RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2017/2020 **ATAS/182/2022**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Ordonnance d'expertise du 1er mars 2022

6ème Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à GENÈVE, comparant avec élection de domicile par Madame Maëlle KOLLY de l'Association pour la permanence défense des patients et assurés	recourant
contre	
CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, Fluhmattstrasse 1, LUCERNE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Didier ELSIG	intimée

Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente.

EN FAIT

A. **a.** Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant) est un ressortissant kosovar, né le _____ 1986 et résidant en Suisse depuis 2006. Il a été à l'école au Kosovo jusqu'à 18 ans (niveau maturité).

b. Depuis le 25 avril 2016, l'assuré a travaillé au service de l'entreprise B_____ Sàrl (ci-après : l'employeur), société aujourd'hui radiée, en tant que monteur d'échafaudage. Il était à ce titre assuré contre les accidents par Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA, la SUVA, l'assurance ou l'intimée).

c. Le 6 novembre 2017 vers 9h30, alors qu'il était occupé à enlever l'ancrage d'un échafaudage sur un chantier à Genève, celui-ci est sorti brusquement, ce qui a provoqué la chute de l'assuré sur une hauteur d'environ deux mètres avec réception sur les deux pieds.

B. **a.** Peu après sa chute, l'assuré a été transporté par son employeur à la permanence médicale d'Onex où de la morphine lui a été injectée. Vers 17 heures, l'assuré a été transféré par ambulance aux Hôpitaux universitaire de Genève (ci-après : HUG).

b. L'employeur de l'assuré a annoncé le cas à la CNA en date du 8 novembre 2017.

c. Les examens réalisés aux HUG ont permis de diagnostiquer une fracture du tiers moyen du péroné (fibula) gauche et une fracture du calcanéum du pied droit de type longue. Une opération d'ostéosynthèse par plaque a été entreprise en date du 13 novembre 2017 par les docteurs C_____, chirurgien orthopédique, et D_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur. L'intervention s'est déroulée sans complications pendant et après l'opération. L'assuré est retourné à son domicile le 17 novembre 2017 avec instruction de marcher au moyen de deux béquilles (cannes anglaises) pendant trois mois.

d. Le 8 janvier 2018, l'assuré a appelé la SUVA pour avoir des nouvelles de son dossier. Il a indiqué qu'il avait des douleurs dorsales et qu'il allait en conséquence consulter un spécialiste aux HUG.

e. En date du 9 janvier 2018, la SUVA a rendu une décision par laquelle elle octroyait à l'assuré des indemnités journalière perte de gain d'un montant de CHF 123.85 par jour calendaire.

C. **a.** En date du 10 janvier 2018, l'assuré a débuté un traitement de physiothérapie en lien avec ses douleurs au dos.

b. Le 13 février 2018, un entretien entre l'assuré et la SUVA a été organisé au sein des locaux de cette dernière à Genève. L'assuré a communiqué que l'évolution de la fracture de son péroné gauche était bonne, le pied droit étant en

revanche toujours inutilisable et devenant violet lorsque l'assuré se tenait debout pendant une certaine durée. L'assuré a également fait mention de douleurs dorsales ressenties tant pendant la journée que pendant la nuit.

c. Le 22 mai 2018, un examen médical réalisé par le docteur E_____, spécialiste FMH en médecine physique et réadaptation, a établi que l'assuré souffrait désormais d'un syndrome douloureux régional complexe (atteinte à sa santé aussi désignée sous les termes de « maladie de Südeck », d'« algodystrophie », ou encore de « CRPS ») au pied droit. L'examen a également révélé divers problèmes avec la rectitude de la colonne vertébrale de l'assuré, mais sans relation causale avec les douleurs mentionnées par celui-ci.

d. Le 28 juin 2018, l'assuré a eu un nouvel entretien dans locaux genevois de la SUVA. Dans ce cadre, il a exprimé que dès lors qu'il apparaissait que ses problèmes médicaux ne lui permettraient plus de travailler à nouveau en qualité de monteur d'échafaudage, son souhait était de se reconvertir en conducteur de travaux sur les chantiers. S'agissant de sa situation médicale, il pouvait désormais remarcher, mais uniquement avec des béquilles.

e. En date du 28 juin 2018, le Dr E_____ a écrit à la SUVA pour confirmer son diagnostic de syndrome douloureux régional complexe et a précisé qu'estimer l'évolution de cette pathologie était difficile mais qu'une stabilisation se réalisait le plus souvent en 12 à 24 mois. Il a également fait mention d'un pincement intersomatique entre les quatrième et cinquième vertèbres lombaires, détectée sur à une radiographie du corps entier, qui lui faisaient suspecter une discarthrose lombaire (destruction des disques intervertébraux) débutante.

f. Par rapport médical du 27 novembre 2018, le Dr C_____ a confirmé que l'assuré souffrait toujours de son CRPS au pied droit avec une évolution très lentement positive. En date du 29 novembre 2018, le docteur F_____, appartenant comme le Dr C_____ à l'Unité de médecine physique et réadaptation orthopédique des HUG, a attesté que l'état de l'assuré n'était toujours pas stabilisé s'agissant du syndrome prénommé.

g. En date du 12 avril 2019, le Dr F_____ a attesté que le CRPS évoluait toujours favorablement mais très lentement. L'assuré présentait également des problèmes d'humeur (troubles thymiques).

h. Le 11 juin 2019, la plaque synthétique introduite le 13 novembre 2017 dans le pied de l'assuré a été retirée par voie chirurgicale sans que des complications médicales ne surviennent.

i. Du 21 août 2019 au 10 septembre 2019, l'assuré a effectué un séjour à la Clinique romande de réadaptation à Sion (ci-après : la CRR), établissement géré par la SUVA. Dans ce cadre, tant le trouble locomoteur de l'assuré lié au CRPS, que ses troubles psychiatriques ont fait l'objet d'un examen sous la direction du docteur G_____ spécialiste FMH en médecine physique et réadaptation et chirurgien orthopédiste, et de la doctoresse H_____, avec l'assistance

notamment de la doctoresse I_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie.

Il est ressorti des examens effectués qu'en ce qui concernait le syndrome douloureux régional complexe, l'état médical de l'assuré était pratiquement stabilisé, respectivement que le syndrome douloureux régional complexe au pied droit était guéri. L'assuré était très focalisé sur la douleur et sous-estimait ses capacités fonctionnelles. Les callosités plantaires de l'assuré étaient peu diminuées, ce qui interrogeait sur l'utilisation de ses pieds hors du contexte médical ou thérapeutique.

Le pronostic de réinsertion de l'assuré dans l'activité de monteur d'échafaudage était défavorable. En revanche, le pronostic de réinsertion professionnelle de l'assuré dans une activité adaptée était favorable : une activité adaptée comportant comme limitations fonctionnelles l'absence de port de charge supérieures à 10-15 kilogrammes, la marche prolongée, les activités en position debout prolongée, l'utilisation répétée d'escaliers, l'utilisation d'échelles ou encore le recours à des positions contraignantes pour la cheville.

j. Le 17 octobre 2019, le docteur J_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur, et médecin d'arrondissement de l'intimée a validé les conclusions de ses collègues de la CRR, notamment en ce qui concernait les limitations fonctionnelles qui pesaient sur l'assuré.

k. Par courrier du 4 novembre 2019, l'intimée a informé l'assuré qu'elle mettrait fin à sa prise en charge des frais médicaux et au paiement de l'indemnité journalière au 1er décembre 2019 ; elle allait en outre examiner l'existence d'un droit à une rente d'invalidité et à une indemnité pour atteinte à l'intégrité.

l. Par décision du 7 janvier 2020, la SUVA a considéré que l'assuré n'avait pas le droit à une rente d'invalidité, faute d'existence d'une incapacité de gain due à l'accident. Un montant de CHF 22'230.- était alloué à l'assuré au titre d'indemnité pour atteinte à l'intégrité.

m. Par courrier du 5 février 2020, l'assuré a fait opposition à la décision du 7 janvier 2020.

n. En date du 12 février 2020, le Dr F_____ a établi un rapport pour attester que le pronostic d'amélioration du syndrome douloureux régional complexe dont souffrait l'assuré était toujours aléatoire.

o. Par courrier du 6 mars 2020, l'assuré a motivé son opposition et requis une contre-expertise.

p. Par décision sur opposition du 4 juin 2020, la CNA a rejeté l'opposition et intégralement maintenu sa décision initiale sur le fond.

q. Sur requête de l'assuré, le docteur K_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur et médecin-traitant de l'assuré

depuis le 17 septembre 2020, a pris position sur l'appréciation médicale de la SUVA relative à l'assuré. Il s'est basé pour ce faire notamment sur les rapports du docteur L_____, spécialiste FMH en radiologie, de Madame M_____, ergothérapeute, et du docteur N_____, médecin spécialiste en anesthésiologie.

Selon l'appréciation du Dr K_____, le syndrome douloureux régional complexe était guéri, l'assuré souffrait cependant vraisemblablement d'une atrophie du coussinet au pied droit, complication irréversible d'une fracture du calcanéum, qui engendre des douleurs importantes, d'une ostéonécrose sur la face antérieure du calcanéum droit et d'une diminution de l'arche du pied droit. Le Dr K_____ concluait à une capacité de travail d'au maximum 50% dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles de l'assuré ainsi qu'à une indemnité pour atteinte à l'intégrité pouvant aller jusqu'à 30%.

r. En date du 21 avril 2021, le docteur O_____, spécialiste FMH en neurologie et médecin-conseil de l'intimée, a confirmé que le syndrome douloureux régional complexe de l'assuré était guéri depuis au plus tard le 17 octobre 2019.

s. En date du 10 mai 2021, la doctoresse P_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur et médecin-conseil de l'intimée, s'est déterminée sur le rapport médical du Dr K_____. De son opinion, l'assuré ne souffrait pas d'une atrophie du coussinet adipeux. L'arche du pied droit de l'assuré était diminuée mais cette diminution était principalement d'origine congénitale. En revanche, la Dresse P_____ a précisé qu'elle ne pouvait ni confirmer ni infirmer la présence d'une ostéonécrose de la face antérieure du calcanéum. En ce qui concernait les lombosciatalgies de l'assuré, celles-ci étaient potentiellement en lien de causalité avec l'accident, sans que cette causalité soit certaine. La fracture du calcanéum subie par le recourant devait être catégorisée comme moyennement grave. La capacité de travail de l'assuré ans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles était complète.

t. Par courrier du 20 juin 2021, le Dr K_____ a pris position sur le rapport médical de la Dresse P_____. Il confirmait son diagnostic d'ostéonécrose probablement liée à l'évènement accidentel du 6 novembre 2017 ainsi que d'atrophie du coussinet au niveau du talon droit, laquelle n'était pas atrophique mais neuro-vasculaire et donc non-visible à l'imagerie par résonnance magnétique. En ce qui concernait les lombalgies chroniques de l'assuré, elles pouvaient avoir été causées par l'accident. En ce qui concernait la fracture du calcanéum, elle devait être qualifié de moyennement grave à grave.

u. Une audience de comparution personnelle des parties a eu lieu en date du 13 décembre 2021.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour

de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20). Par ailleurs, le recourant est domicilié dans le canton de Genève.

La compétence de la chambre de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, compte tenu de la suspension des délais pendant la période du 18 décembre au 2 janvier inclusivement (art. 38 al. 4 let. c LPGA et art. 89C let. c LPA), le recours est recevable (art. 56 ss LPGA et 62 ss LPA).

3. Le litige objet de la procédure A/2017/2020 porte sur le caractère stabilisé ou non des atteintes à la santé subies par l'assuré et, subsidiairement, sur l'existence d'un droit de celui-ci à une rente d'invalidité de l'assurance-accident et sur le montant d'un indemnité pour atteinte à l'intégrité.

4. Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, l'assureur-accidents verse des prestations à l'assuré en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGA).

4.1

4.1.1 La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences des atteintes à la santé qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle et adéquat avec un évènement accidentel (ATF 147 V 207 consid. 6.1 ; ATF 146 V 51 consid. 5.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_114/2021 du 14 juillet 2021 consid. 2.2).

L'exigence afférente au rapport de causalité naturelle est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans l'événement dommageable de caractère 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 suffit qu'associé éventuellement à d'autres facteurs il ait provoqué l'atteinte à la santé, c'est-à-dire qu'il apparaisse comme la condition *sine qua non* de cette atteinte (ATF 146 V 51 consid. 5.1 ; ATF 142 V 435 consid. 1 ; ATF 129 V 402 consid. 4.3.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.1).

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 seulement possible, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 129 V 177 consid. 3.1; ATF 119 V 335 consid. 1 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_294/2015 du 10 juillet 2015 consid. 3.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_721/2014 du 27 avril 2015 consid. 4.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_484/2014 du 1er avril 2015 consid. 2.2.1).

Le droit à des prestations suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'évènement accidentel et l'atteinte à la santé subie par l'assuré ; un tel lien existe est 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 (ATF 129 V 402 consid. 2.2 ; ATF 129 V 177 consid. 3.2, ATF 125 V 456 consid. 5a). Toutefois, lorsqu'une atteinte à la santé résulte d'un trouble organique observable, la question de la causalité adéquate se confond en principe avec celle de la causalité naturelle (ATF 140 V 356 consid. 3.2 ; ATF 138 V 248 consid. 4 ; ATF 134 V 109 consid. 2.1).

4.1.2 Selon l'art. 18 LAA, si un assuré est invalide à 10 % au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité, pour autant que l'accident soit survenu avant l'âge ordinaire de la retraite.

Selon l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 7 LPGA est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré objectivement insurmontable sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles.

Afin d'établir si un assuré est invalide, et le cas échéant dans quelle mesure, il est donc nécessaire de déterminer les éventuelles limitations fonctionnelles de celui-ci au vu des capacités personnes et de son contexte socio-familial (« ressources ») (cf. ATF 141 V 281 consid. 3.6) pour arrêter sa potentielle incapacité de gain. Il faut en outre examiner si celle-ci est durable.

La question de l'incapacité de gain d'une personne est une question normative qui vaut tant pour l'expert médical que pour les autorités d'application du droit (ATF 143 V 418 consid. 6 ; ATF 141 V 281 consid. 5.2.2 et 5.2.3) ; cependant, ces dernières ne doivent s'écarter de l'opinion de l'expert médical que pour des raisons importantes, notamment lorsque celui-ci n'a pas explicité de manière convaincante comment il est parvenu à son appréciation de la question de l'incapacité de gain (ATF 145 V 361 consid. 4.3 [clarifiant expressément la jurisprudence antérieure sur ce point]).

4.1.3 Pour qu'il existe un droit d'un assuré à une rente d'invalidité au sens des art. 18 et suivants LAA et à une indemnité pour l'atteinte à l'intégrité selon les art. 24 et 25 LAA, il est en outre nécessaire, vu l'art. 19 al. 1 LAA, qu'une modification notable de l'état de santé, et en conséquence de la capacité de travail, de l'assuré ne soit plus raisonnablement à attendre à l'aune des possibilités de traitement médical et de éventuelles mesures de réadaptation mises en œuvre (ATF 134 V 109 consid. 4.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_95/2021 du 27 mai 2021 consid. 3.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_235/2020, du 15 février 2021 consid. 2.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_210/2018 du 17 juillet 2018 consid. 3.2.3.1).

4.2 Il ressort de ce qui précède qu'une opinion médicale est nécessaire pour trancher la question d'une rente d'invalidité fondée sur la LAA en ce qui concerne en particulier les points suivants :

(1) L'existence d'une ou plusieurs atteintes à la santé chez l'assuré, ainsi que leur nature et leur gravité ;

(2) L'existence d'un lien de causalité entre la chute de l'assuré survenue le 6 novembre 2017 et lesdites atteintes à la santé ;

(3) Les limitations fonctionnelles qui résultent desdites atteintes à la santé ;

(4) Le caractère durable (permanent ou de longue durée) desdites limitations fonctionnelles ;

(5) Le caractère stabilisé ou non desdites atteintes à la santé, au sens qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation d'un traitement médical une sensible amélioration de l'état de santé, et ainsi de la capacité de travail de l'assuré.

Il est en outre pertinent de disposer d'une opinion médicale experte sur la capacité ou l'incapacité de travail de l'assuré sur un marché du travail équilibré au vu en particulier des limitations fonctionnelles de l'assuré à l'aune des capacités personnelles et du contexte socio-familial de celui-ci.

5. Pour évaluer les droits aux prestations de l'assurance sociale, il faut pouvoir se fonder sur des opinions médicales fiables (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_294/2015 du 10 juillet 2015 consid. 3.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_721/2014 du 27 avril 2015 consid. 4.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_827/2013 du 31 janvier 2014 consid. 5.2).

5.1 Il faut distinguer trois types d'expertises médicales : les expertises ordonnées auprès d'un expert indépendant par l'autorité judiciaires sur la base de l'art. 61 let. c LPGA (expertise judiciaire), les expertises ordonnées auprès d'un expert indépendant par l'autorité sociale sur la base de l'art. 44 LPGA (expertise administrative), et les rapports médicaux requis par une assurance sociale auprès de médecins qui lui sont subordonnés, comme les médecins-conseils, ou réalisé sur commande de l'assuré (expertise de partie).

S'il est évident que la force probante d'une expertise judiciaire est complète (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa), le juge doit également accorder pleine valeur probante aux expertises administratives pour autant que celles-ci ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun autre élément fondé ne remette en cause leur bien-fondé (ATF 137 V 210 consid. 1.3.4 et 2.3 ; ATF 125 V 351 consid. 3b/bb ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_290/2021 du 12 octobre 2021 consid. 3.2). En revanche, une expertise commandée par une partie ou réalisée par un médecin interne à une assurance, dispose certes d'une certaine force probante, mais celle-ci est clairement inférieure à celle réalisée par un médecin indépendant (ATF 135 V 465 consid. 4.4 ; ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et 3b/ee), au sens qu'une tel rapport médical peut surtout permettre de remettre en doute une expertise administrative ou judiciaire (ATF 125 V 351 consid. 3c). Ainsi, lorsqu'une décision administrative sociale ne s'appuie que sur l'avis d'un médecin interne à l'assureur social et qu'il existe des doutes, même minimes, sur la pertinence de l'appréciation de ce médecin, il y a lieu de mettre en œuvre une expertise administrative ou une expertise judiciaire (ATF 135 V 465 consid. 4.4 ; TF, 8C_510/2020, du 15 avril 2021 consid. 2.4 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_294/2015 du 10 juillet 2015 consid. 3.4 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_721/2014 du 27 avril 2015 consid. 4.4 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_484/2014 du 1er avril 2015 consid. 2.2.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_410/2013 du 15 janvier 2014 consid. 6.1).

5.2 En l'espèce, il ressort des pièces produites à la procédure que la totalité des opinions médicales sur lesquelles s'est basée la SUVA pour rendre sa décision sur opposition du 4 juin 2020 sont des opinions médicales d'assurance, et non pas des expertises administratives au sens de l'art. 44 LPGA.

Le rapport du 24 septembre 2019 de la CRR doit être catégorisé comme un rapport d'assurance car cette clinique est une entité faisant partie intégrante de la SUVA depuis sa création en 1999. Il en va de même des rapports du Dr. J_____, médecin d'arrondissement de la SUVA. Quant à la Dresse P_____, elle est médecin-conseil de l'intimée, employée directement par cette dernière, et elle a précisé qu'elle ne pouvait ni confirmer ni infirmer la présence d'une ostéonécrose de la face antérieure du calcanéum (cf. rapport du Dresse P_____ du 10 mai 2021, p. 25 et 26). En outre, soit caractère actuel soit certaines conclusions de ces rapports médicaux, a été remis en question de manière soutenable par le rapport du Dr K_____ au 16 février 21 et son rapport complémentaire du 20 juin 2021.

Il existe donc une controverse médicale décisive relative aux éléments listés au considérant 4.2, ce qui exclut que la cause puisse être tranchée sur la seule base d'opinions médicales internes à une assurance ou réalisées à la requête du recourant. Il ne revient en effet pas à une assurance sociale ou à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice de trancher entre des appréciations de médecins spécialistes en orthopédie. En conséquence, il s'impose d'ordonner une expertise médicale judiciaire.

6. Il convient de définir concrètement les questions qui devront être examinée dans le cadre de cette expertise sur la base des éléments listés au considérant 4.2, ainsi que la personne de l'expert à l'aune des qualités exigées de ce dernier en l'espèce pour répondre auxdites questions.

6.1 À la lecture du rapport de la CRR du 24 septembre 2019 (pièce 168 intimée), du rapport final du Dr. J_____ du 17 octobre 2019 (pièce 178 intimée), du rapport du F_____ du 12 février 2020 (pièce 214 intimée), des rapports du K_____ du 16 février 2021 (pièces 3 à 8 recourant) et du 20 juin 2021 (pièce 14 recourant) et enfin du rapport de la Dresse P_____ du 10 mai 2021, ainsi qu'en tenant compte des déclarations de l'assuré lors de l'audience de comparution personnelle du 13 décembre 2021, il apparait que les éléments médicaux encore discutés, et sur lesquels l'avis d'un expert indépendant apparait donc indispensable, sont en particulier les suivants :

- La rémission définitive du syndrome douloureux régional complexe au pied droit dont souffre/a souffert l'assuré ;
- L'existence d'une ostéonécrose sur la face antérieure du calcanéum droit ;
- L'existence d'une dystrophie du coussinet du talon droit, laquelle résulterait potentiellement d'une modification des terminaisons neuro-vasculaires ;
- L'existence de lombalgies et leur lien de causalité (naturelle) avec la chute de l'assuré survenue le 6 novembre 2017 ;
- Les limitations fonctionnelles éventuelles résultant de ces potentielles atteintes à la santé.

En outre, il apparait approprié de requérir de l'expert indépendant une évaluation de la capacité de travail de l'assuré fondée sur ses constatations factuelles.

6.2 Ces questions nécessitent la désignation d'un ou plusieurs médecins spécialistes en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur, avec si possible une spécialisation dans les affections de pied, lesquelles apparaissent centrales dans le cas d'espèce.

En conséquence, la désignation en tant qu'experts judiciaires du Professeur Q_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur et expert internationalement reconnu des traumatismes et blessures du pied, ainsi que de Docteur R_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur, avec un accent particulier sur le pied et la cheville, apparait particulièrement appropriée.

6.3 Dans ses déterminations du 1er février 2022, l'assurance conteste s'oppose à la désignation du Prof. Q_____ comme expert dans la présente cause.

6.3.1 Selon la jurisprudence fédérale, l'assuré peut faire valoir à l'encontre de la désignation d'un expert des objections formelles, soit l'existence d'un motif de récusation, ou des objections matérielles, soit l'inaptitude d'un expert à répondre à

la mission pour laquelle il est prévu qu'il soit sélectionné (ATF 132 V 93 consid. 6.5 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_452/2020 du 7 octobre 2021 consid. 2.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_180/2013 du 31 décembre 2013 consid. 2.3). En matière d'expertise judiciaire, les parties n'ont pas de droit de véto sur la désignation de l'expert lorsque celui-ci est impartial et qualifié au vu de la mission que le tribunal envisage de lui confier (en ce sens : ATF 139 V 349 consid. 5.2.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_452/2020 du 7 octobre 2021 consid. 4.2). S'agissant des motifs de récusation de l'expert, il s'agit des mêmes que ceux applicables à un juge en application de l'article 58 alinéa 1 PCF par le truchement des articles 19 PA et 55 LPGA; une apparence objective de partialité suffit (ATF 137 V 210 consid. 2.3.1; ATF 132 V 93 consid. 7.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_452/2020 du 7 octobre 2021 consid. 2.3.1, 2.3.2 et 2.3.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_62/2019 du 9 août 2019 consid. 5.2). Il existe une apparence de partialité lorsque les circonstances du cas d'espèce, et notamment son comportement ou ses liens avec autrui, laissent objectivement penser que la personne concernée pourrait ne pas être impartiale, même si tel n'est pas effectivement le cas (ATF 147 I 173 consid. 5.1 ; ATF 147 III 89 consid. 4.1 ; ATF 144 I 234 consid. 5.2 ; ATF 144 I 159 consid. 4.3).

6.3.2 En l'espèce, l'intimée ne prétend pas que le Prof. ASSAL ne serait pas qualifié pour mener l'expertise orthopédique nécessaire dans la présente procédure mais elle fait valoir un grief formel, en ce sens que sa qualité de consultant auprès des HUG, lesquels ont pris en charge l'assuré, serait susceptible d'affecter son impartialité.

L'intimée ne prétend pas que le Prof. Q_____ ait personnellement eu affaire au cas de M. A_____ par le passé, ni qu'il existe un quelconque lien allant au-delà de contacts professionnels entre le Prof. Q_____ et le personnel du Service de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur des HUG. Cela alors que le Tribunal fédéral ne retient pas d'apparence de partialité pour des avocats juges-suppléants qui peuvent être amenés à plaider devant leurs collègues (ATF 147 I 173 consid. 5.2.1 et 5.2.2 ; ATF 139 I 121 consid. 5.4.2). On rappellera de plus que plus de 10'000 personnes travaillent au HUG (cf. https://www.hug.ch/faits-et-chiffres, consulté le 8 février 2022).

Le fait qu'un spécialiste renommé comme le Prof. Q_____ soit appelé à être consultant dans un ou plusieurs centre(s) hospitalier(s) universitaire(s) romand(s) est commun et ne saurait à elle seule remettre en doute la capacité du médecin concerné à examiner impartialement un patient traité par le passé au sein d'un tel établissement. En outre, le médecin orthopédiste traitant de l'assuré, qui critique les conclusions auxquelles sont parvenues les médecins internes à l'assurance, n'est pas un médecin des HUG mais le K_____.

On notera encore que l'intimée propose de nommer un médecin du Département de l'appareil locomoteur du Centre hospitalier universitaire vaudois à la place du

Prof. Q_____, alors même que ce dernier est également consultant auprès dudit centre hospitalier.

Au vu de ce qui précède, l'objection de l'intimée à l'encontre du Prof. Q_____ est manifestement dépourvue de fondement et doit donc être écartée.

7. L'expertise des Drs Q_____ et R_____ devra répondre aux exigences formelles et matérielles telles qui ressortent de la loi et de la jurisprudence.

7.1 En ce qui concerne le plan formel, le Tribunal fédéral a précisé dans un arrêt de principe que les experts nommés doivent établir le rapport d'expertise sous leur responsabilité directe, ce qui implique qu'ils réalisent personnellement les éléments fondamentaux constitutifs de l'expertise comme la prise de connaissance du dossier, l'analyse de celui-ci, l'examen de l'expertisé, l'appréciation du cas et la conception des conclusions de l'expertise; l'assistance d'auxiliaires chargés d'effectuer des tâches secondaires comme des analyses techniques, des recherches ou des contrôles est toutefois possible, en revanche si les experts venaient à avoir besoin de l'assistance d'un autre expert spécialiste, ils devraient contacter la Chambre de céans (ATF 146 V 9 consid. 4.2.1 et 4.2.2 ; voir également déjà : ATF 144 V 258 consid. 2.3.2). Le nom de tout auxiliaire participant à l'expertise et dont l'appréciation peut influencer les conclusions de celle-ci doit être mentionné dans le rapport d'expertise et même annoncé aux parties dès que sa personne est certaine ; tel n'est en revanche pas le cas s'agissant des auxiliaires dont l'opinion n'a pas d'importance sur le résultat de l'expertise, comme par exemple les personnes effectuant uniquement des analyses de documents ou d'échantillons médicaux (ATF 146 V 9 consid. 4.2.3).

Depuis le 1er janvier 2022, l'art. 44 al. 6 LPGA, précisé par les art. 7k et 7l de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales du 11 septembre 2002 (OPGA - RS 830.11), prévoit que, sauf avis contraire de l'assuré, les entretiens entre l'assuré et l'expert font l'objet d'enregistrements sonores. Cette disposition ne trouve application qu'aux expertises administratives, et pas aux expertises judiciaires régies par l'art. 61 LPGA en lien avec le droit de procédure cantonal.

7.2 Sur le plan matériel, le rapport d'expertise devra être complet, se baser sur tous les éléments disponibles et notamment l'anamnèse et les déclarations de l'assuré, et mener à des réponses aux questions, respectivement à des conclusions claires et motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; ATF 125 V 351 consid. 3a ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_290/2021 du 12 octobre 2021 consid. 3.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_510/2020, du 15 avril 2021 consid. 2.4). Les experts devront notamment préciser dans quelle mesure leurs conclusions se basent sur des examens nouvellement réalisés dans le cadre de l'expertise ou sur des examens antérieurs (ATF 137 V 210 consid. 6.3.4).

8. La question de l'entité débitrice des frais de l'expertise sera réglée avec la décision finale.

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant préparatoirement :

I. Ordonne une expertise médicale orthopédique et la confie conjointement au Professeur Q_____ et au Docteur R_____ du Centre Q_____ de Médecine et de Chirurgie du Pied, à Genève.

II. Dit que la mission des experts sera la suivante :

A. Prendre connaissance du dossier de la cause.

B. Si nécessaire prendre tous renseignements auprès des médecins ayant traité la personne expertisée.

C. Procéder à un examen personnel de la personne expertisée et, si nécessaire, ordonner tout autre examen utile.

D. Établir un rapport comprenant les éléments et les réponses aux questions suivantes :

1. Quelle est l'anamnèse ?

2. Quelles sont les plaintes de la personne expertisée ?

3. Quels sont les diagnostics orthopédiques ?

3.1. En particulier :

3.1.1. Souffre-t-elle d'une ostéonécrose au pied droit ?

3.1.2. Souffre-t-elle d'une dystrophie du coussinet du talon droit?

3.1.3. Souffre-t-elle de lombosciatalgies et si oui quelle en est la cause médicale ?

3.2. Depuis quelle date les diagnostics précités existent ?

3.3. Quelle est la gravité médicale de chaque trouble à la santé constaté ?

4. Les troubles à la santé constatés au chiffre 3 sont-ils en relation de causalité (naturelle) avec l'accident du 6 novembre 2017 ? Plus précisément ce lien de causalité est-il seulement possible (probabilité de moins de 50%), probable (probabilité de plus de 50%) ou certain (100% de probabilité) ?

5. Quel est le pronostic des troubles à la santé ?

6. Quelles sont les limitations fonctionnelles de la personne expertisée en lien avec chaque diagnostic posé ?

6.1. Depuis quand sont-elles présentes ?

6.2. Doivent-elles être considérées comme durables, au sens qu'elles apparaissent permanentes ou de longue durée ?

6.3. Quelles sont les limitations fonctionnelles en lien avec l'accident (soit relatives aux seules atteintes en rapport de causalité au moins probable avec l'accident) ?

7. Au vu des limitations fonctionnelles éventuelles retenues au chiffre 6.3, soit en lien avec l'accident, veuillez apprécier la capacité de travail de la personne expertisée :

7.1. Dans son activité habituelle de monteur d'échafaudage ;

7.2. Dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles ; si celle-ci est nulle ou partielle, veuillez en préciser les motifs.

8. Traitement

8.1. Examen du traitement suivi par la personne expertisée et analyse de son adéquation.

8.2. Propositions thérapeutiques et analyse de leurs effets sur la capacité de travail de la personne expertisée.

8.3. Peut-on attendre de la poursuite du traitement médical une notable amélioration de l'état de santé de la personne expertisée ?

8.4. Si non, à partir de quel moment ne peut-on plus attendre de la continuation du traitement médical une notable amélioration de l'état de santé de la personne expertisée (état final atteint) ?

9. Des mesures de réadaptation professionnelle vous apparaissent-elles envisageables ? En particulier une formation de chef de chantier vous parait-elle une possibilité à envisager ?

10. Pour chaque diagnostic retenu au chiffre 3 qui soit en relation de causalité avec l'accident au sens du chiffre 4, veuillez apprécier :

- le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, vu notamment la gravité retenue au chiffre 3.3 ?
- si une aggravation de l'atteinte à l'intégrité est prévisible ? Si oui, veuillez la quantifier.

11. Appréciation des rapports médicaux du dossier

11.1. Êtes-vous d'accord avec le rapport de la CRR du 24 septembre 2019, et si oui/non pourquoi ?

11.2. Êtes-vous d'accord avec les rapports du K_____ du 16 février 2021 et 20 juin 2021 et si oui/non pourquoi ?

11.3. Êtes-vous d'accord avec le rapport d'expertise de la Dresse P_____ du 10 mai 2021 et si oui/non pourquoi ?

12. Faire toutes autres observations ou suggestions utiles, en particulier indiquer s'il apparait le cas échéant vraisemblable que la personne expertisée souffre de troubles à la santé qui ne relèvent pas de la compétence d'un spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur.

III. Invite les experts nommés à déposer leur rapport d'expertise en trois exemplaires dans les meilleurs délais auprès de la chambre de céans.

IV. Réserve le fond ainsi que le sort des frais jusqu'à droit jugé au fond.

V. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière	La présidente
Adriana MALANGA	Valérie MONTANI

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties