

du 31 octobre 2000

sur expertise

dans la cause

X. COMPAGNIE D'ASSURANCES

représentée par Me Serge Rouvinet, avocat

contre

Madame A. S.

représentée par Me Henri Nanchen, avocat

et

Y. - ASSURANCE MALADIE ET ACCIDENTS

_____ et

ARRÊT DU TRIBUNAL ADMINISTRATIF DU 21 DÉCEMBRE 1999

EN FAIT

1. Madame A. S. (ci-après : Mme S. ou l'assurée) est assurée au titre de la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20) auprès de la société X. compagnie d'assurances S.A. (ci-après : la X. assurance ou l'assureur), de siège principal à ..., pour les accidents professionnels et non professionnels en sa qualité d'employée de la société S. S.A. (ci-après : S. S.A.), de siège à Genève, pour laquelle elle a travaillé du 1er septembre 1988 au 31 juillet 1989, moyennant un salaire annuel de CHF 150'000.--.

2. Le 24 mars 1989, Mme S. a été la victime d'un accident de la circulation sur l'autoroute conduisant de Genève à Lausanne entre la jonction de Coppet et l'échangeur du Vengeron. Circulant au volant de son automobile, Mme S. avait été surprise par les manoeuvres d'un conducteur qui la dépassait et elle avait alors perdu la maîtrise de son propre véhicule, qui heurta la glissière de sécurité centrale, suite à un tête-à-queue et entra en collision avec une voiture tierce. Le 24 mars 1989, Mme S. a été entendue à l'Hôpital de la Tour par un gendarme du corps de police genevois, agissant à l'initiative de la police cantonale vaudoise. Mme S. a alors expliqué avoir été gênée par un véhicule qui la dépassait et qui, s'étant rabattu trop tôt, l'avait obligée à freiner et à tenter de l'éviter. Elle n'avait pas fait usage de sa ceinture de sécurité, étant au bénéfice d'une attestation médicale et souffrait de multiples contusions sur le côté droit, de la tête au pied et d'un hématome au front.

3. a. Le 8 juillet 1996, le Prof. F. R. et le Dr G. F., du service de neurologie du Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (ci-après : le CHUV), ont rendu un rapport médical, fondé sur l'étude du dossier médical, du dossier radiologique, l'anamnèse et l'examen neurologique lors d'une consultation au sein du service de neurologie et sur un examen à la consultation de neuropsychologie du CHUV (service du Prof. G. A.).

Selon l'anamnèse menée par ces deux praticiens, la recourante ne souffrait d'aucun antécédent médical particulier. Elle avait eu des activités professionnelles qui l'amenaient à beaucoup voyager et elle se décrivait

comme très sportive et dynamique. Les céphalées et les cervicalgies dont elle se plaignait au moment de l'examen avaient débuté "pratiquement immédiatement après le traumatisme". L'évolution des problèmes comme des sensations vertigineuses très intenses, intermittentes et violentes, l'obligeant à se coucher, avait été malgré tout positive entre 1989 et 1992 et un bon nombre des troubles invalidants avait régressé. La recourante gardait cependant un état résiduel qui ne semblait pas s'estomper.

S'agissant des plaintes actuelles, Mme S. avait l'impression de troubles mnésiques. Elle oubliait des rendez-vous, des objets et manquait d'attention. Elle se plaignait encore de cervicalgies et de céphalées, de même que de dorsalgies. Enfin, elle avait développé un "vertige des hauteurs", inconnu avant l'accident. Elle était sans activité professionnelle au moment de l'examen médical, ayant été congédiée au mois d'octobre 1989.

À l'examen, la patiente était orientée et collaborante, en présentant ni symptômes, ni signes invoquant une simulation ou une psychopathologie sévère. La mobilité cervicale était normale et des douleurs aux insertions musculaires cervico-dorsales étaient prédominantes à gauche. Le reste de l'examen était sans particularité.

b. Un examen neuro-psychologique a été administré le 3 mai 1996 par Mmes P. V. et C. Pe., psychologues associées. La patiente s'était montrée collaborante, orientée, au contact adéquat, fatigable et légèrement ralentie. Elle se plaignait de troubles mnésiques, de fatigabilité, de maux de tête, d'une baisse de l'odorat ainsi que d'une baisse également de la tolérance au bruit et à l'alcool, de même que d'irritabilité et de douleurs cervicales et de vertiges. Elle évoquait des sentiments dépressifs. Elle s'était montrée très affectée par ses difficultés à un test d'apprentissage (empan visuo-spatial plus un élément). L'expression spontanée était sans particularité alors qu'un test fin de dénomination était sévèrement déficitaire, même compte tenu des réponses en anglais. La lecture et la dénomination continues étaient ralenties. Les praxies constructives étaient réussies alors que pour les praxies idéomotrices, les gestes d'utilisation étaient insuffisants. L'imitation de gestes sans signification étaient à la limite de même que le test de Poppelreuter pour les gnosies alors que la reconnaissance de visages célèbres et la discrimination droite-gauche étaient

bonnes. En mémoire, l'empan verbal était sévèrement déficitaire alors que l'empan visuo-spatial était limite. Les apprentissages étaient sévèrement déficitaires. Elle avait échoué à certaines épreuves dites exécutives et l'affluence verbale était modérément déficitaire en modalité littérale et sérieusement déficitaire en modalité catégorielle. La dénomination en conflit avec la lecture était sévèrement déficitaire. À une épreuve d'ordination de chiffres, le rendement était limite.

Les deux psychologues avaient ainsi conclu à des troubles mnésiques et des troubles exécutifs. Les difficultés d'accès lexical étaient à relativiser du fait du plurilinguisme.

c. S'agissant du dossier radiologique, aucune image ne montrait de signe en faveur d'une atteinte ostéo-ligamentaire traumatique.

d. L'intéressée avait ainsi conservé un vécu particulier de l'accident et revivait la scène du traumatisme, qui perturbait ainsi son sommeil et son existence. Des céphalées et des cervicalgies s'en suivirent et s'accompagnèrent progressivement d'un état dépressif, avec troubles du sommeil. Malgré une reprise du travail après l'accident, l'intéressée avait jugé que son rendement n'était plus compatible avec sa tâche.

L'accident avait certes entraîné une commotion cérébrale mais une touche confusionnelle était peu probable. La distorsion cervicale provoquée était simple et elle n'entraînait habituellement que des cervicalgies et des céphalées certes chroniques mais non invalidantes. Chez l'intéressée, cette douleur avait déclenché un état dépressif chronique.

Le status neurologique était normal. Les performances très réduites lors des tests neuro-psychologiques étaient - selon l'hypothèse la plus vraisemblable - l'expression d'un état dépressif et anxieux, déclenché par le stress post-traumatique et les douleurs aiguës, puis chroniques. Le dysfonctionnement neuro-psychologique ne correspondait pas à une lésion cérébrale ou à des lésions cérébrales post-traumatiques. Enfin, on ne pouvait pas exclure la possibilité d'un dysfonctionnement progressif de nature non traumatique mais cette hypothèse devait être vérifiée par des examens neurologiques successifs.

Pour le Prof. R. et le Dr F., la relation de causalité naturelle entre l'état actuel et le traumatisme était établie, même si l'état dépressif de l'intéressée ne correspondait pas aux séquelles habituelles d'une distorsion cervicale simple et d'une commotion cérébrale subie sept ans auparavant. Ces médecins ont dès lors proposé de considérer que l'invalidité de la patiente, soit l'incapacité de travail, dépendait pour un tiers de l'accident et pour deux tiers de facteurs extra-traumatiques. Quant à la "perte de l'intégrité corporelle", elle devait être chiffrée à 10 % au maximum.

e. À la question de savoir si les troubles constatés étaient la conséquence de l'accident, les Dr F. et R. ont répondu qu'il n'y avait aucun élément qui leur permettait d'affirmer que la patiente aurait développé les troubles invalidants en l'absence de l'accident de 1989. Ils ont répété "qu'un tiers de l'incapacité de travail devait être considéré comme la conséquence adéquate du traumatisme et de ses suites et deux tiers en relation avec des facteurs extra-traumatiques". Une prise en charge psychiatrique était urgente et elle pouvait entraîner une sensible amélioration de l'état de santé de l'intéressée, qui était totalement incapable de travailler au moment de l'examen.

4. Le 15 juillet 1996, la X. assurance a transmis à la DAS le rapport du Prof. R., constatant que ce dernier admettait un lien de causalité naturelle mais que la question de la causalité adéquate se posait.
5. Le 25 mars 1997, la X. assurance a informé la DAS des éléments de la décision qu'elle comptait prendre.
6. Le 11 avril 1997, la DAS s'est adressée à la X. assurance pour constater que ce dernier assureur n'acceptait pas les conclusions du Prof. R. alors qu'il était un expert reconnu.

L'intéressée travaillait au moment de l'accident pour un salaire annuel de CHF 150'000.-- et elle n'avait pu conserver ce poste en raison du sentiment qu'elle avait de ne plus disposer des capacités physiques nécessaires. Elle avait dû accepter des emplois moins rémunérés alors qu'elle aurait pu recevoir un revenu annuel de CHF 250'000.-- auprès de S. S.A., selon les renseignements recueillis par la X. assurance elle-même dans un rapport du 23 novembre 1995. Il ressortait du rapport que les médecins n'avaient pas répondu à la

question que la DAS avait demandé d'ajouter au questionnaire, concernant la capacité ménagère de l'intéressée, qui n'avait pas été posée. Il ressortait toutefois de ce rapport médical l'existence d'un lien de causalité naturelle, reconnu par les médecins, même si ceux-ci ont proposé de ne retenir qu'à hauteur d'un tiers le lien de causalité adéquate.

7. Le 2 décembre 1997, la X. assurance a rendu une décision. La carrosserie du véhicule de Mme S. s'était totalement disloquée et l'engin avait été considéré comme hors d'usage. Faute d'élément dramatique, l'accident devait être classé dans la catégorie de ceux de gravité moyenne. Le traitement des lésions physiques et l'incapacité de travail avaient été de courte durée puisqu'une reprise avait été ordonnée dès le 1er mai 1989. Les examens radiologiques pratiqués avaient été, pas plus tard, dans la norme et le problème du tunnel carpien qui avait été évoqué avait une étiologie malade. L'état dépressivo-anxieux que présentait la recourante n'était que partiellement en relation de causalité naturelle avec l'accident du 24 mars 1989. En conséquence, la limitation de la capacité de gain découlait de cet état dépressivo-anxieux invalidant, mais la perte de l'intégrité corporelle n'était pas significative et donc pas de nature à générer une incapacité de gain.
8. Le 26 mai 1998, le Dr J. a adressé un rapport à la DAS. Ce praticien n'avait pas de "modifications importantes à apporter à l'expertise pratiquée au CHUV". Il considérait que le rapport était clair quant à la causalité, considérant seulement que les antécédents étaient "responsables" à hauteur de 50 %. Il a encore suggéré de demander une expertise psychiatrique afin de déterminer si un état dépressif subsistait, faute de quoi il faudrait également accorder une certaine importance à la dysfonction cervicale qui perturbait encore l'intéressée dans sa vie quotidienne.
9. Le 17 juin 1998, la DAS, agissant toujours au nom de Mme S., a formé opposition à la décision de la X. assurance et a conclu à titre préliminaire à une expertise psychiatrique, et, sur le fond, au paiement d'une rente d'invalidité.
10. Le 22 juin 1998, la X. assurance a fait connaître à la DAS qu'elle acceptait de mettre en oeuvre une expertise psychiatrique. Elle lui soumettait les

questions qu'elle avait l'intention de poser au Dr J. M., psychiatre FMH, et offrait à la DAS de poser des questions complémentaires. Ce praticien se chargerait alors de convoquer directement l'intéressé.

11. Le 20 mai 1999, le Dr M. a remis son rapport d'expertise. Il avait reçu et examiné Mme S. à une reprise et avait pris connaissance du dossier médical et administratif. Il a noté que l'intéressée était soignée sur le plan vestimentaire et que le contact avec l'interlocuteur était bon "voire même collant". Le discours était discrètement ralenti, cohérent, mais entrecoupé souvent de pauses et de rappels de faits que l'expertisée ne pouvait jamais vraiment bien préciser dans le temps ou l'espace. Elle s'était contredite à de nombreuses reprises et l'expert avait dû procéder à des recoupements pour obtenir des réponses qu'il trouvait cohérentes. Il n'avait pas mis en évidence de troubles d'ordre dépressif, mais plutôt un vide narcissique majeur. Il n'y avait pas non plus de troubles d'allure psychotique, la capacité d'introspection et d'insight était nulle. L'examen neuro-psychologique était inévaluable, car "les différentes praxies, gnosies, etc. testées [étaient] fortement déficitaires alors que la patiente [était] bien orientée aux divers modes, sans troubles du langage et autonome pour son habillement. L'examen lui paraissait donc également utilisé à des fins manipulatoires et n'était absolument pas superposable à celui effectué au CHUV. Il diagnostiquait ainsi une personnalité à fonctionnement psychosomatique. Son parcours était émaillé d'effondrements narcissiques suivis de reconstitutions rapides; en effet, son premier enfant était handicapé mental, mais le récit des pérégrinations médicales prenait pour l'expertisée l'aspect d'un parcours triomphal: elle avait pu rencontrer les plus grands spécialistes mondiaux de la médecine et obtenir ce qu'il y avait eu de mieux pour sa fille. Sur le plan professionnel, son parcours avait été tout à fait dans les normes, avec un aboutissement à un poste de vice-directrice chez S. S.A. pendant six mois seulement. L'accident qu'il fallait qualifier de moyen n'avait été que l'un des catalyseurs de l'apparition de la béance et du vide narcissique de l'expertisée. L'existence d'un lien de causalité entre les troubles constatés et l'accident de la circulation était improbable. Un traitement basé sur une prise en charge psychiatrique où l'expertisée pourrait verbaliser ses émotions et ses conflits intra-psychiques pourrait permettre d'améliorer sensiblement son état. Il faudrait

toutefois avoir une prise en charge de longue durée, compatible avec le mode de fonctionnement de la personnalité de l'expertisée, car une constatation trop brusque à la réalité ne ferait qu'exacerber ses troubles psychosomatiques.

12. Le 9 juin 1999, la X. assurance a rejeté l'opposition de Mme S. au motif que l'accident n'avait eu qu'une gravité moyenne et que seule une partie de l'incapacité de travail serait à mettre en relation de causalité naturelle avec cet accident, selon l'expertise du Prof. R..
13. Le 8 septembre 1999, un avocat s'est constitué pour la défense des intérêts de Mme S. et a recouru contre la décision sur opposition que cette dernière avait reçue le 10 juin 1999. Le rapport d'expertise du Dr M. était incomplet. Ce praticien n'avait pas pris la peine de discuter les avis de ses confrères R., F., A. et J.. Il procédait par affirmations péremptoires qui laissaient perplexe et tranchaient avec l'analyse méthodique et détaillée des spécialistes du CHUV. Ce rapport n'avait pas de force probante ou devait à tout le moins être complété par une nouvelle expertise confiée à un spécialiste neutre et indépendant.

Se fondant sur la jurisprudence publiée (ATF 119 V 335-347 et 117 V 359-369 ainsi que 369-385), le conseil de la recourante a exposé que l'intéressée présentait un tableau clinique typique, malgré d'absence de preuves d'un déficit fonctionnel organique, qui devait conduire à admettre l'existence d'un lien de causalité naturelle. De surcroît, l'assureur l'avait lui-même admis dans sa décision du 2 décembre 1997. S'agissant de la causalité adéquate, référence était faite à l'arrêt rendu le 31 août 1989 par le TFA (ATF 115 V 403-413) pour soutenir que l'accident devait être considéré comme grave. Sur le vu des caractéristiques de cet accident, de la durée du traitement médical et du caractère aigu, du caractère chronique des douleurs physiques ainsi que de la persistance des céphalées et des vertiges, de même que des atteintes aux facultés mentales, il fallait considérer que la condition de la causalité adéquate était également remplie.

La recourante avait dès lors droit à une rente au sens de l'article 18 alinéa 2 LAA. Quant à l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, elle devait être revue au regard des conséquences définitives de l'accident. La

recourante conclut à la reprise du paiement des indemnités journalières et à la prise en charge du traitement médical, puis à l'octroi d'une rente d'invalidité et à une indemnité complémentaire pour atteinte à l'intégrité.

14. Le 22 octobre 1999, la X. assurance a répondu au recours. Avant de travailler pour S. S.A., Mme S. était employée auprès d'une banque pour un salaire annuel de CHF 106'000.-. Il était impossible de prétendre que son dernier employeur avant l'accident lui aurait accordé une augmentation de salaire en raison de la brièveté de sa collaboration. L'accident avait été de peu de gravité, voire d'une gravité moyenne. Le Dr B. avait constaté une amélioration de la situation médicale dans son rapport médical du 22 août 1990. Une incapacité de gain ne devait guère être envisagée. Le changement d'emploi n'avait aucun rapport avec l'accident. Le Prof. R. avait proposé d'attribuer l'invalidité de la patiente pour un "tiers à la charge de l'accident". L'expertise effectuée par le Dr M. l'avait été de manière contradictoire et ce praticien avait observé des troubles psychiques de la personnalité de l'intéressée, soit une personnalité narcissique à fonctionnement psychosomatique. La X. assurance conclut à ce que le recours soit rejeté, les conclusions concernant une indemnité pour atteinte à l'intégrité étant irrecevables, Mme S. n'ayant pas contesté la décision prise par l'assureur intimé le 8 avril 1992 de lui allouer une telle indemnité à concurrence d'un taux de 10 %.

15. Le 26 octobre 1999, la Y. assurance maladie et accidents s'est déterminée. Cette caisse partageait l'avis de son assurée, les troubles présentés par cette dernière engageaient la responsabilité de la X. assurance et non de la caisse-maladie. Les experts du CHUV avaient admis un rapport de causalité naturelle avec l'accident et une indemnité pour atteinte à l'intégrité avait été allouée à la recourante, ce qui supposait la reconnaissance de séquelles durables. Compte tenu de la jurisprudence particulière du TFA en matière d'accidents du type "coup du lapin" (arrêt du 31 décembre 1996 in RAMA 1997 167-175), l'assureur-accidents ne pouvait distinguer les composantes physiques et psychiques pour évaluer le lien de causalité adéquate et ce dernier devait être admis compte tenu des circonstances de l'accident subi, de la nature et de la persistance des troubles présentés ainsi que de la durée de l'incapacité de travail.

16. Le 21 décembre 1999, le Tribunal administratif a admis partiellement le recours de Mme S.. Il a estimé qu'il fallait donner la préférence à l'expertise du Prof. R. et du Dr F. car ces médecins avaient procédé à un examen précis et systématique des différents dossiers qui avaient été mis à leur disposition, puis ils avaient adressé l'expertisée à un service universitaire spécialisé en matière de psychiatrie et fait procéder aux examens neuro-psychologiques nécessaires. L'expertise du Dr M., elle, ne discutait pas celle précitée et son auteur n'expliquait pas clairement les points sur lesquels il divergeait de ses confrères. Le tribunal de céans a encore estimé qu'il fallait répondre affirmativement à la question de la causalité adéquate. Il a jugé que l'assuré avait droit à des indemnités journalières qui ne pouvaient être réduites en vertu de l'article 36 alinéa premier LAA, et à la prise en charge d'un traitement psychothérapeutique jusqu'à ce qu'il n'y ait plus à attendre de sensible amélioration de l'état de l'assurée. Celle-ci aurait alors droit à une rente d'invalidité pour autant que sa qualité de travail subisse encore une atteinte permanente ou de longue durée.
17. Le 21 août 2000, le Tribunal fédéral des assurances a admis partiellement le recours de l'assureur accident et a renvoyé le dossier à l'autorité cantonale pour que celle-ci "aménage une expertise psychiatrique". L'expert devait notamment poser un diagnostic précis sur la nature des troubles dont souffrait l'intimée, dire si ceux-ci étaient en relation de causalité naturelle avec l'accident assuré - en tenant particulièrement compte de l'état préexistant et des facteurs étrangers à l'accident -, et enfin se prononcer sur le caractère invalidant de ces troubles.
18. Le 25 septembre 2000, le juge délégué à l'instruction de la cause a soumis aux parties un projet de mission d'expertise à propos duquel il leur appartenait de se déterminer ainsi que le nom de l'expert que le tribunal désignerait, contre lequel elles pouvaient faire valoir d'éventuels motifs de récusation.
19. Le 5 novembre 2000, la Y. assurance maladie et accidents s'est déclarée d'accord avec le choix de l'expert pressenti et a considéré que le questionnaire était parfaitement adapté au cas. Elle n'a ainsi suggéré aucune modification.

20. Le 20 octobre 2000, la X. assurance a exposé ne pas avoir de motif de récusation à faire valoir. L'assureur accidents demande par contre la suppression de certaines expressions comme celles "d'un côté - d'un autre côté" sous chiffre I. e)., le remplacement de l'adjectif "probable" par l'adjectif "possible" au point f) 3. et suggère des questions nouvelles quant à l'éventuelle prise en charge d'un traitement.
21. Le même jour, le conseil de Mme S. s'est également déterminé. Il a suggéré que l'expert pressenti "s'adjoigne les compétences d'un spécialiste, conformément au questionnaire proposé par le tribunal" et a demandé la nomination d'un tel spécialiste. Il a encore suggéré d'autres questions, dont certaines ont trait à l'état actuel de la science médicale.

EN DROIT

1. Conformément aux arrêts rendus le 21 décembre 1999 par le Tribunal administratif et le 21 août 2000 par le Tribunal fédéral des assurances, la question de la recevabilité du recours initial n'est plus litigieuse.
2. Le Tribunal fédéral des assurances ayant renvoyé la cause à l'autorité cantonale pour qu'elle ordonne une expertise psychiatrique, il convient de procéder à cette mesure d'instruction. Elle sera confiée au Dr J. D., psychiatre FMH, ruelle des Templiers 5, 1207 Genève.
3. Les parties ont été entendues sur la question d'éventuels motifs de récusation et sur celle du libellé des questions. Elles ont exposé ne pas avoir de motif de récusation à présenter à l'égard de l'expert pressenti. Contrairement à ce que soutient l'assurée, il n'y a pas lieu d'imposer à l'expert le choix de tel ou tel spécialiste à titre de consultant, cette question relevant de la liberté qu'il convient de lui laisser, étant précisé qu'il revient à l'expert d'intégrer les résultats des investigations éventuellement menées par des tiers dans son propre rapport et de les apprécier d'une manière utile à la résolution du cas. Contrairement à ce que veut croire l'assureur accidents, les mots "d'un côté... d'un autre côté" ne comportent pas d'appréciation à l'égard des avis médicaux que l'expert devra discuter dans le cadre de son propre rapport d'expertise.

4. S'agissant du libellé proprement dit des questions, les adjonctions suggérées par l'assureur accidents s'agissant d'un éventuel état antérieur seront reprises de même que celles ayant trait au traitement médical. Les questions complémentaires suggérées par l'assurée seront reprises en tant qu'elles concernent l'activité professionnelle de celle-ci, voire une autre activité adaptée.
5. Aucun émolument ne sera perçu et le règlement des frais de la procédure ainsi que le sort d'une éventuelle indemnité seront réservés jusqu'à droit jugé au fond.

PAR CES MOTIFS

le Tribunal administratif
statuant sur renvoi et à titre

préalable :

ordonne une expertise médicale;

la confie au Dr J. D., psychiatre
FMH, à Genève;

dit que la mission d'expertise
sera la suivante :

- I.
- a) Prendre connaissance du dossier de la cause et notamment du dossier médical de Mme S.;
 - b) S'adjoindre tout spécialiste requis à titre de consultant, qu'il soit au bénéfice d'une formation médicale ou paramédicale;
 - c) Examiner personnellement Mme S.;
 - d) Prendre tous renseignements utiles, notamment auprès des médecins ayant eu connaissance du cas de l'intéressée, que ce soit à titre de médecin traitant, de consultant ou encore d'expert depuis le mois de mars 1989;
 - e) Analyser à l'intention du tribunal les rapports d'expertise déposés d'un côté par le Prof. R. et le Dr F. et, d'un autre côté, par le Dr M., en tant qu'ils sont pertinents pour la solution du litige;
- II.
- f) Établir un rapport écrit et répondre notamment

aux questions suivantes :

1. Quelles sont les atteintes à la santé psychique dont souffre Mme S. depuis l'accident du 24 mars 1989 ?

2. Y a-t-il un lien de causalité naturelle entre cet accident et les atteintes à la santé psychique de Mme S. ?

3. Leur évolution a-t-elle été influencée par d'autres atteintes à la santé psychique, qu'elles soient antérieures ou intercurrentes ?

4. En cas de réponse affirmative à la question précédente, le lien de causalité est-il certain, vraisemblable, probable ou seulement possible ?

5. Les atteintes à la santé psychique dont souffre Mme S. ont-elles un caractère invalidant dans sa dernière activité professionnelle ou dans une autre activité professionnelle adaptée à son cas ? Si oui, dans quelle proportion ?

6. En cas de réponse affirmative à la question précédente, y a-t-il lieu d'ordonner un traitement psychiatrique et quelle amélioration peut-on, le cas échéant, en attendre ?

III. g) Faire toutes autres observations et suggestions utiles;

réserve le sort des frais et indemnités jusqu'à droit jugé au fond;

dit que, conformément aux articles 97 et suivants de la loi fédérale d'organisation judiciaire, la présente décision peut être portée, par voie de recours de droit administratif, dans les dix jours dès sa notification, auprès du Tribunal fédéral des assurances. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral des assurances, Adligenswilerstrasse 24, 6006 Lucerne;

communiqua la présente décision à Me Serge Rouvinet, avocat de la X. compagnie

d'assurances, à Me Henri Nanchen, avocat de l'assurée,
à l'association Y. assurance maladie et accidents à
Lucerne ainsi qu'à l'office fédéral des assurances
sociales.

Siégeants : M. Schucani, président, M. Thélin,
Mmes Bonnefemme-Hurni et Bovy, M. Paychère,
juges.

Au nom du Tribunal administratif :
la greffière-juriste : le vice-président :

V. Montani

Ph. Thélin

Copie conforme de cet arrêt a été communiquée aux
parties.

Genève, le

la greffière :

Mme M. Oranci