RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1775/2004 **ATAS/1161/2006**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 2

du 19 décembre 2006

En la cause

Madame G_____, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître J.-Potter van LOON	recourante

contre

ALLIANZ SUISSE SOCIETE D'ASSURANCES, sise avenue du Bouchet 2, case postale 40, 1211 GENEVE 28	intimée

Siégeant :Isabelle DUBOIS DOGNON, Présidente;Doris WANGELER et Valérie MONTANI, Juges

EN FAIT

1. Madame G_____ (ci-après la recourante), née en 1968, a fait une chute à skis en date du 6 février 2000, lors de laquelle elle a subi une double fracture de la jambe gauche (tibia et péroné), qu'elle a annoncée à son assurance-accidents l'ALLIANZ SUISSE SOCIETE D'ASSURANCES (ci-après ALLIANZ).

2. La recourante a été hospitalisée 10 jours et a subi un enclouage centro-médullaire, une ostéosynthèse de la malléolaire postérieure ainsi qu'une ostéosynthèse du péroné de la jambe gauche. Sa capacité de travail, nulle jusqu'au 15 mai 2000, a été de 50% jusqu'en août 2000, de 80% jusqu'à fin septembre 2000, puis totale dès cette date.

3. Il résulte des rapports établis les 24 mars, 5 avril et 26 septembre 2000 par le Dr A_____, médecin auprès de la Clinique et policlinique d'orthopédie et de chirurgie de l'appareil moteur des HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENEVE, que l'évolution post-opératoire a été marquée par la persistance des douleurs, une tuméfaction au membre inférieur gauche avec impotence fonctionnelle, ainsi que par la limitation de la flexion dorsale du pied gauche.

4. Jusqu'en octobre 2000, la recourante a dû marcher à l'aide de cannes anglaises et suivre un traitement de rééducation.

5. En septembre 2001, le matériel d'ostéosynthèse a été enlevé par le Dr B_____, chirurgien orthopédique.

6. Dans son rapport daté du 11 juin 2002, le Dr B_____ a relevé que la recourante se plaignait de douleurs à l'avant-pied gauche. Il a diagnostiqué un névrome de Morton post-traumatique du 2ème espace intermétatarsien. Il a effectué une infiltration et proposé, en cas de récidive des douleurs, une consultation chez un spécialiste en chirurgie du pied.

7. Dans son rapport daté du 26 septembre 2002, la Dresse C_____, médecin chirurgien orthopédique FMH, a diagnostiqué des névralgies inter-métatarsiennes du 2ème espace gauche ainsi qu'une raideur en extension de la cheville gauche après fracture distale de la jambe. Elle a constaté que la cheville gauche était encore enflée. Elle a procédé à une infiltration, et préconisé, en cas d'échec, une révision chirurgicale du nerf intermétatarsien.

8. Le Dr D_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, également consulté par la recourante, a diagnostiqué dans son rapport daté du 20 décembre 2002, un status après fracture du tibia péroné gauche, une raideur tibiotarsienne post-traumatique et une suspicion de métatarsalgies de Morton 2ème et 3ème à gauche. Il a indiqué que les lésions étaient uniquement dues à l'accident, et précisé

que la recourante présentait une surcharge de l'avant-pied, consécutive à un mauvais déroulement du pas en raison de la raideur en extension. Il a prescrit des supports plantaires.

9. Par courrier du 5 février 2003, la Dresse C_____ a informé ALLIANZ qu'un névrome de Morton avait été diagnostiqué et qu'une intervention chirurgicale était prévue. Se posait la question de savoir si ALLIANZ prendrait en charge cette opération.

10. Dans un examen radiologique du 10 février 2003 effectué par le Dr E_____, soit une résonance magnétique du pied gauche, le névrome de Morton n'a pas été objectivé, au contraire d'une bursite du 3ème espace intermétatarsien. Selon le radiologue, il était hasardeux de dire que cette bursite était post traumatique, elle proviendrait davantage d'une neuropathie dégénérative.

11. ALLIANZ a mandaté le Dr F_____, chirurgien orthopédique FMH, en vue d'une expertise de la recourante. Dans son rapport du 19 mars 2003, le Dr F_____ a procédé à un rappel anamnésique, à un examen clinique ainsi qu'à l'examen des radiographies existantes. Il a posé comme diagnostics, un status 3 ans après fracture comminutives des deux os de la jambe gauche, des douleurs de la fesse droite d'origine indéterminée, un syndrome du muscle pyramidal (?), un remaniement dégénératif inter-facettaire L5-S1 droit, des douleurs résiduelles de la jambe et du pied gauche et un probable névrome de Morton au pied gauche. S'agissant de la causalité entre le névrome de Morton et l'accident du 6 février 2000, le Dr F_____ a indiqué que la présence de ce névrome, en tant que conséquence naturelle de l'accident, était tout au plus possible. Il a précisé que la maladie de Morton peut être induite mécaniquement par le port de chaussures étroites et à talons et, qu'en général, le névrome apparaît spontanément et souvent chez la femme d'âge moyen. La bursite était un reflet d'une surcharge plantaire localisée. Par ailleurs, la prise de poids de la recourante, due à l'hypothyroïdie, pouvait également jouer un rôle défavorable. Selon lui, il s'agirait d'une irritation d'origine mécanique. Les dorsalgies n'étaient par ailleurs pas non plus en lien de causalité avec l'accident. Il y avait cependant une atteinte à l'intégrité au niveau de la jambe gauche, dont il estimait le taux à 10% au maximum.

12. En date du 12 juin 2003, le médecin traitant de la recourante, le Dr H_____, spécialiste FMH endocrinologie - médecine interne, a attesté que les douleurs aux pieds, les douleurs lombaires et à la fesse droite étaient vraisemblablement à mettre sur le compte de l'accident du 6 février 2000, sa patiente n'ayant jamais souffert de ces maux auparavant et lui-même n'ayant jamais observé, ni signe, ni symptôme clinique à ce niveau.

13. Dans son courrier du 13 juin 2003 adressé au conseil de la recourante, la Dresse C_____ a indiqué ne pas suivre les conclusions du Dr F_____. Selon

elle, la fracture de la jambe avait entraîné une raideur avec défaut d'extension de la cheville et une surcharge de l'avant-pied, engendrant l'apparition du névrome. Contrairement au Dr F_____, elle avait constaté une raideur en extension de la cheville gauche par rapport à la droite.

14. Les rapports des Drs H_____ et C_____ ont été soumis au Dr F_____. Dans son rapport daté du 9 septembre 2003, ce dernier a persisté dans ses conclusions.

15. Par décision du 17 octobre 2003, ALLIANZ a refusé la prise en charge des traitements relatifs au névrome de Morton et aux lombosciatalgies, au motif que ces atteintes n'étaient pas en rapport de causalité avec l'accident. Par ailleurs, l'atteinte à l'intégrité au niveau de la jambe gauche était fixée à 10%.

16. En date du 10 novembre 2003, la recourante a subi l'intervention chirurgicale à son pied gauche. Cette opération a permis de mettre en évidence deux névromes, dans les 2ème et 3ème espaces intermétatarsiens. Elle a par ailleurs entraîné une incapacité de travail totale pendant environ 4 semaines.

17. Par courrier du 19 novembre 2003, la recourante a formé opposition contre la décision du 17 octobre 2003 et sollicité notamment qu'une nouvelle expertise soit effectuée. Tant le taux de l'atteinte à l'intégrité que l'absence de lien de causalité entre les troubles et l'accident assuré étaient contestés.

18. ALLIANZ a fait procéder à une deuxième expertise, confiée au Dr I_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique.

19. Dans son rapport du 3 mai 2004, le Dr I_____ a procédé tout d'abord à une anamnèse complète, dans laquelle il a repris le contenu de tous les rapports médicaux qui avaient été établis. Il a décrit les plaintes de la recourante, établi le status général puis neurologique de celle-ci, procédé à une interprétation des radios existantes, puis posé son diagnostic : status après fracture comminutive du tibia et du péroné du tiers distal de la jambe gauche; status après ostéosynthèse percutanée antéro-postérieure, puis enclouage centro-médullaire; status après ablation du matériel d'ostéosynthèse; légère limitation fonctionnelle et petites douleurs résiduelles de la jambe gauche et du pied gauche sur séquelles cicatricielles post-fracture tibio-péronéenne du tiers distal; névromes de Morton du 2ème et 3ème espace inter-métatarsien du pied gauche, réséqués chirurgicalement le 10 novembre 2003; avant-pied plat transverse dégénératif avec surcharge d'appui des 2ème têtes métatarsiennes et défaut d'appui pulpaire des 2ème orteils des deux côtés; douleurs de la fesse droite sur probable sciatalgie droite secondaire à un remaniement dégénératif interfacetaire L5-S1 droit; obésité. Il a constaté que le pied gauche comme le droit montraient un avant-pied plat transverse avec surcharge d'appui de la 2ème tête métatarsienne, qui se situait, selon lui, dans le cadre d'un trouble dégénératif secondaire à la surcharge pondérale et à l'âge. Il a constaté que le

névrome de Morton avait été confirmé par l'intervention chirurgicale du 10 novembre 2003. En ce qui concernait la causalité naturelle entre celui-ci et l'accident, l'expert a indiqué qu'il fallait préalablement définir ce que représente cette pathologie et ce que l'on en connaît. L'expert s'est livré alors à un exposé sur les connaissances historiques en la matière, et les causes possibles de ce phénomène, encore très discuté. Statistiquement, le névrome de Morton se retrouve plus fréquemment chez les femmes, le port de chaussures à talons et bouts pointus semblent être une des causes principales, la surcharge pondérale joue également un rôle important et l'association du port de chaussures et d'une obésité, entraîne souvent secondairement un avant-pied plat transverse qui peut expliquer le problème. Des variantes anatomiques peuvent être également responsables de cette pathologie, de même que des micros-traumatismes locaux répétés et certaines fractures de l'avant-pied. Aucune étude ne fait de corrélation entre une fracture de la jambe et/ou de la cheville et un névrome de Morton. L'expert a indiqué que dans le cas de la recourante, des facteurs importants non accidentels, reconnus comme responsables d'un névrome étaient présents: la surcharge pondérale, une chute du 2ème métatarsien des deux côtés avec diminution de l'appui pulpaire du 2ème orteil, le sexe féminin et l'âge. Dans ces conditions, la causalité naturelle entre le névrome de Morton et la fracture de la jambe gauche n'était que possible. Tel était le cas également des dorsalgies. En ce qui concernait l'atteinte à l'intégrité à la jambe gauche, l'expert a fixé le taux entre 10 et 15%.

20. Par décision sur opposition du 9 juin 2004, ALLIANZ a, sur la base de l'expertise du Dr I_____, rejeté partiellement l'opposition. L'absence de lien de causalité entre d'une part, le névrome de Morton, les dorsalgies et lombosciatalgies, et d'autre part, l'accident assuré, était confirmée. En ce qui concerne le taux de l'atteinte à l'intégrité, ALLIANZ a accepté de le fixer à 15%, ce qui correspondait à une indemnité de 16'020.- fr.

21. La recourante a interjeté un recours en date du 25 août 2004, par lequel elle a conclu, préalablement, à ce qu'une contre-expertise soit ordonnée, et principalement, à ce que la décision sur opposition soit annulée, à ce que le taux de l'atteinte à l'intégrité de 15% et l'indemnité qui en découle soient confirmés, à ce qu'un lien de causalité entre le névrome de Morton, les lombosciatalgies et l'accident soit constaté, à ce qu'ALLIANZ soit condamnée à prendre en charge les frais de traitement et la perte de gain y relatifs, ainsi qu'à l'octroi de dépens. L'essentiel de l'argumentation est fondé sur l'analyse faite par la Dresse DROZ RIEDO. Cette dernière a indiqué dans un courrier du 21 juin 2004, figurant au dossier, que la prise de poids était liée à l'accident en raison de la non-activité physique, que l'âge et le sexe n'étaient pas des facteurs de risques ni des causes, mais des constatations épidémiologiques, et que la chute du 2ème métatarsien, qui serait une anomalie structurelle, n'avait jamais été objectivée. Elle a insisté sur le défaut d'extension de la cheville, lequel avait induit, selon elle, une surcharge plantaire localisée, surcharge précisément constatée par le Dr F_____. Par

ailleurs, la recourante a produit également une attestation établie le 29 juin 2004 par son médecin-traitant le Dr H_____, selon qui le surpoids de la recourante ne pouvait pas être attribué à l'hypothyroïdie puisque celle-ci était parfaitement contrôlée.

22. Dans sa réponse du 6 octobre 2004, ALLIANZ a conclu au rejet du recours, à l'exception de la confirmation du taux de l'atteinte à l'intégrité de 15% et du droit de la recourante à l'indemnité s'élevant à 16'020.- fr. à ce titre, et à l'octroi de dépens. Sur le fond, ALLIANZ s'est référée aux deux expertises effectuées par les Drs F_____ et I_____, qui remplissaient toutes les exigences jurisprudentielles à ce qu'une pleine valeur probante leur soit reconnue. Les opinions des Drs C_____ et H_____ n'étaient par ailleurs pas aptes à mettre en doute la pertinence de leurs conclusions. Enfin, contrairement à ce qu'alléguait la recourante, aucun rapport médical ne faisait état du fait qu'elle aurait boité pendant plusieurs mois.

23. Par ordonnance du 12 octobre 2004, le Tribunal de céans a ordonné la comparution personnelle des parties, qui s'est tenue en date du 16 novembre 2004. A cette occasion, la recourante a indiqué contester la valeur probante des deux expertises effectuées au motif qu'elles n'avaient pas pris en compte des éléments importants. D'abord, le fait que la prise de poids n'était due qu'à son immobilité, donc causée par l'accident. Elle n'était ainsi pas un facteur extérieur, mais un facteur déclenchant. En outre, ni la boiterie, ni la limitation de la mobilité de la cheville n'avaient été prises en compte. Quant à ALLIANZ, elle a relevé qu'aucun médecin ne parlait de probabilité concernant le lien de causalité.

24. A l'issue de l'audience, le Tribunal de céans a ordonné l'ouverture d'enquêtes avec l'audition de la Dresse C_____.

25. Cette audience a eu lieu en date du 11 janvier 2005. A cette occasion, le témoin a expliqué notamment, qu'en règle générale, le névrome de Morton est un diagnostic de maladie et non accidentel. Il s'agit d'une surcharge sur l'avant du pied qui comprime le nerf qui finit par s'épaissir et produit des douleurs. On trouve ce névrome plutôt à l'âge moyen, voire plus tard. Dans le cas d'espèce, vu l'âge de la recourante, l'absence de facteurs favorisants, telle que l'anomalie structurelle du pied, et son dossier médical, le témoin était parvenue à la conclusion que l'hypothèse selon laquelle, c'était l'accident qui était à l'origine du névrome, était l'hypothèse prépondérante, et ce surtout compte tenu du fait qu'il y avait eu et qu'il y avait encore un défaut d'extension de la cheville, d'où une surcharge sur le pied. Pour le témoin, suite à l'accident, la recourante avait souffert d'un défaut d'extension de la cheville, de sorte que l'avant-pied avait été davantage chargé, ce qui avait pu conduire à l'apparition du névrome. Le port de chaussures étroites ou à hauts talons était un des facteurs favorisant l'apparition du névrome et ses symptômes, mais en l'occurrence, la recourante n'avait pas porté de chaussures à

talons pendant 2 ans, en raison de son accident, puisqu'elle ne pouvait pas se chausser. Le témoin a également précisé que le névrome se développe sur des mois voire des années, ce qui pouvait expliquer que la recourante n'avait pas eu mal tout de suite après l'accident. Son avis restait un avis personnel, intuitif, car le cas était exceptionnel, et il n'y avait pas de statistiques en la matière. Enfin, le témoin a confirmé que contrairement au Dr I_____, elle n'avait pas constaté d'anomalie structurelle du pied.

26. Par ordonnance d'expertise du 1er février 2005, le Tribunal de céans a ordonné une contre-expertise de la recourante. Le Tribunal a constaté que des doutes existaient quant à l'origine, soit accidentelle soit maladive, du névrome de Morton. Les Drs F_____ et I_____ fondaient leurs conclusions sur la prémisse que le névrome de Morton est en principe un diagnostic de maladie, et que, de façon générale, une fracture de jambe n'a pas pour conséquence un tel névrome. Or, la Dresse C_____, spécialiste en la matière, était quant à elle persuadée du contraire, pour des motifs qui étaient convaincants. En outre, d'autres éléments étaient troublants, tels que l'obésité de la recourante ou le fait qu'une raideur à la cheville persistait encore. Il convenait par conséquent d'envisager les deux hypothèses relatives à l'origine du névrome de Morton, soit le diagnostic accidentel et le diagnostic de maladie. Un délai de 10 jours a été fixé aux parties pour déposer une liste de questions et un nom d'expert, spécialiste en chirurgie du pied.

27. Par arrêt du 16 juin 2005, le Tribunal fédéral des assurances a déclaré irrecevable le recours interjeté par ALLIANZ contre l'ordonnance d'expertise, et ce en raison de l'absence d'un préjudice irréparable.

28. En date du 16 août 2005, le Tribunal de céans a transmis la mission d'expertise au Dr J_____, médecin spécialiste en chirurgie du pied auprès de l'HOPITAL ORTHOPEDIQUE DE LA SUISSE ROMANDE.

29. L'expert a rendu son rapport le 29 mars 2006. Sur la base du dossier médical et radiologique de la recourante, des examens cliniques et paracliniques effectués le 19 janvier 2006 ainsi que de la littérature médicale, l'expert a conclu que l'origine des névromes de Morton lui paraissait accidentelle et que ces troubles étaient, de façon très probable, la conséquence de l'accident du 6 février 2000. En raison de l'accident, la recourante présentait un défaut d'extension de la cheville gauche ainsi qu'un défaut d'appui, entraînant une surcharge de l'avant-pied, laquelle était responsable des névromes de Morton. Il rejoignait par conséquent les conclusions de la Dresse C_____.

30. Par écriture du 15 juin 2006, ALLIANZ a contesté la valeur probante de la contre-expertise. Elle a notamment fait valoir que l'expertise n'avait pas été pratiquée par l'expert mandaté, mais par le Dr K_____. En outre, le rapport contenait des contradictions au plan médical et aucun élément objectif ne permettait de retenir,

comme l'avait fait l'expert, une surcharge de l'avant-pied. Enfin, l'expert s'était fondé sur le principe "post hoc ergo protec hoc", lequel n'était pas déterminant en matière d'examen de la causalité naturelle.

31. Par écriture du 24 août 2006, la recourante a conclu à l'annulation de la décision sur opposition, à la confirmation du taux d'atteinte à l'intégrité corporelle de 15% et à l'indemnité de 16'020.- fr. en résultant, à la constatation de l'existence d'un lien de causalité naturelle suffisant entre l'accident et les névromes de Morton, à la condamnation de l'ALLIANZ à la prise en charge des frais de traitement des névromes ainsi que la perte de gain en ayant résulté et, enfin, au versement d'une équitable indemnité à titre de dépens. Elle a expliqué notamment qu'elle avait été examinée par le Dr J_____, lequel était de toute manière légitimé à se faire assister par un confrère. Par ailleurs, l'expertise ne contenait, selon elle, pas de contradictions et le défaut d'extension de la cheville était précisément un élément confirmant la présence d'une surcharge de l'avant-pied.

32. Par pli du 30 août 2006, ces écritures ont été transmises aux parties, et la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. La compétence du Tribunal de céans ainsi que la recevabilité du recours ont déjà été examinées et admises par arrêt incident du 1er février 2005 en la présente cause (ATAS 61/2005).

2. La loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-accidents.

   Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 229 consid. 1.1; 129 V 1 consid. 1.2; 127 V 466 consid. 1; 126 V 134 consid. 4b et les références).

   En l'espèce, étant donné que les faits déterminants se sont réalisés à une date antérieure à l'entrée en vigueur de la LPGA, le présent cas reste régi, sur le plan matériel, par la législation en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002.

   Quant aux règles de procédure, elles s'appliquent sans réserve dès le jour de l'entrée en vigueur de la LPGA (ATF 131 V 314 consid. 3.3; 117 V 71 consid. 6b, 112 V 356 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).

3. Le litige porte sur le point de savoir si la recourante a droit à des prestations de l'assurance-accident en raison de l'atteinte à la santé qu'elle présente à son pied gauche (névromes de Morton). Il s'agit singulièrement de déterminer s'il existe une relation de causalité entre ces troubles et l'accident survenu le 6 février 2000.

4. En vertu de l'article 6 alinéa 1 LAA, si la loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

   La responsabilité de l'assureur-accident s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle (ATF 119 V 335 consid. 1; 118 V 286 consid. 1b et les références) et adéquate avec l'événement assuré (ATF 125 V 456 consid. 5a et les références).

   Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. 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 ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci.

   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 l'assurance sociale. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 129 V 177 consid. 3.1; 402 consid. 4.3.1; 119 V 335 consid. 1; 118 V 286 consid. 1b et les références).

   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 125 V 456 consid. 5a et les références). Toutefois, en présence d'une atteinte à la santé physique, le problème de la causalité adéquate ne se pose guère, car l'assureur-accidents répond aussi des complications les plus singulières et les plus graves qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience médicale (ATF 118 V 286 consid. 3a; 117 V 359 consid. 5d/bb et les

références; FRESARD, L'assurance-accidents obligatoire, 1998, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, n. 39).

5. a) Le juge des assurances sociales apprécie librement les preuves. Mais si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. A cet égard, l'élément déterminant n'est ni l'origine, ni la désignation du moyen de preuve comme rapport ou expertise, mais son contenu. Il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a).

   b) Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, la jurisprudence a posé quelques principes relatifs à la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. En principe, le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa et les références).

6. En l'espèce, après avoir entendu la Dresse C_____, le Tribunal de céans a été amené à ordonner une contre-expertise de la recourante, car quand bien même les expertises effectuées par les Drs F_____ et I_____ remplissaient les conditions jurisprudentielles nécessaires à une pleine valeur probante, des doutes sérieux persistaient sur le diagnostic, accidentel ou de maladie, à l'origine du névrome de Morton, et partant, sur le lien de causalité entre cette atteinte et l'accident assuré.

   Dans son rapport daté du 29 mars 2006, l'expert a conclu que les névromes de Morton étaient, de façon très probable, la conséquence de l'accident du 6 février 2000. L'expert a expliqué que la recourante n'avait commencé à se plaindre de douleurs à son avant-pied qu'après l'accident de février 2000. Lors de l'examen clinique, il avait constaté que la recourante présentait un défaut d'extension de la cheville gauche par rapport à la cheville droite. Il avait également constaté une rétraction du tendon extenseur du gros orteil, qui était protusif et qui entraînait un

petit erectus du gros orteil à la marche. Ceci était d'ailleurs caractéristique d'un phénomène de recrutement des extenseurs visant à compenser le déficit d'extension de la cheville. Le défaut d'extension ainsi que le défaut d'appui sur le premier rayon provoquaient une surcharge de l'avant-pied, laquelle était responsable des névromes de Morton. Le pied gauche ne présentait, au vu de l'examen clinique et du bilan radiologique, aucune anomalie structurelle. En outre, ni l'obésité, ni l'utilisation de chaussures à talons hauts et à pointe, ne pouvaient être retenus, en l'espèce, comme facteurs de risques. En effet, le poids de la recourante, avant l'accident et lors de l'examen clinique, correspondait à un surpoids et non à une obésité. Par ailleurs, en raison du manque d'activités physiques lié à l'accident et aux limitations fonctionnelles initiales, la recourante avait pris du poids, favorisant ainsi la surcharge de l'avant-pied. Enfin, depuis son accident, la recourante ne portait ni chaussures à talons hauts ni étroites. Pour ces motifs, il rejoignait les conclusions de la Dresse C_____.

Le rapport d'expertise du Dr J_____ se fonde non seulement sur l'intégralité du dossier médical de la recourante, mais également sur des examens personnels, clinique et paraclinique, effectués le 19 janvier 2006. Il été établi en pleine connaissance des anamnèses (traumatique, systématique, professionnelle et sociale). Au plan médical, la description du contexte et l'appréciation de la situation sont claires. Les points litigieux ont fait l'objet d'une étude complète et fouillée. L'expert s'est référé à la doctrine médicale topique, a répondu aux questions posées par le Tribunal de céans et a pris position sur les divergences médicales. Ses conclusions sont dûment motivées et convaincantes. Enfin, ce rapport ne contient en réalité pas de contradictions. Il y a par conséquent lieu de lui accorder pleine force probante.

Le Tribunal de céans relèvera par ailleurs que les critiques soulevées par ALLIANZ ne sont pas de nature à permettre de s'écarter des conclusions de cette expertise judiciaire.

Ainsi, contrairement à ce que prétend ALLIANZ, le Dr J_____ a, par sa signature, attesté avoir exécuté le mandat qui lui a été confié. Le fait que l'expert se soit adjoint un médecin, en l'occurrence le Dr K_____, et que ce dernier ait participé à l'établissement de l'expertise ne peut pas, en soi, diminuer sa valeur probante.

ALLIANZ fait valoir également que la recourante aurait porté, en date du 11 janvier 2005, des bottes étroites, pointues et à talons assez hauts. Or, il s'agit d'un fait vraisemblablement isolé, sans pertinence puisque la recourante a commencé, dès 2002, à souffrir de l'atteinte à la santé litigieuse.

ALLIANZ explique par ailleurs qu'il n'y aurait pas de surcharge de l'avant-pied, car il n'y aurait pas d'hyperkératose plantaire et, qu'un défaut d'extension de 5° au

niveau de la cheville ne serait pas significatif. Selon elle, l'apparition d'un névrome relève d'un phénomène de relâchement de l'avant-pied qui fait que les métatarses bougent trop entre eux, ce qui crée un cisaillement. Or, il convient de relever que ces critiques consistent en des appréciations médicales, pour lesquelles on ne saurait reconnaître de compétences à ALLIANZ. Au demeurant, l'existence d'une surcharge avait notamment été constatée par le Dr F_____ dans son rapport du 19 mars 2003.

Enfin, selon ALLIANZ, l'expert se serait fondé sur le principe "post hoc ergo propter hoc" pour conclure à l'existence d'un lien de causalité entre les névromes de Morton et l'accident assuré. Or, s'il est vrai que ce principe ne suffit pas en soi à établir un rapport de causalité entre une atteinte à la santé et un accident (ATF 119 V 335), on ne saurait lui dénier toute valeur lorsque, comme l'a fait le Dr J_____, il est mis en relation avec d'autres critères médicalement déterminants (ATFA non publié du 21 août 2006, U.349/2005 consid. 6).

Les critiques soulevées par ALLIANZ, à l'égard des conclusions posées par cette expertise, tombent par conséquent à faux.

En conclusion, rien ne permet ni ne conduit le Tribunal de céans à s'écarter des conclusions du Dr J_____, qui confirme l'existence d'une relation de causalité entre les névromes de MORTON et l'accident assuré.

La responsabilité d'ALLIANZ demeure par conséquent engagée à l'égard de la recourante pour cette atteinte à la santé. Le dossier lui sera donc renvoyé afin qu'elle statue sur les prestations entrant en ligne de compte dans le cas concret.

7. Quant au taux de l'atteinte à l'intégrité fixé à 15%, les parties ne le contestent pas. Il n'a dès lors pas à être confirmé par le Tribunal de céans.

8. Enfin, la recourante, qui obtient gain de cause, a droit à des dépens. Ceux-ci sont fixés en fonction du nombre d'écritures et de leur pertinence, de la complexité de l'affaire, du nombre d'audiences et des actes d'instruction. Ils se monteront en l'espèce à 2'500.- fr.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

(conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ)

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet et annule les décisions des 17 octobre 2003 et 9 juin 2004 en tant qu'elles nient un lien de causalité entre l'accident du 6 février 2000 et les névromes de Morton.

3. Dit que la recourante a droit aux prestations d'assurance résultant des névromes de Morton.

4. Met les frais de la contre-expertise à la charge de l'Etat.

5. Condamne l'intimée au versement d'une indemnité en faveur de la recourante de 2'500.- fr.

6. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par pli recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs il estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter sa signature ou celle de son représentant. Si le mémoire ne contient pas les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens

de preuve, qui seront joints, ainsi que la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

La greffière: La Présidente :

Yaël BENZ Isabelle DUBOIS

La secrétaire-juriste: Amélia PASTOR

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le