

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 25 juillet 2024

Composition : M. PIGUET, président
Mme Berberat et M. Wiedler, juges
Greffier : M. Addor

Cause pendante entre :

U._____, à T._____, recourante, représentée par Me Marie-Laure
Oppliger-Mattenberger, avocate à Renens,

et

HELSANA ACCIDENTS SA, à Lausanne, intimée.

Art. 18 al. 1, 19 al. 1 et 24 al. 1 LAA ; 36 al. 3 OLAA

E n f a i t :

A. a) Originaire du Kosovo, U._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1992, entrée en Suisse en 2005, a débuté, en août 2009, une formation auprès de l'Ecole Y._____. A ce titre, elle était assurée contre le risque d'accident professionnel et non professionnel auprès de D._____ (désormais : J._____ Assurances SA), les prestations de longue durée (rente et indemnité pour atteinte à l'intégrité) étant réassurées auprès d'Helsana Accidents SA (ci-après : Helsana ou l'intimée).

Alors qu'elle était passagère à bord d'une voiture, l'assurée a été victime, le 13 octobre 2009, d'un accident de la circulation ayant entraîné un traumatisme crânien avec perte de connaissance, de multiples fractures du crâne, une fracture de l'omoplate droite, des contusions cérébrales avec un hématome sous-dural, des hématomes lombaires et des plaies au dos (rapport d'accident de la gendarmerie genevoise du 19 octobre 2009). Elle a été hospitalisée à l'Hôpital X._____, où elle a notamment subi une intervention oto-rhino-laryngologique consistant en une mastoïdotomie et une tympanoplastie droite.

Le cas a été annoncé à l'assureur-accidents le 26 novembre 2009.

b) Le 26 avril 2010, l'assurée a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité en invoquant souffrir d'une perte de mémoire et de concentration, d'une perte auditive droite et d'une atteinte aux nerfs faciaux. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI) a recueilli divers rapports médicaux, dont celui des médecins de l'Unité de neuroréhabilitation pédiatrique de l'Hôpital G._____. Selon leur rapport du 29 avril 2010, la prise en charge à la fois physiothérapeutique, psychothérapeutique et par une médication antidépressive était pleinement indiquée; en cas de pérennisation des difficultés de formation professionnelle au-delà de la prochaine rentrée, un signalement à l'assurance-invalidité en vue d'une réinsertion devait être

envisagé. À la demande de l'office AI, F._____, psychologue spécialiste en neuropsychologie FSP, a effectué un examen. Elle a indiqué qu'au vu du tableau actuel - dysfonction cognitive sévère avec modification de la personnalité, compatible avec un traumatisme crânio-cérébral sévère avec contusions frontales et temporales -, la capacité de travail était nulle en économie libre et la formation professionnelle initiale compromise. Elle a également préconisé une prise en charge neuropsychologique et ergothérapeutique soutenue de l'assurée (rapport du 26 novembre 2010).

Du 24 janvier au 18 mars 2011, U._____ a effectué un séjour en neuroréhabilitation au Service de neuropsychologie et de neuroréhabilitation de l'Hôpital G._____. Selon les indications données par le Dr M._____ (notes d'entretien téléphonique des 4 et 17 mars 2011), l'assurée souhaitait, à l'issue de son hospitalisation, faire un stage dans un EMS en commençant par deux heures par jour. L'office AI a encore requis l'avis du Dr P._____, médecin auprès de son Service médical régional (ci-après : le SMR), qui, retenant une incapacité de travail de 100 % dès le 13 octobre 2009, a préconisé qu'un examen neuropsychologique fût requis dans un an, suivi, en fonction de la récupération, de mesures de réadaptation ou d'une formation professionnelle (avis du 11 avril 2011).

Par décision du 16 avril 2012, l'office AI a nié le droit de l'assurée à des mesures professionnelles, motif pris de l'incapacité totale de travail. Il a également refusé le droit à une rente d'invalidité (ordinaire et extraordinaire), faute pour l'assurée de réaliser les « conditions générales d'assurance ». Par courrier du même jour, il a indiqué à l'intéressée qu'il allait reprendre l'examen du droit à des mesures professionnelles et demander un rapport au Dr H._____, alors chef de clinique du Service de neuropsychologie et de neuroréadaptation de l'Hôpital G._____.

Le 2 septembre 2013, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud a admis le recours formé par U._____ contre la décision du 16 avril 2012. Annulant la décision, elle a

renvoyé la cause à l'office AI pour complément d'instruction et nouvelle décision dans le sens des considérants. Elle a considéré qu'il incombait à l'office AI de procéder à une nouvelle évaluation afin de déterminer si et dans quelle mesure l'assurée était susceptible d'être réadaptée, puis, sur la base de ce résultat, d'établir un plan de réadaptation (cause AI 117/12 - 224/2013).

Statuant le 6 juin 2014 sur le recours formé par l'office AI contre l'arrêt précité, le Tribunal fédéral l'a rejeté, tout en réformant le chiffre II du dispositif, en ce sens que la décision de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud du 16 avril 2012 est annulée et la cause lui est renvoyée pour complément d'instruction et nouvelle décision dans le sens du considérant 8 de l'arrêt du Tribunal fédéral. En bref, il a considéré que le renvoi de la cause ordonné par la Cour de céans pour l'examen du droit à des mesures de réadaptation d'ordre professionnel pour la période courant à partir du printemps 2011 était conforme au droit (arrêt 9C_756/2013, publié aux ATF 140 V 246).

c) Dans l'intervalle, l'assurée a séjourné du 7 au 10 avril 2014 à la Clinique R. _____ en vue d'une évaluation interdisciplinaire. A cette occasion, elle a fait l'objet de divers examens et évaluations (examen neuropsychologique du 8 avril 2014, examens neurologique et psychiatrique du 9 avril 2014, rapport des ateliers professionnels du 10 avril 2014 et évaluation des capacités fonctionnelles). Dans leur rapport de synthèse du 14 avril 2014, les Drs V. _____ et Q. _____, respectivement directeur médical adjoint et chef du Service de réadaptation en neurologie et paraplégie, ont posé le diagnostic principal de polytraumatisme survenu le 13 octobre 2009 ; celui-ci comportait une contusion cérébrale de contre-coup temporal et fronto-basal gauche avec un minime hématome sous-dural aigu fronto-temporal gauche, une fracture longitudinale du rocher droit, une fracture du plancher du sinus sphénoïdal et du canal carotidien sans dissection carotidienne, un hémোসinus sphénoïdal et maxillaire gauche, un minime pneumo-crâne ainsi qu'une fracture sous-épineuse de l'omoplate droite. A titre de comorbidités, ils ont retenu des séquelles cognitivo-comportementales post-

traumatisme crânio-cérébral sévères, des troubles de l'adaptation avec perturbation mixte des émotions et des conduites, une mastoïdectomie et une tympanoplastie en vue d'une exploration du nerf facial le 19 octobre 2009, une tympanoplastie de type III droite avec fixation ossiculaire le 24 juin 2010 ainsi qu'une exérèse d'un choléstéatome attical droit le 8 février 2013. Ils ont conclu leur rapport en ces termes :

Cette patiente souffre de perturbations neuropsychologiques et psychiques relativement graves et l'on peut se poser la question, compte tenu de la constellation des signes neurologiques, de lésions axonales diffuses, même si celles-ci n'ont pas été clairement mises en évidence par l'imagerie. La patiente paraît ancrée dans son handicap et toutes les tentatives pour mobiliser ses ressources résiduelles ont échoué jusqu'ici. Le pronostic, après 5 ans d'évolution, est donc plus que réservé.

Toutefois, il nous semble que la situation n'est pas stabilisée. Même si d'évidentes réserves doivent être émises quant au résultat des mesures que nous proposons, nous sommes d'avis qu'un séjour en milieu stationnaire avec prise en charge multidisciplinaire est seul à même d'améliorer la qualité de vie de la patiente et de lui offrir des perspectives d'avenir. Plusieurs axes doivent être respectés le cas échéant. Une information approfondie et spécifique doit être délivrée à la famille quant aux buts recherchés. L'optimisation des traitements ne peut découler que du résultat des investigations proposées ci-dessus. Mais la priorité doit être accordée à une planification de la réinsertion professionnelle coordonnée de manière très serrée entre les thérapeutes (neurologues et neuropsychologues) et les professionnels de la réinsertion. Nous sommes à votre disposition pour appliquer un tel programme dans le cadre d'un séjour à la Clinique R._____.

Représentée par Me Marie-Laure Oppliger-Mattenberger, avocate, l'assurée a demandé à Helsana, à qui la gestion du dossier avait dans l'intervalle été transférée, de lui fournir des renseignements à propos du traitement de son dossier (courriels des 3 juin 2014 et 14 janvier 2015).

Dans un courriel du 11 décembre 2015 à l'office AI, une collaboratrice d'Helsana a écrit ce qui suit :

Lors de votre présentation AI du 28 octobre 2015 dans les locaux d'Helsana, vous nous avez proposé de vous écrire directement dans certain cas qui nécessiterait votre intervention.

Je me permets donc de vous approcher concernant le dossier de Mme U._____ suite à l'accident dont elle a été la victime le 13 octobre 2009. Nous intervenons dans cette affaire en tant que

partenaire de D. _____ (à présent J. _____ Assurances SA) pour les prestations de longue durée de la Loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA).

Conformément à l'arrêt du TF daté du 6 juin 2014, la cause vous a été renvoyée pour complément d'instruction et nouvelle décision sur le droit à des mesures de réadaptation d'ordre professionnel ainsi que sur le droit à une rente extraordinaire d'invalidité. Malgré de nombreuses prises de contact avec vos services de la part du Case Manager de J. _____ Assurances SA, M. K. _____, lequel nous lit en copie, aucune démarche n'a été entreprise. Nous restons sans nouvelle. Le Dr H. _____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, vous a également écrit en mars 2015 afin de solliciter votre intervention pour la reprise de démarches d'orientation professionnelle. Le Dr H. _____ précise que Mme U. _____ montre un plus grand désir d'entrer dans un changement, en particulier de gagner au moins partiellement sa vie, et que le fait de laisser les choses s'enliser risque de conforter Mme U. _____ dans son rôle d'invalidé.

Vu le jugement du TF, l'avis du Dr H. _____ et le jeune âge de l'assurée (23 ans), nous encourageons également vivement la mise en place de mesures de votre part. Pourriez-vous faire avancer les démarches et nous informer de ce qu'il en est ? Svp.

Merci d'avance de votre collaboration.

N'hésitez pas à me contacter pour tout complément d'information.

Meilleures salutations.

Le 27 janvier 2016, l'office AI a répondu en ces termes à ce courriel :

Pour répondre à votre demande, nous avons examiné cette situation.

Notre service médical, par avis du 14 juillet 2015, estime que la capacité de travail de cette jeune assurée est actuellement nulle dans toute activité. Même des mesures de réadaptation ne sont actuellement pas exigibles.

Nous sommes sur le point de finaliser le projet de décision. Nous avons eu des échanges avec l'avocat de cette assurée et la situation a quelque peu changé puisque cette personne a obtenu la nationalité suisse ce qui change la donne au niveau des conditions générales d'assurance.

Le dossier a été analysé par l'une de mes conseillères mais, conformément aux conclusions de la Clinique R. _____ et de l'avis SMR du mois de juillet 2015, la capacité de travail de cette assurée est nulle dans toute activité et nous allons prochainement statuer sur le droit à une rente extraordinaire conformément aux instructions de notre service juridique.

J'espère que ces éclaircissements vous seront utiles. Je reste à votre disposition si nécessaire.

Meilleures salutations.

Par décision du 15 décembre 2016, l'office AI a reconnu le droit de l'assurée à une rente extraordinaire d'invalidité à compter du 1^{er} janvier 2017 basée sur un degré d'invalidité de 100 %.

Afin d'évaluer la situation médicale, Helsana a mis en œuvre une expertise bi-disciplinaire comportant un volet neurologique et psychiatrique, dont elle a confié la réalisation à la Dre B._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et au Dr C._____, spécialiste en neurologie, lequel a chargé L._____, psychologue spécialisée en neuropsychologie FSP, de procéder à l'examen neuropsychologique de l'assurée.

Dans son rapport du 25 mai 2018, la Dre B._____ a posé les diagnostics - avec effet sur la capacité de travail - de status après accident de la voie publique survenu le 13 octobre 2009 sans séquelle d'ordre psychiatrique actuellement et de retard mental léger, tandis que, sans répercussion sur la capacité de travail, elle a posé le diagnostic de trouble douloureux somatoforme persistant, secondaire. S'agissant de l'exigibilité professionnelle, cette médecin a relevé que les déficits intellectuels dont les limitations avaient conduit à l'expression d'un syndrome douloureux somatoforme justifiaient une incapacité de travail totale dans le domaine de l'économie libre. Aussi l'octroi d'une rente entière de l'assurance-invalidité était-elle médicalement justifiée. Cela étant, au vu des déficits constitutionnels observés, une inaptitude à travailler sur le marché libre de l'emploi aurait de toute manière été reconnue sans l'accident du 13 octobre 2009. En revanche, l'assurée souffrait de son inactivité, de sorte qu'il convenait d'envisager l'exercice d'un travail en atelier protégé. La Dre B._____ a encore jugé qu'aucune atteinte psychique à l'intégrité n'était imputable à l'accident du 13 octobre 2009. Quant à la stabilisation de l'état de santé, elle n'entrait pas en ligne de compte, au vu de la nature constitutionnelle des troubles psychiques constatés.

Le Dr C. _____ a déposé son rapport le 31 mai 2018, posant le diagnostic de status après traumatisme crânio-cérébral sévère survenu le 13 octobre 2009 avec des séquelles neuropsychologiques minimales à modérées et une neuropathie cochléo-vestibulaire droite. Au titre des séquelles de l'accident assuré, ce médecin a retenu, d'une part, une atteinte cognitive de sévérité minimale à modérée correspondant à une atteinte à l'intégrité de 10 % de la table 8 d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA et, d'autre part, une atteinte cochléo-vestibulaire droite également constitutive d'une atteinte à l'intégrité ; celle-ci ne pouvait toutefois être mesurée sur la base de la table 14 d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA sans un bilan otoneurologique comprenant notamment un examen du réflexe vestibulo-oculaire. Du point de vue neuropsychologique, l'examen effectué avait mis en évidence une déficience intellectuelle légère, présente depuis l'enfance de l'assurée et documentée par l'adaptation du programme scolaire depuis son arrivée en Suisse. Cette déficience constituait la cause principale des difficultés rencontrées par l'intéressée pour achever une formation et accéder à un emploi dans l'économie libre. Les autres troubles neuropsychologiques, touchant les fonctions mnésiques, attentionnelles et exécutives, ne pouvaient être mesurés de manière précise, des éléments de surcharge de nature non organique étant confirmés par les tests standardisés de validation de symptômes. Seule l'irritabilité pouvait être considérée comme vraisemblablement séquellaire du traumatisme crânio-cérébral subi, compte tenu de l'absence de lésions axonales diffuses et d'anomalies peu sévères ressortant des examens d'imagerie réalisés. Le Dr C. _____ a estimé que l'état de santé pouvait être considéré comme stabilisé à partir du 31 janvier 2013, date à laquelle l'assurée avait été opérée en raison d'un cholestéatome séquellaire de l'accident du 13 octobre 2009. Quant à la capacité de travail, elle était nulle en toute activité au vu du retard mental de l'intéressée.

Conformément à la suggestion du Dr C. _____, Helsana a fait procéder à un bilan otoneurologique comprenant un examen du réflexe vestibulo-oculaire. Dans son rapport du 16 novembre 2018, le Dr

Z._____, médecin adjoint au Service d'oto-rhino-laryngologie et de cervico-faciale de l'Hôpital X._____, a conclu, en se référant à la table 14 d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA, que le score des atteintes objectivables - fixé à 11 - correspondait à une atteinte moyenne du système de l'équilibre. Les troubles subjectifs étaient modérés. S'ils devaient être considérés comme légers, un taux d'atteinte à l'intégrité de 20 % devait être retenu, alors qu'il serait de 25 % s'ils étaient qualifiés de sévères.

Ensuite des critiques formulées par l'assurée le 21 février 2019 à l'encontre des expertises neurologique et psychiatrique réalisées, les Drs C._____ et B._____ ainsi que la neuropsychologue L._____ ont souligné, dans leur rapport complémentaire du 27 février 2019, qu'ils ne contestaient nullement la gravité des séquelles de l'accident du 13 octobre 2009 (hypoacousie, cicatrices chéloïdes, problèmes psychosociaux). En revanche, les déficits observés chez l'assurée aux tests neuropsychologiques et à l'évaluation du quotient intellectuel n'étaient pas imputables à l'événement précité. Le caractère préexistant de ce déficit pouvait par ailleurs expliquer moult difficultés rencontrées par l'assurée durant sa prise en charge thérapeutique (manifestations de détresse conduisant à l'élaboration d'idées suicidaires, signes de surcharge psychogène relevés par les thérapeutes, tentatives infructueuses de mobiliser ses ressources ou encore le fait de relater des troubles post-commotionnels subjectifs). Aussi fallait-il admettre que les arguments soulevés par l'assurée ne permettaient pas de remettre en cause le bien-fondé des examens effectués.

Par décision du 12 avril 2019, Helsana a retenu que l'assurée présentait une incapacité de travail entière dans l'économie libre en raison d'une déficience intellectuelle attestée depuis l'enfance. S'agissant des atteintes consécutives à l'accident du 13 octobre 2009, elle a estimé qu'il n'y avait plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une amélioration sensible de son état de santé. Toutefois, en raison des séquelles subies, elle avait droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité

fixée à 30 % pour l'ensemble des séquelles oto-neuro-laryngologiques et neuropsychologiques retenues.

Par courrier du 14 mai 2019, l'assurée s'est opposée à cette décision. Elle a relevé qu'en dix ans de prise en charge médicale, il n'avait jamais été question d'une déficience intellectuelle préexistante à l'accident du 13 octobre 2009. Au contraire, elle avait, jusque-là, suivi une scolarité normale tant dans son pays d'origine qu'en Suisse. Du reste, elle avait obtenu chaque année la moyenne et se rendait à ses cours quotidiennement comme tous les autres élèves. Si une déficience intellectuelle importante au point de l'empêcher de s'intégrer sur le marché du travail avait été constatée lors de sa scolarité en Suisse, elle aurait été dirigée vers un centre spécialisé, ce dont il n'avait jamais été question. Cependant, depuis l'accident, elle n'avait plus été en mesure de se rendre aux cours de façon régulière ni d'en suivre l'horaire normal en raison notamment d'une fatigabilité et de troubles de l'attention. Or un tel changement ne pouvait s'expliquer par une déficience intellectuelle préexistante. Ces troubles - à l'origine d'une incapacité totale de travail - devaient dès lors être attribués à l'accident du 13 octobre 2009. L'assurée s'est par ailleurs prévaluée des observations effectuées par ses médecins traitants (Drs H._____ et I._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie) pour soutenir qu'elle s'était retrouvée exclue de sa formation et de la vie économique après cet accident, ce qui justifiait de retenir une atteinte à l'intégrité sévère à très sévère.

Après que le Dr S._____, médecin-conseil d'Helsana, eut indiqué que les arguments développés par le Dr H._____ dans un courrier du 15 mai 2019 n'étaient pas de nature à remettre en cause son évaluation d'une atteinte à l'intégrité de 30 % (appréciation du 8 juillet 2019), l'assurée a produit, le 7 août 2019, un nouveau rapport du Dr H._____, dans lequel ce médecin faisait état de son désaccord avec ce point de vue.

Par décision sur opposition du 5 mars 2021, Helsana a rejeté l'opposition de l'assurée. A la lumière de l'expertise des Drs B._____ et

C._____ - à laquelle il convenait d'accorder une pleine valeur probante - , elle a retenu que l'état de santé était stabilisé, tandis que les atteintes psychiatriques et l'incapacité de travail n'étaient pas en relation de causalité naturelle avec l'accident du 13 octobre 2009. En l'absence d'incapacité de gain, l'octroi d'une rente d'invalidité n'entrait donc pas en ligne de compte. D'autre part, il n'y avait pas lieu de s'écarter de l'appréciation du Dr C._____ ayant retenu une sévérité minime à modérée de l'atteinte cognitive. De même, faute de critiques sur ce point, il convenait de retenir un taux de 20 à 25 % en lien avec l'atteinte cochléo-vestibulaire droite. Au vu de ces éléments, c'était à juste titre que le Dr S._____ avait fixé à 30 % l'atteinte à l'intégrité globale en lien de causalité naturelle avec l'événement accidentel du 13 octobre 2009.

B. **a)** Par acte du 6 avril 2021, U._____, représentée par son conseil, a saisi la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois d'un recours contre la décision sur opposition du 5 mars 2021 en concluant, sous suite de frais et dépens, principalement, à l'octroi d'une « pleine rente LAA » et à « une indemnité de 70 à 90 % conformément à la Table 8 de la SUVA », subsidiairement, à la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire et à la modification de la décision attaquée au regard des conclusions de cette expertise, plus subsidiairement au renvoi de « la cause à l'assureur pour nouvelle décision dans le sens de l'arrêt à intervenir ».

Tout d'abord, l'assurée a fait valoir que l'expertise mise en œuvre par Helsana était affectée de vices formels et matériels lui ôtant toute valeur probante. Tout en soulignant que la Dre B._____ s'était montrée désobligeante à son égard et s'était livrée à des jugements de valeur concernant son parcours scolaire en Suisse et au Kosovo, elle a reproché aux experts d'avoir retenu un prétendu retard mental - lequel ne ressortait d'aucun élément au dossier - et d'avoir confondu une majoration des symptômes avec un trouble douloureux somatoforme persistant.

Ensuite, l'assurée a souligné qu'il n'existait aucun élément concret au dossier permettant de retenir qu'elle ait été atteinte d'un déficit mental ; au contraire, son parcours scolaire démentait cette affirmation. Or le Dr C. _____ avait retenu que l'atteinte à la santé constatée était en lien de causalité avec l'accident du 13 octobre 2009. Il fallait dès lors admettre que l'incapacité de travail présentée était imputable à cet événement.

Enfin, l'assurée a fait grief à Helsana d'avoir sous-évalué l'atteinte à l'intégrité. D'après les éléments au dossier, elle aurait dû retenir un taux de 70 à 90 %, correspondant à une atteinte « moyenne », « moyenne à grave », voire « grave ».

b) Dans sa réponse du 6 mai 2021, Helsana a conclu au rejet du recours. S'appuyant sur l'expertise bi-disciplinaire mise en œuvre par ses soins et à laquelle il convenait de conférer pleine valeur probante, elle a estimé que l'état de santé de l'assurée était stabilisé. C'était par ailleurs à juste titre que les experts avaient nié l'existence d'un lien de causalité naturelle entre les troubles psychiatriques et l'accident du 13 octobre 2009 et, corollairement, entre celui-ci et l'incapacité de travail découlant de ces troubles. S'agissant de l'atteinte à l'intégrité, elle en a relevé l'absence au niveau psychiatrique, tandis que l'atteinte cognitive fondait un taux de 10 % selon le Dr C. _____ et l'atteinte cochléo-vestibulaire un taux de 20 à 25 % selon le bilan otologique du 16 novembre 2018. Dans ces conditions, en fixant à 30 % l'atteinte à l'intégrité globale en lien de causalité naturelle avec l'accident assuré, le médecin-conseil avait correctement tenu compte des éléments médicaux au dossier.

c) Par pli du 2 juillet 2021, l'assurée a indiqué qu'elle n'avait pas d'explications complémentaires à formuler ni de pièces nouvelles à produire.

d) Le 13 juillet 2023, le Juge instructeur a ordonné la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire (neurologique, neuropsychologique et psychiatrique), dont il a confié la réalisation au Dr

E._____, spécialiste en neurologie, auquel était laissée la liberté de s'adjoindre les services d'un expert psychiatre et d'un neuropsychologue de son choix.

e) Le Dr E._____ a rendu son rapport le 8 décembre 2023. Celui-ci était accompagné du compte-rendu du 6 novembre 2023 de l'angiographie cérébrale réalisée le 17 octobre 2023 et de l'avis psychiatrique établi le 15 novembre 2023 par la Dre N._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie.

Au plan neurologique, l'analyse du Dr E._____ ne divergeait pas de l'évaluation du Dr C._____ concernant les séquelles cochléo-vestibulaires droites. Sous l'angle neuropsychologique, les troubles constatés incluaient avant tout une dysfonction exécutive avec déficit attentionnel et troubles de la mémoire épisodique verbale, un déficit en mémoire de travail avec défaut de l'accès lexical et de la compréhension auditive et verbale, ainsi qu'un syndrome de fatigue d'origine cérébrale. Quant à l'aspect psychiatrique, les diagnostics posés étaient ceux de séquelles d'un état de stress post-traumatique ayant évolué en une modification durable de la personnalité, de trouble dépressif organique et de labilité émotionnelle organique. D'après le Dr E._____, l'accident du 13 octobre 2009 était « la cause certaine de la totalité des troubles neurologiques observés ». En ce qui concernait l'aspect neuropsychologique et psychiatrique, cet événement accidentel était « la cause probable des troubles observés, sans que l'on puisse exclure une composante de personnalité ou d'état mental préexistant ». Au regard de l'état de santé de l'assurée, l'expert a jugé que l'incapacité de travail était totale en toute activité et que la reprise d'un emploi était exclue compte tenu de la chronicisation du tableau clinique. S'exprimant pour finir sur l'atteinte à l'intégrité, il a retenu, en sus de l'atteinte auditive déjà fixée à 20 %, une atteinte « moyenne à sévère » des troubles de la fonction cérébrale après une lésion cérébrale, ce qui correspondait à un taux d'atteinte à l'intégrité de 70 %.

f) Dans ses déterminations du 11 janvier 2024, Helsana a déploré que l'évaluation de la capacité de travail du Dr E. _____ n'ait eu pour seul fondement que la chronicisation de la situation. En effet, les observations de la Dre N. _____ étaient en contradiction avec une incapacité totale de travail. En présence d'une discrédance entre l'examen neuropsychologique et les observations de l'experte psychiatre, l'assureur a sollicité que le Dr E. _____ soit interpellé afin qu'il se prononce sur les limitations fonctionnelles de l'assurée.

g) Le 15 mai 2024, l'assurée a indiqué que l'expertise judiciaire satisfaisait aux réquisits jurisprudentiels en matière de valeur probante et qu'elle confirmait dès lors ses conclusions.

h) Les dossiers de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud et de J. _____ Assurances SA ont été versés à la procédure.

i) Les parties se sont déterminées (courriers de l'assurée du 15 mai 2024 et d'Helsana des 14 octobre 2021 et 3 juin 2024).

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. a) Le litige a pour objet le point de savoir si la recourante peut prétendre à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents et à une indemnité pour atteinte à l'intégrité plus importante que celle allouée par l'intimée.

b) Les modifications de la LAA introduites par la novelle du 25 septembre 2015 (RO 2016 4375), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2017, ne sont pas applicables au cas d'espèce. En vertu du ch. 1 des dispositions transitoires relatives à cette modification (RO 2016 4388), les prestations d'assurance allouées pour les accidents qui sont survenus avant l'entrée en vigueur de la modification du 25 septembre 2015 et pour les maladies professionnelles qui se sont déclarées avant cette date sont en effet régies par l'ancien droit.

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. Parmi ces prestations figurent notamment le droit au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident (art. 10 al. 1 LAA), le versement d'une rente d'invalidité (art. 18 al. 1 LAA) et une indemnité pour atteinte à l'intégrité (art. 24 al. 1 LAA).

aa) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose un lien de causalité naturelle entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que le dommage ne se serait pas produit du tout ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière sans l'événement accidentel. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé ; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique, mentale ou psychique de la personne assurée, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition *sine qua non* de celle-ci (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 ; 142 V 435 consid. 1 et

les références). Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans le droit des assurances sociales (ATF 142 V 435 consid. 1 et les références). Il ne suffit pas que l'existence d'un rapport de cause à effet soit simplement possible ; elle doit pouvoir être qualifiée de probable dans le cas particulier (ATF 129 V 177 consid. 3.1).

bb) Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 et les références).

b) Aux termes de l'art. 18 al. 1 LAA, si l'assuré est invalide (art. 8 LPGA) à 10 % au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité. Le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus à attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de la personne assurée - ce par quoi il faut entendre l'amélioration ou la récupération probable de la capacité de travail réduite par l'accident (ATF 134 V 109 consid. 4.3 ; TF 8C_95/2021 du 27 mai 2021 consid. 3.2) - et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme. Le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente (art. 19 al. 1 LAA). Il appartient alors à l'assureur-accidents de clore le cas en mettant fin aux frais de traitement ainsi qu'aux indemnités journalières, en examinant le droit à une rente d'invalidité et à une indemnité pour atteinte à l'intégrité. L'utilisation du terme « sensible » par le législateur montre que l'amélioration que doit amener une poursuite du traitement médical doit être significative. Ni la possibilité lointaine d'un

résultat positif de la poursuite d'un traitement médical ni un progrès thérapeutique mineur à attendre de nouvelles mesures - comme une cure thermale - ne donnent droit à sa mise en œuvre (TF 8C_142/2017 du 7 septembre 2017 consid. 4 et la référence citée). Il ne suffit pas non plus qu'un traitement physiothérapeutique puisse éventuellement être bénéfique pour la personne assurée (TF 8C_736/2017 du 20 août 2018 consid. 4.1 et la référence citée). Dans ce contexte, l'état de santé doit être évalué de manière prospective (TF 8C_235/2020 du 15 février 2021 consid. 2.3).

c) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), 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_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

4. En l'espèce, la recourante a été victime d'un grave accident de circulation le 13 octobre 2009, lors duquel elle a subi un polytraumatisme, ayant nécessité plusieurs hospitalisations et interventions chirurgicales. Se pose tout d'abord la question de savoir à partir de quand il y a lieu de

retenir que l'état de santé de la recourante était suffisamment stabilisé au sens de l'art. 19 al. 1 LAA.

a) Dans leur rapport du 14 avril 2014, les Drs V._____ et Q._____, médecins auprès de la Clinique R._____, ont retenu que la recourante souffrait, à la suite de son accident, de perturbations neuropsychologiques et psychiques résiduelles dans un cadre neurologique compatible avec une lésion axonale diffuse. Si le bilan neurologique effectué à la Clinique R._____ a mis essentiellement en évidence de discrets signes cérébelleux se greffant sur une composante vestibulaire droite, le Dr C._____ a retenu pour seule séquelle neurologique objectivable une atteinte cochléo-vestibulaire droite, le reste de l'examen pratiqué par ses soins s'étant révélé normal. L'évaluation neuropsychologique pratiquée à la Clinique R._____ se situait dans le prolongement des examens antérieurs, à savoir un ralentissement couplé à un manque d'incitation ; elle avait par ailleurs mis en évidence des performances effondrées aux tests de mémoire, ainsi que des troubles exécutifs et attentionnels ; les mêmes réserves pouvaient être émises que lors des évaluations précédentes quant à la faible pertinence des résultats en raison de troubles cognitifs effectifs et de facteurs psychologiques. Le bilan effectué dans le cadre de l'expertise mise en œuvre par Helsana n'a pas non plus permis de mesurer de manière précise des troubles neuropsychologiques touchant les fonctions mnésiques, attentionnelles et exécutives, en raison d'éléments de surcharge de nature non organique. Seule l'irritabilité cliniquement observée et documentée pouvait être observée comme une séquelle du traumatisme crânio-cérébral subi. S'agissant pour finir du tableau déficitaire séquellaire psychiatrique, les médecins de la Clinique R._____ ont souligné que « faire la part de ce qui revient aux conséquences somatiques (en particulier neurologiques et neuropsychologiques) et aux conséquences psychiques est ici particulièrement ardu et probablement impossible ». D'après eux, il existait des séquelles cognitivo-comportementales, auxquelles s'ajoutaient une difficulté à accepter les troubles physiques et une perturbation des émotions. De son côté, la Dre B._____ a également retenu une légère

déficience intellectuelle ainsi que des manifestations somatoformes douloureuses, associées à une irritabilité.

b) La recourante a fait l'objet, au mois d'avril 2014, d'une évaluation interdisciplinaire auprès de la Clinique R._____, au terme de laquelle il a été constaté que la situation n'était pas stabilisée, un séjour en milieu stationnaire avec prise en charge multidisciplinaire étant susceptible d'améliorer la qualité de vie de la recourante et de lui offrir des perspectives d'avenir. Une telle prise en charge a aussi été préconisée par le Dr H._____ (rapport du 3 mars 2015) et par le SMR (avis du 14 juillet 2015) afin de favoriser une stabilisation de la situation clinique et, par là, permettre à l'assurée d'envisager un projet professionnel. Le fait qu'une telle prise en charge n'ait jamais été mise en œuvre ne saurait toutefois porter préjudice à la recourante.

c) Lors de son séjour à la Clinique R._____, la recourante a fait état de vertiges, de douleurs à l'oreille droite et d'acouphènes, de céphalées occipito-temporales droites et de blocages et crampes aux mollets. Dans l'ensemble, ses plaintes n'ont guère changé par la suite, au point que le Dr C._____ a également relevé des céphalées, des vertiges et des douleurs dans les jambes (cf. rapport du 31 mai 2018, pp. 10 et 14). A l'instar de son confrère, le Dr E._____ a fait état de douleurs aux membres inférieurs, de céphalées bi-frontales et postérieures ainsi que de vertiges (cf. rapport du 8 décembre 2023, p. 2). Si l'évaluation clinique effectuée à la Clinique R._____ avait essentiellement mis en évidence de discrets signes cérébelleux se greffant sur une composante vestibulaire droite, le Dr C._____ a, de son côté, conclu à un examen neurologique normal, à l'exception de signes d'une atteinte vestibulaire droite, appréciation que le Dr E._____ n'a pas démentie. Sous l'angle cognitif, la recourante éprouvait surtout de la difficulté à se concentrer et à suivre une conversation (cf. rapports d'examen neuropsychologique du 8 avril 2014, p. 2 et du Dr C._____ du 31 mai 2018, p. 10). Comparant le bilan pratiqué par L._____ avec sa propre évaluation, le Dr E._____ a conclu que le tableau était resté « assez stable ». Quant au plan psychiatrique, tant les médecins de la Clinique R._____ que la Dre B._____ ont

souligné que le traumatisme crânio-cérébral sévère subi par la recourante était à l'origine des signes et symptômes constatés, tels que l'altération de son caractère (irritabilité) et des problèmes de sommeil, sans pour autant avoir relevé un changement significatif de son état de santé.

d) En conclusion, il convient de constater que la situation médicale de la recourante n'a pas sensiblement évolué depuis son séjour à la Clinique R._____, si bien que l'état de santé de la recourante doit être considéré comme stabilisé depuis le 1^{er} avril 2014.

5. Cela étant constaté, il convient d'examiner la question de la capacité de travail de la recourante.

a) Il n'était pas possible, au vu des différentes pièces versées au dossier, de se prononcer sur la capacité de travail de la recourante, si bien qu'il se justifiait de mettre en œuvre une expertise judiciaire.

aa) D'une part, il ressort des pièces médicales au dossier que, dès 2011, l'ensemble des médecins ayant assuré la prise en charge médicale de la recourante ont retenu l'existence d'un syndrome de stress post-traumatique (cf., entre autres, rapports des 25 mars 2011 du Service de neuropsychologie et de neuroréhabilitation de l'Hôpital G._____, 1^{er} juin 2012 de la Dre I._____, 9 juillet 2013, 23 janvier 2015, 14 octobre 2016 et 10 novembre 2017 du Dr H._____ ainsi que la lettre de sortie de la Dre I._____ du 8 février 2018). La Dre B._____ a toutefois écarté l'existence d'une telle pathologie, au motif qu'elle guérirait en l'espace de six mois (cf. rapport du 27 mars 2019), assertion réfutée par le Dr H._____ dans son rapport du 31 mars 2021.

bb) D'autre part, l'expertise pluridisciplinaire réalisée par les Drs C._____ et B._____, ainsi que par la neuropsychologue L._____ a conclu à l'existence d'un retard mental léger. Or cette mention est unique dans le dossier médical de la recourante – il n'y a aucune autre pièce au dossier qui évoque, de près ou de loin, un tel handicap mental – et repose sur un substrat relativement ténu, soit le fait que la recourante a suivi un

programme scolaire adapté depuis son arrivée en Suisse (à l'âge de 13 ans). Compte tenu de la portée d'un tel diagnostic, il y a par ailleurs lieu de s'étonner que les experts n'aient pas cherché à le confirmer par le biais d'une hétéroanamnèse. Dans ces conditions, il apparaissait nécessaire de confirmer un tel diagnostic au moyen d'une expertise judiciaire.

b) Cela étant, il n'y a pas lieu de s'écarter des conclusions convaincantes de l'expertise judiciaire neurologique réalisée par le Dr E._____, d'après lesquelles la recourante souffre de troubles cognitifs séquellaires, d'une hypoacousie droite sévère, d'une modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe, de troubles dépressifs organiques, d'une labilité émotionnelle organique et d'un syndrome de stress post-traumatique, atteintes à l'origine d'une incapacité totale de travailler.

aa) Sur le plan formel, le rapport d'expertise du 8 décembre 2023 - dont font partie intégrante le compte-rendu de l'angiographie cérébrale réalisée le 17 octobre 2023 et l'avis psychiatrique établi le 15 novembre 2023 par la Dre N._____ - remplit en effet toutes les exigences auxquelles la jurisprudence soumet la valeur probante d'un tel document. Fruit d'un examen approfondi du cas, il repose sur des investigations particulièrement fouillées. S'ouvrant par un résumé du dossier, il décrit le contexte médical et asséculo-logique déterminant, résume les plaintes de la recourante, relate l'examen clinique et le status neurologique, rend compte des résultats du bilan neuropsychologique et de l'évaluation psychiatrique, contient une appréciation diagnostique et de la causalité, une discussion au sujet de la capacité de travail ainsi que la réponse de l'expert aux questions du Tribunal. L'appréciation de la situation médicale est claire et les conclusions bien motivées.

bb) aaa) D'après le Dr E._____, les éléments au dossier évoquaient une composante de syndrome post-commotionnel incluant, entre autres, des céphalées et des vertiges. Or un tel syndrome était au second plan par rapport aux séquelles organiques contusionnelles. En effet, les séquelles handicapantes de l'assurée étaient dues à des

contusions cérébrales hémisphériques gauches prédominant au niveau frontal et fronto-temporal et non pas à un syndrome post-commotionnel sans lésion objectivable. L'expert a ainsi conclu à la présence d'un tableau organique sur des lésions parenchymateuses cérébrales objectivables, tout en écartant l'existence d'un syndrome subjectif post-traumatique/post-commotionnel.

bbb) Le Dr E. _____ s'est ensuite employé à réfuter le raisonnement tenu par les Drs C. _____ et B. _____ ainsi que par la neuropsychologue L. _____ au sujet du retard mental que présenterait la recourante. Outre que cette problématique n'a été évoquée qu'à une seule reprise dans le cursus médical de l'intéressée (cf. considérant 5a/bb *supra*), le quotient intellectuel ne suffisait pas à lui seul à expliquer l'étendue des troubles cognitifs et psychiatriques actuels. En effet, la notion de retard mental/déficiência intellectuelle reposait essentiellement sur l'examen neuropsychologique pratiqué dans le cadre de l'expertise mise en œuvre en 2018 par l'intimée. Or, selon le Dr E. _____, la mesure du quotient intellectuel à 63 effectuée à cette occasion semblait faussée par les dires mêmes de la neuropsychologue L. _____. En effet, tout en ayant exprimé le peu de fiabilité d'une série de tests neuropsychologiques par rapport à l'observation séquellaire post-traumatique du fait de la fluctuation des réponses et d'une interprétation de « majoration des symptômes », celle-ci avait estimé comme tout à fait fiables les mêmes résultats pour le calcul du quotient intellectuel. A cet égard, elle avait notamment relevé que le quotient intellectuel montrait « un profil homogène dans chaque indice de raisonnement, résultat cohérent avec l'anamnèse scolaire, médicale et les observations anamnestiques de raisonnement infantile et d'immaturation qui ressortent dans le dossier ; il peut être considéré comme valide ». Si, à l'instar de la neuropsychologue L. _____, le Dr E. _____ a aussi éprouvé des difficultés dans l'interprétation des troubles neuropsychologiques en raison d'une fluctuation de la mise en activité des ressources cognitives, celles-ci ne pouvaient selon lui que s'appliquer à l'ensemble des résultats concernés et non favoriser le choix privilégié d'une anomalie (calcul du quotient intellectuel) afin de la mettre en exergue.

c) Dans ses déterminations du 11 janvier 2024, Helsana a critiqué l'incapacité totale de travail retenue par le Dr E._____ en se prévalant des constatations opérées par la Dre N._____. Certes, dans son avis du 15 novembre 2023, cette médecin a relevé que l'assurée avait « fait preuve d'intelligence rapide et fine dans la compréhension, pertinente dans les répliques, avec un niveau langagier satisfaisant », ajoutant que « derrière une façade avec des traits par moment caractériels, Mme U._____ est une personne fine et perspicace, à l'aise avec le langage » ; en outre, « le vocabulaire est plutôt riche, de mots et de métaphores, par lesquelles elle avait réussi à transmettre l'émotion et le fond de sa pensée ». Les éléments évoqués ne justifient toutefois pas de remettre en cause la valeur probante de l'expertise judiciaire, dès lors qu'ils ne changent rien au fait que la recourante présente des déficits neuropsychologiques et psychiatriques en lien avec une atteinte organique, atteintes qui, quoi qu'il en soit, engendrent une incapacité totale de travail.

d) Au final, il y a lieu de retenir que la recourante peut prétendre à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents fondée sur un degré d'invalidité de 100 % dont il appartiendra à l'intimée de fixer le montant. A propos de ce dernier point, il convient de préciser que, compte tenu des circonstances de la présente affaire, l'art. 24 al. 3 OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202) est déterminant pour la fixation du gain assuré.

6. La recourante reproche en dernier lieu à l'intimée une estimation incorrecte de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité à laquelle elle a droit.

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.

Conformément à l'art. 36 al. 1 OLAA, 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).

c) 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 29 consid. 1b ; 113 V 218 consid. 2a). Il représente une « règle générale » (ch. 1, première phrase, de l'annexe). Pour les atteintes qui sont spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, il y a lieu d'appliquer le barème par analogie, en tenant compte de la gravité de l'atteinte (ch. 1, deuxième phrase, de l'annexe). Le ch. 2 de l'annexe dispose au surplus qu'en cas de perte partielle d'un organe ou de son usage, l'indemnité pour atteinte à

l'intégrité est réduite en conséquence, aucune indemnité n'étant toutefois versée dans les cas pour lesquels un taux inférieur à 5 % du montant maximum du gain assuré serait appliqué. A cette fin, la Division médicale de la CNA a établi plusieurs tables d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA. Sans lier le juge, ces tables sont néanmoins compatibles avec l'annexe 3 OLAA (ATF 124 V 209 consid. 4a/cc ; TF 8C_198/2020 du 28 septembre 2020 consid. 3.1) et permettent de procéder à une appréciation plus nuancée, lorsque l'atteinte d'un organe n'est que partielle.

d) 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).

e) En l'espèce, la recourante s'est vu reconnaître par l'intimée le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 30 % pour l'ensemble des séquelles de l'accident du 13 octobre 2009. Ce pourcentage inclut un taux - non contesté - de 20 % pour tenir compte de l'atteinte auditive (selon la table 14 d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA).

Dans ce contexte, il n'y a pas lieu de prendre en considération le taux de 10 % pour tenir compte de l'atteinte cognitive, tel que retenu par les Drs C._____ et B._____, ainsi que par la neuropsychologue L._____, dès lors que le raisonnement défendu repose, comme on a pu le voir (cf. considérant 5b/bb/bbb *supra*), sur une prémisse erronée. Il n'y a dès lors pas lieu de s'écarter de l'appréciation opérée par le Dr E._____, lequel retient un taux de 70 %, en raison d'une atteinte moyenne à sévère aux facultés cognitives et psychiques (selon la table 8 d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA [atteinte à l'intégrité en cas de troubles de la fonction cérébrale après une lésion cérébrale]).

Sur le vu de ce qui précède, il convient de retenir que la recourante peut prétendre à une indemnité pour atteinte à l'intégrité fondée sur un taux de 90 %.

7. En définitive, le recours doit être admis et la décision entreprise réformée, en ce sens que la recourante a droit à une rente de l'assurance-accidents fondée sur un degré d'invalidité de 100 % depuis le 1^{er} avril 2014 et à une indemnité pour atteinte à l'intégrité fondée sur un taux de 90 %.

8. a) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f^{bis} LPGA).

b) Vu le sort de ses conclusions, la partie recourante a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Après examen de la liste des opérations déposée le 1^{er} juillet 2024 par Me Marie-Laure Oppliger-Mattenberger, compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, il convient d'arrêter l'indemnité à 3'000 fr., débours et TVA compris, et de la mettre intégralement à la charge de la partie intimée (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]).

c) La partie recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire. Le montant des dépens arrêté ci-avant correspond au moins à ce qui aurait été alloué à titre d'indemnité pour le mandat d'office. Il n'y a donc pas lieu, en l'état tout au moins, de fixer plus précisément cette indemnité (art. 4 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

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

I. Le recours est admis.

- II.** La décision sur opposition rendue le 5 mars 2021 par Helsana Accidents SA est réformée, en ce sens qu'U._____ a droit à une rente de l'assurance-accidents fondée sur un degré d'invalidité de 100 % depuis le 1^{er} avril 2014 et à une indemnité pour atteinte à l'intégrité fondée sur un taux de 90 %.
- III.** Helsana Accidents SA versera à U._____ une indemnité de 3'000 fr. (trois mille francs) à titre de dépens.
- IV.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Marie-Laure Oppliger-Mattenberger, avocate (pour U._____),
- Helsana Accidents SA,
- 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 :