ne peut prétendre une rente, lorsque le traitement médical est terminé (art. 24 al. 2, 1^{ère} phrase 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 (art. 25 al. 1 LAA). Le Conseil fédéral édicte des prescriptions détaillées sur le calcul de l'indemnité (art. 25 al. 2 LAA). 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 (art. 36 al. 1 OLAA). L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3 (art. 36 al. 2 OLAA).

Cette annexe comporte un barème – reconnu conforme à la loi et non exhaustif – des lésions fréquentes et caractéristiques, évaluées en pour cent. 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, 1^{ère} phrase de l'annexe 3 OLAA). La Division médicale de la CNA a établi des tables d'indemnisation en vue d'une évaluation plus affinée de certaines atteintes (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 (arrêt du Tribunal fédéral 8C_656/2022 du 5 juin 2023 consid. 3.3 et les références à la jurisprudence topique, paru *in* SVR 2023 UV Nr. 45).

L'atteinte à l'intégrité au sens de l'article 24 alinéa 1 LAA consiste généralement en un déficit corporel (anatomique ou fonctionnel), mental ou psychique. La gravité de l'atteinte, dont dépend le montant de l'indemnité, se détermine uniquement d'après les constatations médicales. L'évaluation incombe donc avant tout aux médecins qui doivent, d'une part, constater objectivement quelles limitations subit l'assuré et, d'autre part, estimer l'atteinte à l'intégrité en résultant. Dans le cadre de l'examen du droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité, il appartient par conséquent au médecin, qui dispose des connaissances spécifiques nécessaires, de procéder aux constatations médicales ; telle n'est pas la tâche de l'assureur ou du juge qui se limitent à faire une appréciation des indications données par le médecin. Le fait que l'administration et le juge doivent s'en tenir aux constatations médicales du médecin ne change rien au fait que l'évaluation de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, en tant que fondement du droit aux prestations légales, est en fin de compte l'affaire de l'administration ou, en cas de litige, du juge, et non celle du médecin. En contrepartie, l'autorité d'application du droit doit à cet égard respecter certaines limites, dans la mesure où des connaissances médicales dont elle ne dispose pas revêtent une importance déterminante pour l'évaluation du droit aux prestations. Si, au terme d'une libre appréciation des preuves, elle arrive à la conclusion

que les constatations médicales ne sont pas concluantes, il lui appartient en règle générale d'ordonner un complément d'instruction sur le plan médical. Il n'est en revanche pas admissible que le tribunal ne tienne pas compte des éléments pertinents et qu'il fasse prévaloir d'autres considérations sur les constats médicaux (arrêt précité 8C_656/2022 consid. 3.4 et les références).

Les exigences jurisprudentielles posées pour la valeur probante d'un rapport médical par l'arrêt de principe paru aux ATF 125 V 351 consid. 3a ont déjà été rappelées dans la décision entreprise. Il suffit d'y renvoyer.

D'autre part, selon un autre arrêt du Tribunal fédéral en matière d'appréciation des preuves paru aux ATF 135 V 465, même si la jurisprudence a toujours reconnu valeur probante aux rapports des médecins internes à une assurance, il convient cependant de relever qu'en pratique, ces appréciations ne revêtent pas la même force probante qu'une expertise ordonnée par un tribunal ou par un assureur dans le cadre de la procédure selon l'article 44 LPG. Le tribunal devrait accorder entière valeur probante à cette dernière catégorie d'expertise émanant de spécialistes externes, pour autant qu'elle remplisse les exigences jurisprudentielles et qu'il n'existe pas d'indice concret à l'encontre de sa fiabilité. Si un cas d'assurance doit être tranché sans recours à une expertise externe, des exigences sévères doivent alors être posées à l'appréciation des preuves. S'il subsiste ne serait-ce qu'un léger doute au sujet du caractère fiable et fondé des conclusions médicales internes à l'assurance, il est alors nécessaire de procéder à des éclaircissements complémentaires (consid. 4.4). Quant aux médecins traitants qui se concentrent principalement sur la question du traitement médical, leurs rapports n'aboutissent pas à une appréciation objective de l'état de santé permettant de trancher la question des prestations d'assurance de façon concluante, et ne remplissent donc que très rarement les conditions matérielles posées à une expertise par l'ATF 125 V 351 consid. 3a. Pour ces motifs et compte tenu du fait d'expérience que les médecins de famille, en raison de la relation de confiance qu'ils entretiennent avec leurs patients, se prononcent en cas de doute plutôt en faveur de ceux-ci, la prise en charge d'une prestation fondée directement et uniquement sur les indications des médecins traitants n'interviendra que très rarement dans un litige (consid. 4.5). Cependant, afin que la personne assurée dispose d'une chance raisonnable de soumettre son cas au tribunal sans être manifestement désavantagée vis-à-vis de l'assureur et s'il subsiste un doute tel que mentionné plus haut, il ne peut être procédé à une appréciation concluante sur la base, d'une part, des rapports produits par la personne assurée et, d'autre part, de ceux émanant des médecins internes à l'assurance. Pour écarter ce doute, il incombera

alors au tribunal d'ordonner une expertise judiciaire ou de renvoyer l'affaire à l'assureur en vue de la mise en œuvre d'une expertise selon la procédure prévue par l'article 44 LPGA (consid. 4.6).

Enfin, une expertise médicale établie uniquement sur la base d'un dossier a valeur probante lorsque le dossier contient suffisamment d'appréciations médicales qui, elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré (RAMA 2001 no U 438 p. 345 consid. 3d, arrêt du Tribunal fédéral 9C_558/2016 du 4 novembre 2016 consid. 6.1 et les références).

2.2.

2.2.1 En l'occurrence, la Cour ne peut que se rallier aux arguments de l'intimée relatifs à la pleine valeur probante des appréciations de la Dresse I _____.

Dans celle du 20 septembre 2022 (pièce 373), cette spécialiste s'est tout d'abord référée à la présentation détaillée du contexte médical et des raisons de la soumission du cas ainsi que de l'anamnèse et des pièces du dossier à disposition, telles qu'elles figuraient dans son précédent rapport du 9 juillet 2021 (pièce 322). Dans ce dernier rapport, la Dresse I _____ a précisé qu'en raison de la nombreuse imagerie réalisée, elle avait renoncé à en faire une liste exhaustive mais qu'elle l'avait visualisée complètement. Elle n'a pas procédé elle-même à un examen personnel de l'assuré ni n'a recueilli les plaintes exprimées par celui-ci. En revanche, conformément à la jurisprudence précitée, elle s'est fondée sur tous les comptes-rendus des consultations auprès du Prof. E _____, lesquels comportaient suffisamment d'informations tant objectives que subjectives.

De plus et surtout, la Cour s'estime entièrement convaincue par l'analyse et les conclusions cohérentes et motivées, sur la base des tables de la CNA, que la Dresse I _____ a exposées, dans son appréciation du 20 septembre 2022, au sujet de l'absence d'IPAI pour le genou droit et de la justification d'une IPAI de 20% au maximum concernant le genou gauche (pièce 373), de même que par les explications complémentaires données par cette spécialiste, le 2 novembre suivant, relativement à cette IPAI d'un taux global de 20% (pièce 382).

2.2.2 En ce qui concerne l'IPAI du genou gauche, l'assuré a pertinemment relevé, dans son opposition du 5 décembre 2022, une différence entre l'appréciation de la Dresse H _____ en 2020, qui avait fait référence à la table 5, page 5.2, par analogie à une arthrose de degré modéré, et celle de la Dresse I _____, qui s'était fondée sur la table 6 pour une instabilité complexe grave (pièce 389). Dans son rapport établi le 14 septembre 2020 à la suite de l'examen final du 24 août précédent, la Dresse

H _____ a toutefois évalué la situation du genou gauche en considérant une flexion limitée à nonante degrés et un état correspondant par analogie à une arthrose de degré modéré (pièces 273 et 274). Or, par courrier du 5 août 2021 d'ailleurs rédigé sur le fondement de l'appréciation de la Dresse I _____ du 9 juillet précédent (pièce 322), la CNA est revenue sur la teneur de sa communication du 15 octobre 2020 (pièce 276) et a notamment annulé sa décision rendue à cette même date (pièce 281), en reconnaissant que la stabilisation du genou gauche n'était pas encore atteinte (pièce 325).

En outre, tant la Dresse I _____, dans son rapport du 20 septembre 2022 (pièce 373), que le Prof. E _____, dans les comptes-rendus de ses consultations des 4 juillet 2022 (pièce 365) et 13 mars 2023, ont indiqué que l'état stabilisé du genou gauche ne consistait pas en une limitation de la flexion mais de l'extension active de ce genou, due à une insuffisance du tendon rotulien. La Dresse I _____ a précisé que le déficit d'extension du genou gauche, mobile entre quinze et cent-vingt degrés, n'était pas fixé puisqu'à la mobilisation passive, l'extension était complète. Toujours selon les explications de cette spécialiste, le genou gauche n'était pas bloqué en flexion à vingt ou trente degrés, ce qui excluait l'application de la table 2 relative à l'atteinte à l'intégrité résultant de troubles fonctionnels des membres inférieurs. Certes, il n'y avait pas d'atteinte ligamentaire, mais le genou gauche présentait une instabilité antéro-postérieure entraînant un déficit d'extension et corrigée par le port d'une orthèse, d'où la référence à la table 6 traitant de l'atteinte à l'intégrité en cas d'instabilité articulaire et prévoyant un taux de 20% à 30% pour une instabilité complexe grave. Comme la situation de l'assuré était nettement plus favorable que si celui-ci avait subi une amputation (courte) selon Pirogoff, pour laquelle la table 4 relative à l'atteinte à l'intégrité résultant de la perte d'un ou de plusieurs segments des membres inférieurs mentionnait un taux de 25%, ou une perte de tout le pied correspondant à un taux de 30% selon cette dernière table, le taux d'IPAI pour le genou gauche était fixé à 20% en application de la table 6. Dans ses réponses données les 2 décembre 2022 (pièce 396) et 16 mars 2023 à la mandataire de l'assuré, le Prof. E _____ n'a pas expliqué l'insuffisance de l'appareil extenseur du genou gauche par une instabilité. Il a toutefois confirmé qu'il subsistait une mobilité active de cent-vingt/trente/zéro degrés, mais que l'extension passive était complète. Il a ajouté qu'étant donné la révision de la prothèse de ce genou pratiquée en 2018 à la suite d'une infection, il n'y avait pas d'arthrose au genou gauche. Il a également reconnu que la fonction du genou avec l'orthèse était supérieure à ce qu'elle serait dans le cas d'une amputation de tout le pied.

Enfin et surtout, la Dresse I _____ a souligné à juste titre, dans son appréciation du 20 septembre 2022 (pièce 373) et son avis complémentaire du 2 novembre suivant (pièce 382), que l'arthrose tricompartmentale du genou gauche, traitée avant l'accident du 23 avril 2017 par l'implantation d'une prothèse prise en charge par l'assurance-maladie de l'assuré, était d'origine exclusivement malade et qu'elle n'avait aucun lien de causalité avec l'accident. Cette spécialiste en a déduit que l'arthrose en question ne devait pas être prise en compte dans l'évaluation de l'IPAI du genou gauche et que la table 5 portant sur l'atteinte à l'intégrité résultant d'arthroses ne s'appliquait pas. Les éléments rapportés par la Dresse I _____ au sujet de l'état dégénératif du genou gauche et de la PTG du côté gauche posée le 14 février 2017 par le Dr C _____, soit antérieurement à l'accident du 23 avril 2017 (pièce 1), ressortent effectivement des renseignements fournis à la CNA, par l'assuré en date du 9 mai 2017 (pièce 11) puis par ce chirurgien le 13 juin suivant (pièces 21 et 23). Est ainsi conforme au texte même de l'article 24 alinéa 1 LAA l'argumentation exposée par la CNA dans la décision entreprise et sa réponse du 30 mars 2023. Aux termes de ce raisonnement, lorsque, dans ses réponses des 2 décembre 2022 (pièce 396) et 16 mars 2023, le Prof. E _____ avait indiqué qu'un taux d'IPAI de 40% pour la pose d'une endoprothèse avec un mauvais résultat, selon la table 5 portant sur l'atteinte à l'intégrité résultant d'arthroses, apparaissait plus approprié à l'état du genou gauche de son patient, il avait en effet perdu de vue que seules les suites accidentelles devaient être indemnisées, que l'assuré était déjà porteur d'une prothèse avant l'accident du 23 avril 2017 et que la colonne « endoprothèse avec résultat mauvais » de la table 5 ne s'appliquait qu'aux prothèses implantées après l'événement accidentel, ce qui n'était pas le cas en l'espèce. Au vu des explications qui précèdent, le motif invoqué par le recourant dans son mémoire du 23 mars 2023, selon lequel le Prof. E _____ avait préconisé l'application de la table 5 même en cas de prothèse non prise en charge par la CNA, puisque l'atteinte justifiant une IPAI relevait de l'arthrose, est infondé. Tel que retenu plus haut, l'arthrose à l'origine de la PTG, implantée à gauche par le Dr C _____ le 14 février 2017 (pièces 21 et 23), ne constitue pas une suite de l'accident du 23 avril 2017 qui justifierait l'allocation d'une IPAI au sens de l'article 24 alinéa 1 LAA.

2.2.3 Comme pertinemment relevé par l'intimée dans sa réponse du 30 mars 2023, le Prof. E _____ n'a pas contesté la conclusion de la Dresse I _____, d'après laquelle aucune IPAI n'était justifiée pour le genou droit. A suivre les explications y relatives données par cette spécialiste en date du 20 septembre 2022, il ressortait des constatations cliniques du Prof. E _____, lors de sa consultation du 4 juillet 2022, que l'assuré avait fort probablement récupéré la fonction du genou droit antérieure à

l'événement de 2015. Le petit déficit de flexion de ce genou ne justifiait aucune IPAI. La flexion du genou droit, de cent-vingt degrés le 4 juillet 2022, s'était d'ailleurs améliorée par rapport à celle de cent-dix degrés mesurée le 26 avril 2021 (pièce 373). Pareille amélioration s'est d'ailleurs poursuivie, puisqu'à la suite de sa consultation du 13 mars 2023, le Prof. E _____ a rapporté une flexion du genou droit de cent-vingt-cinq degrés.

Pour le reste, les développements exposés ci-dessus au sujet de l'état du genou gauche antérieur à l'accident du 23 avril 2017 valent *mutatis mutandis* pour la situation existant au niveau du genou droit avant l'événement du 5 février 2015 (pièce 2 du dossier 12.30932.15.4). Mention a été faite dans plusieurs pièces du dossier, en particulier dans les protocoles opératoires correspondants (pièces 84 et 85 du dossier 12.30932.15.4), le rapport des radiographies du genou droit pratiquées le 5 décembre 2014 (pièce 18 du dossier 12.30932.15.4), le procès-verbal d'entretien du 26 mars 2015 (pièce 15 du dossier 12.30932.15.4) et l'appréciation de la Dresse I _____ du 20 septembre 2022 (pièce 373), qu'en raison d'une arthrose au genou droit, une PTG avait été posée le 26 février 2013, aux frais de la caisse-maladie de l'assuré, puis révisée le 18 février 2014. La remarque du Prof. E _____ dans ses réponses du 2 décembre 2022, à teneur de laquelle la fonction du genou droit n'était pas comparable à celle existant avant l'implantation de la prothèse en 2015 (*recte* : 2013), tombe donc à faux (pièce 396). Dans la décision entreprise, il a été souligné à juste titre que l'état stabilisé du genou droit devait être comparé à la situation prévalant non pas avant, mais après la pose de la PTG du côté droit. Cette intervention a été effectuée le 26 février 2013, soit environ deux ans avant l'accident du 5 février 2015 (pièces 2 et 84 du dossier 12.30932.15.4). A cet égard, les éléments convaincants exposés par la Dresse I _____ dans l'appréciation précitée mettent en exergue le fait que l'assuré avait fort probablement récupéré la fonction du genou droit antérieure à l'événement de 2015 (pièce 373).

2.2.4 Au vu de ce qui précède et des considérations développées dans l'arrêt paru aux ATF 135 V 465, les avis émis le 2 décembre 2022 (pièce 396) puis le 16 mars 2023 par le spécialiste traitant se révèlent lacunaires, voire erronés. Ils ne sont donc pas propres à semer le doute sur les appréciations motivées et convaincantes, établies par la Dresse I _____ les 20 septembre (pièce 373) et 2 novembre 2022 (pièce 382).

Par conséquent, comme l'intimée l'a fait valoir dans sa réponse du 30 mars 2023 en se référant au principe de l'appréciation anticipée des preuves (sur cette notion, il est notamment renvoyé à l'ATF 145 I 167 consid. 4.1 et aux arrêts du Tribunal fédéral 8C_172/2012 du 14 mars 2013 consid. 3 et les références, 9C_962/2010 du

1^{er} septembre 2011 consid. 4.1 et 9C_966/2010 du 29 avril 2011 consid. 2.2.), l'état de fait déterminant a été établi à satisfaction de droit, si bien qu'une expertise orthopédique neutre, telle suggérée par le Prof. E _____ dans son rapport du 16 mars 2023 et par le recourant dans son mémoire du 23 mars suivant, n'est pas nécessaire pour trancher le présent litige. Suivant en cela le raisonnement conduit par le Tribunal fédéral dans l'arrêt précité 8C_656/2022, la Cour retient, sur la base des appréciations susmentionnées de la Dresse I _____, jugées probantes, que le recourant a droit à une IPAI globale de 20%, dont le montant de 29'640 fr. lui a déjà été versé le 15 octobre 2020 conformément à la décision de la même date (pièces 281 et 283).

Partant, le recours est rejeté et la décision sur opposition du 21 février 2023 confirmée.

3.

3.1 En application de l'article 61 lettre f^{bis} LPGA et compte tenu du fait que la LAA n'en prévoit pas, il n'est pas perçu de frais judiciaires dans le présent litige portant sur des prestations de l'assurance-accidents.

3.2 Eu égard à l'issue de la cause, il n'est pas alloué de dépens au recourant (art. 61 let. g LPGA *a contrario*), pas plus qu'à l'intimée (art. 91 al. 3 LPJA).

Prononce

1. Le recours est rejeté et la décision sur opposition de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA) du 21 février 2023 est confirmée
2. Il n'est pas perçu de frais ni alloué de dépens.

Sion, le 3 décembre 2024