

EN FAIT

1. Madame M_____ (ci-après : l'assurée), née en 1964, a travaillé à temps partiel dès le 1^{er} septembre 1991 en tant que professeur de biologie au Cycle d'orientation X_____, à raison de 10 heures par semaine.
2. Le 27 septembre 2002, lors d'un accident de la circulation, elle a été victime d'un traumatisme crânien qui a été pris en charge par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (Schweizerische Unfallversicherungsanstalt; ci-après : SUVA).
3. Dans le cadre du mandat d'expertise que la SUVA a confié aux Drs A_____, psychiatre et psychothérapeute, B_____, rhumatologue, et C_____, neurologue, le Dr D_____ a pratiqué un examen neuro-ophtalmologique. Dans son rapport du 28 mars 2006, ce médecin a diagnostiqué une dysversion papillaire avec déficit temporel supérieur très partiel à l'oeil droit qu'il considérait comme d'origine congénitale et non évolutive. Il a également constaté une hémie-extinction homonyme droite qui s'inscrivait dans le cadre d'un syndrome post-commotionnel.
4. Dans leur rapport d'expertise du 8 septembre 2006, les experts ont admis que l'accident avait provoqué un traumatisme cranio-cérébral mineur et une distorsion cervicale simple. Ils ont considéré qu'il n'avait en revanche pas entraîné d'atteinte structurelle du système nerveux central et périphérique. L'assurée présentait également des troubles organiques, à savoir des légères atrophies corticales, sans rapport avec l'accident et un déficit campimétrique congénital. Le tableau typique des troubles après une distorsion de la colonne cervicale était tout à fait à l'arrière-plan par rapport aux troubles psychiques. Les troubles persistants et l'incapacité de travail n'étaient plus en relation de causalité avec l'événement accidentel depuis le 5 janvier 2004 et il n'y avait pas de perte d'intégrité. L'assurée souffrait par ailleurs d'une anxiété qu'il n'était pas possible de rattacher à l'accident au degré de la vraisemblance prépondérante et dont l'origine était par conséquent à rechercher dans une prédisposition morbide. En l'absence de souvenirs de l'accident, l'assurée n'avait pas développé d'état de stress post-traumatique. L'accident n'avait pas provoqué un traumatisme cranio-cérébral suffisamment important pour entraîner une séquelle sous forme d'atrophie cérébrale diffuse.
5. Dans son rapport du 25 avril 2007, le Dr E_____, neurologue, psychiatre et psychothérapeute, rattaché à la division de médecine des assurances de la SUVA, a relevé que les examens radiologiques des 27 septembre 2002 et 18 juillet 2005 ne révélaient aucune lésion cérébrale d'origine traumatique. Une discrète atrophie cérébrale, dans la région frontale, pouvait être constatée sur l'IRM du 18 juillet 2005, mais qui n'était pas d'origine accidentelle. Le lien de causalité entre les

troubles non spécifiques et fluctuants de l'assurée avec l'accident du 27 septembre 2002 pouvait être considéré, sur le plan neurologique, tout au plus comme possible. Une limitation durable et/ou importante de l'intégrité physique n'était pas détectable au niveau du système nerveux de sorte qu'il n'y avait aucune atteinte notable à l'intégrité sur le plan neurologique.

6. Par décision sur opposition du 23 mai 2007, la SUVA a refusé l'octroi d'une indemnité tant pour atteinte à l'intégrité que pour la perte de gain subie au-delà du mois de novembre 2004. Elle a considéré qu'à compter du 8 novembre 2004, il n'y avait plus eu ni relation de causalité entre l'accident du 27 septembre 2002 et l'incapacité de travail partielle, ni relation de causalité adéquate entre les troubles non organiques et l'accident.
7. L'assurée a interjeté recours contre cette décision en date du 25 juin 2007, en concluant, préalablement, à la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire et à l'octroi tant d'une rente d'invalidité que d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité d'au moins 80%. Elle a également pris des conclusions conditionnelles.
8. Entendu par le Tribunal cantonal des assurances sociales le 11 juin 2008, le Dr F_____, neurologue, a déclaré qu'il tenait pour certaine l'existence d'un rapport de causalité naturelle entre l'accident et les symptômes dont souffrait encore l'assurée. Il considérait le traumatisme subi comme relativement important, compte tenu de la perte de connaissance et de l'état d'agitation dans lequel l'assurée s'était trouvée à son réveil. Un premier scanner cérébral, immédiatement après l'accident, s'était avéré normal. Un second, pratiqué en juillet 2005, avait révélé une atrophie cérébrale, c'est-à-dire un élargissement des ventricules. Le témoin a expliqué cette différence par le fait que les lésions occasionnées par un traumatisme cranio-cérébral n'étaient pas visibles immédiatement après ce dernier, mais seulement après quelques mois. Il a émis l'avis que l'atrophie constatée ne constituait pas une simple variation anatomique préexistant à l'accident, dès lors que le premier scanner ne l'avait pas mise en évidence. Les deux examens pratiqués permettaient de mesurer la taille des ventricules par rapport à celle du crâne et les résultats obtenus pouvaient être comparés entre eux. S'agissant des troubles psychiques de l'assurée, notamment de son irritabilité et son angoisse, le Dr F_____ les a qualifiés de psycho-organiques, en ce sens que, selon lui, ils sont induits par l'état permanent dans lequel l'assurée se trouve, qui conduit à un affaiblissement général et à une diminution de sa capacité de résistance.
9. Entendu le même jour, le Dr G_____, médecin adjoint au service de neurologie des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), a mentionné la présence chez l'assurée de trois types de troubles neuropsychologiques : des problèmes attentionnels à la fois diffus (fluctuations de la concentration) et plus spécifiques

sous forme d'hémi-extinction visuelle, des problèmes de type exécutif relatifs à la mémoire de travail en soit peu spécifiques et enfin, une fatigabilité lorsque l'assurée est confrontée à une charge de travail qui laisse penser que les troubles du système attentionnel sont d'origine traumatique.

Le témoin a expliqué que l'hémi-extinction visuelle constitue un indice assez fort de séquelles organiques d'un traumatisme et démontre que le système attentionnel est touché. L'encéphalopathie, bien que légère sur le plan médical, a un impact d'autant plus important que l'activité professionnelle de l'assurée nécessite des ressources attentionnelles importantes.

Le témoin a ajouté qu'après un traumatisme cranio-cérébral, l'imagerie peut ne rien montrer dans un premier temps; une atrophie peut ensuite se développer mais, en règle générale, pas en cas de traumatisme mineur.

Le Dr G_____ a suggéré que les deux scanners cérébraux soient soumis à un spécialiste en imagerie médicale afin que celui-ci vérifie si une atrophie s'est réellement développée.

Il a enfin émis l'avis qu'une réduction de la capacité de travail de l'assurée était dans l'ordre des choses après le traumatisme subi. Le trouble affectif d'origine mixte diagnostiqué comportait une composante post-traumatique.

Le témoin a qualifié la relation de causalité naturelle entre les troubles constatés et l'accident de probable.

10. Le 19 décembre 2008, le Tribunal cantonal des assurances sociales a rendu un arrêt aux termes duquel il a admis la valeur probante du rapport d'expertise du 8 septembre 2006 et considéré que les conclusions divergentes du Dr F_____ reposaient sur des hypothèses non vérifiées alors que l'origine post-traumatique du déficit visuel à la base des conclusions du Dr G_____ était contredite par l'appréciation du Dr D_____. En outre, il a rejeté l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et les troubles actuels au motif que si le critère de la persistance des douleurs physiques était rempli, il ne suffisait pas à lui seul à retenir un tel lien de causalité dans le cas d'un accident de gravité moyenne.
11. Saisi par la recourante, le Tribunal fédéral a rendu en date du 18 mars 2010 un arrêt dans lequel il a considéré qu'il subsistait un doute important sur le fait de savoir si une atrophie cérébrale était ou non apparue à la suite de l'accident et, cas échéant, si cette atteinte était d'origine accidentelle. En conséquence de quoi, le Tribunal fédéral a admis le recours de l'assurée, annulé l'arrêt du Tribunal cantonal et renvoyé la cause à ce dernier pour mise en œuvre d'une nouvelle expertise dont il a précisé

qu'elle devrait être confiée de préférence à un spécialiste en imagerie médicale, en collaboration avec un neuropsychologue.

12. Le 16 avril 2010, le Tribunal a informé les parties de son intention de mettre en œuvre une expertise confiée à un spécialiste en imagerie médicale et à un neuropsychologue afin de déterminer si une atrophie cérébrale était apparue à la suite de l'accident et, cas échéant, sur l'origine éventuellement accidentelle d'une telle atteinte.
13. Le 10 mai 2010, respectivement le 14 juin 2010, les parties ont proposé au Tribunal le nom d'experts neurologues, ophtalmologues ainsi que radiologues et lui ont communiqué les questions qu'elles souhaitaient leur voir poser.
14. Par ordonnance du 15 octobre 2010, le Tribunal a ordonné la mise en œuvre d'une expertise neurologique et radiologique qu'il a prévu de confier aux Drs H_____, spécialiste FMH en neurologie, et I_____, spécialiste FMH en radiologie.
15. Par écriture du 18 novembre 2010, la recourante a sollicité la récusation des deux experts au motif, pour le premier, qu'il travaillait au même endroit que le Dr J_____ qui avait été proposé par l'intimé et que le Dr A_____ qui l'avait déjà expertisée. S'agissant du Dr I_____, elle a également fait valoir qu'il avait été proposé par l'intimée. Elle a suggéré la désignation des Drs G_____ et K_____, neurologues aux HUG.
16. Par courrier du 6 décembre 2010, le Tribunal a demandé au Dr H_____ de préciser s'il travaillait au même endroit que le Dr A_____.
17. Dans sa réponse du 8 décembre 2010, le Dr H_____ a indiqué qu'il ne connaissait pas cette patiente par des consultations antérieures et qu'il n'avait jamais collaboré ni avec le Dr A_____, ni avec le CEMed.
18. Dans sa détermination du 22 décembre 2010, la recourante a fait valoir que le Dr H_____ exerçait à la Clinique BEAULIEU tout comme les Drs J_____ et A_____. Elle a produit la liste des médecins pratiquant à ladite Clinique telle qu'elle ressort du site internet de cet établissement.
19. Par ordonnance d'expertise du 17 janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice - compétente depuis le 1^{er} janvier 2011 -, a confirmé la désignation du Dr I_____ en tant qu'expert radiologue et désigné le Dr L_____ comme expert neurologue.

La Cour de céans a relevé que le fait que le Dr I_____ ait été proposé par l'intimée ne suffisait pas à donner l'apparence de la prévention ou faire redouter

une prise de position partielle. En revanche, s'agissant du Dr H_____, la Cour de céans a admis que le fait qu'il ait omis de signaler qu'il pratiquait dans le même établissement que le Dr A_____ pouvait effectivement faire douter de impartialité.

20. Le 31 janvier 2011, la Cour a informé les parties qu'elle envisageait de désigner comme nouvel expert neurologue le Dr L_____, médecin au service médical de neuroréhabilitation de Lavigny. Un délai de dix jours a été accordé aux parties pour faire valoir d'éventuels motifs de récusation.
21. Le 10 janvier 2011 (recte : février 2011), la recourante a sollicité la récusation du Dr L_____, alléguant que ses conclusions seraient influencées par son activité au sein d'un service de réadaptation. La recourante a par ailleurs relevé que le médecin a publié en novembre 2006 un article sur la distorsion cervicale et les troubles chroniques dans la Revue médicale suisse, ce dont elle tire la conclusion qu'il aura une opinion préconçue. La recourante a suggéré que soit désigné un autre expert en la personne du Dr G_____ ou du Dr M_____.
22. Le 11 février 2011, la Cour de céans a communiqué cette écriture à l'intimée.

EN DROIT

1. Par arrêt du 18 mars 2010, le Tribunal fédéral a renvoyé la cause au Tribunal cantonal des assurances sociales pour instruction complémentaire et nouveau jugement, de sorte que la présente procédure a été reprise.
2. Le 1^{er} janvier 2011 la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice a repris la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 9 octobre 2009 ; LOJ - RS E 2 055).
3. L'autorité administrative doit constater d'office les faits déterminants, c'est-à-dire toutes les circonstances dont dépend l'application des règles de droit (ATF 117 V 261 consid. 3; LOCHER Grundriss des Sozialversicherungsrecht, 2003, tome 1, p. 443).

L'administration est tenue d'ordonner une instruction complémentaire lorsque les allégations des parties et les éléments ressortant du dossier requièrent une telle mesure, et en particulier elle doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il paraît nécessaire de clarifier des aspects médicaux (ATF 117 V 282 consid. 4a; RAMA 1985 p. 240 consid.4; LOCHER loc. cit.).

De son côté le juge qui considère que les faits ne sont pas suffisamment élucidés peut renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction ou procéder lui-même à une telle instruction complémentaire (RAMA 1993 p. 136).

4. En l'espèce, l'arrêt du Tribunal fédéral du 18 mars 2010 est très clair quant aux mesures d'instruction requises puisqu'il a chargé l'instance cantonale de mettre sur pied une nouvelle expertise en précisant qu'elle devrait être confiée de préférence à un spécialiste en imagerie médicale en collaboration avec un neuropsychologue.

Par conséquent, il convient d'ordonner une nouvelle expertise qui sera confiée à un neurologue et à un radiologue qui s'adjoindront les services du neuropsychologue de leur choix ainsi que de tout autre spécialiste dont ils estimeront l'avis nécessaire.

5. La requérante invoque un risque de prévention s'agissant du Dr L_____.

Selon la jurisprudence relative aux art. 29 al. 1 Cst., 30 al. 1 Cst. et 6 § 1 CEDH, les parties à une procédure ont le droit d'exiger la récusation d'un expert dont la situation ou le comportement sont de nature à faire naître un doute sur son impartialité. Cette garantie tend notamment à éviter que des circonstances extérieures à la cause ne puissent influencer le jugement en faveur ou au détriment d'une partie. On ne saurait en conclure qu'une récusation ne s'impose que lorsqu'une prévention effective est établie, car une disposition interne de l'expert ne peut guère être prouvée; il suffit que les circonstances donnent l'apparence de la prévention et fassent redouter une activité partielle. Seules des circonstances constatées objectivement doivent être prises en considération; les impressions individuelles d'une des parties au procès ne sont pas décisives (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee; ATF 123 V 176 consid. 3d et l'arrêt cité; VSI 2001 p. 109 consid. 3b/ee).

En vertu de l'art. 39 al. 2 de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 (LPA; RS E 5 10), les causes de récusation prévues pour les membres des autorités administratives s'appliquent aux experts. L'art. 15 al. 2 LPA prévoit la récusation des membres des autorités administratives, notamment, s'ils représentent une partie ou ont agi pour une partie dans la même affaire (let. c) ou s'il existe des circonstances de nature à faire suspecter leur partialité (let. d).

D'après la jurisprudence, l'impartialité objective des médecins liés par des relations de service à l'assurance-accidents vis-à-vis de celle-ci n'est pas mise en doute, comme d'ailleurs, bien que dans un cadre relationnel différent, celle des médecins du COMAI à l'égard de l'AI (ATFA non publié I 642/03 du 30 juin 2004, consid. 1.4). Il en va de même lorsqu'un assuré est au bénéfice de prestations AI ainsi que LAA et que l'office AI confie, dans le cadre de l'instruction d'une demande de prestations AI, un mandat d'expertise à la Clinique romande de réadaptation (ATFA non publié I 19/02 du 26 juillet 2002, consid. 3b).

On ne voit dès lors pas pour quelles raisons l'impartialité objective des médecins travaillant dans le service de neuroréhabilitation de Lavigny devrait être mise en doute lorsqu'ils donnent leur avis d'experts à la demande d'un tribunal. La Cour de céans est d'avis que le fait que le Dr L_____ travaille dans un service médical de neuroréhabilitation n'est pas de nature à faire naître des soupçons sur son impartialité. Si tel était le cas, tout médecin travaillant dans un service de réadaptation ou de réhabilitation devrait automatiquement être écarté.

Quant au grief tiré du fait que le Dr L_____ a publié un article sur la distorsion cervicale et les troubles chroniques, il doit également être écarté. En effet, l'expertise suggéré par le Tribunal fédéral dans son arrêt du 18 mars 2010 a pour but de déterminer si la recourante a souffert d'une atrophie cérébrale suite à l'accident et, cas échéant, si cette atteinte est vraisemblablement en relation avec l'accident, autrement dit si un motif objectif explique les séquelles actuelles. Il ne s'agit donc en aucun cas de se prononcer sur le fait de savoir pour quelle raison certains accidentés développent une hypersensibilité centrale (sujet de la publication du Dr L_____). On ajoutera qu'il n'appartient pas au tribunal des assurances sociales de trancher les controverses médicales. Son obligation se limite à déterminer s'il existe une relation de causalité avec l'accident, eu égard aux circonstances du cas concret et après avoir pris en considération la doctrine médicale (ATF 134 V 231 consid. 5.3). Enfin, on ne voit aucun risque de partialité subjective de l'expert dans le cadre du litige qui oppose le recourant à la SUVA. A tout le moins, il convient de constater que la preuve du contraire permettant de renverser la présomption d'impartialité dont bénéficie l'expert n'a pas été rapportée (cf. AUER/MALINVERNI/HOTTELIER, Droit constitutionnel suisse, Berne 2000, n° 1205).

Au vu de ce qui précède la demande de récusation du Dr L_____ est rejetée.

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant préparatoirement

1. Ordonne une expertise neurologique et radiologique.
2. La confie à titre principal au Dr L_____, spécialiste FMH en neurologie, et au Dr I_____, spécialiste FMH en radiologie, qui s'adjoindront les services du neuropsychologue de leur choix ainsi que de tout autre spécialiste dont ils estimeront l'avis nécessaire.
3. Invite les experts, après avoir pris connaissance du dossier de la SUVA et de celui versé à la présente procédure, examiné et entendu l'assurée, s'être entouré de tous les éléments utiles et avoir notamment consulté les médecins de l'assurée si besoin, à établir un rapport - étant précisé que les experts devront se concerter avant de rendre leurs conclusions finales et que le Dr L_____ sera chargé de la coordination. Le rapport devra répondre aux questions suivantes :
 1. Anamnèse.
 2. Données subjectives.
 3. Constatations objectives.
 4. Diagnostic(s).
 5. Une atrophie cérébrale s'est-elle développée entre le premier examen pratiqué après l'accident et celui réalisé en juillet 2005 ?
 - a) Si oui, quelle est l'origine vraisemblable de cette atrophie ?
 - b) Si cette origine est congénitale, comment se fait-il qu'elle n'ait pas été mise en évidence par les premiers examens cérébraux pratiqués ?
 6. Les troubles objectivables actuels sont-ils au degré de la vraisemblance prépondérante en lien de causalité avec l'accident du 27 septembre 2002 ? Si oui, dans quelle mesure et depuis quand ?
 7. En cas de lien de causalité, quelles sont les limitations fonctionnelles de la recourante et quelle est sa capacité de travail raisonnablement exigible tenant compte desdites limitation et de son rendement ?
 8. En cas de lien de causalité, la recourante présente-t-elle une atteinte à l'intégrité. Si oui, quel est son degré ?

9. Suite à l'accident du 27 septembre 2002, l'assurée a-t-elle développé un état de stress post-traumatique ?
10. En cas d'atteinte structurelle du système nerveux central et périphérique, cette dernière a-t-elle pour conséquence de réduire la capacité de travail de la patiente ? Si oui, dans quelle mesure ?
11. L'assurée est-elle atteinte de problèmes attentionnels diffus et spécifiques sous forme d'hémi-extinction visuelle ?
12. Existe-t-il un lien de cause à effet possible, probable ou certain entre les troubles psychiques ressentis par la patiente et l'accident du 27 septembre 2002 ?
13. Existe-t-il un lien de cause à effet possible, probable ou certain entre les céphalées et les cervicalgies dont se plaint l'assurée ?
14. Quel est le taux de l'incapacité de travail de la patiente dans son activité actuelle suite à l'accident du 27 septembre 2002 ?
15. L'imagerie médicale a-t-elle mis en évidence une lésion cérébrale d'origine traumatique ? Si oui, laquelle ?
16. Des éléments permettent-ils de conclure à l'existence d'une atteinte structurelle du système nerveux central et périphérique ? Si oui, lesquels et pour quelles raisons ?
17. Description des éventuels troubles neuropsychologiques de l'assurée.
18. Quelle est l'évolution, respectivement la fluctuation de l'intensité de ces éventuels troubles neuropsychologiques ?
19. Durant les premières semaines post-traumatiques, une importante diminution des capacités neuropsychologiques a-t-elle été observée ?
20. Une éventuelle atteinte structurelle entraîne-t-elle chez l'assurée une répercussion fonctionnelle invalidante ?
21. De légères atrophies corticales, telle celle présente chez l'assurée, sont-elles fréquemment décrites soit dans des situations dites normales, soit en l'absence de traumatisme ?
22. En 2004, l'assurée avait-elle recouvré un état de santé physique et psychique normal ?
23. Quelle est l'évolution ou le décours des éventuels troubles psychiques de l'assurée ?
24. L'assurée a-t-elle été confrontée à des problèmes privés ou des difficultés particulières d'organisation dans sa vie de mère de famille ?

25. Le fait de passer des heures à jouer aux cartes devant son ordinateur est-il conseillé dans l'état de l'assurée ou cela entraîne-t-il une fatigue supplémentaire ?
 26. Comment décrivez-vous l'évolution actuelle des troubles de l'assurée ?
 27. Est-ce actuellement la composante psychique qui domine dans la symptomatologie ? Si oui, depuis quand ?
 28. L'importance actuelle des troubles et leur répercussion sur la capacité de travail de l'assurée est-elle en relation de causalité naturelle possible, probable ou certaine avec son accident du 27 septembre 2002 ?
 29. Toute remarque utile et proposition de l'expert.
4. Invite les experts à déposer à leur meilleure convenance un rapport en trois exemplaires au Tribunal de céans.
 5. Réserve le fond.

Le greffière

La Présidente

Marie-Catherine SECHAUD

Karine STECK

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties le