

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2776/2005

ATAS/652/2008

ARRÊT
DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES

Chambre 3

du 29 mai 2008

En la cause

Madame I _____, domiciliée à GENEVE, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître MATHEY-DORET Marc

recourante

contre

SUVA, CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS
D'ACCIDENTS, sise Fluhmattstrasse 1, LUCERNE

intimée

**Siégeant : Karine STECK, Présidente; Christine KOEPEL et Olivier LEVY, Juges
assesseurs.**

EN FAIT

1. Madame I _____, née en juin 1961, était directrice de l'entreprise familiale X _____-I _____ SA depuis avril 1988. A ce titre, elle était assurée contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de la CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS (ci-après la SUVA).
2. En date du 3 janvier 2002, l'assurée a chuté en marchant, ce qui a provoqué une torsion de son genou droit. Le cas a été déclaré à la SUVA en date du 14 janvier 2002.
3. Dans un rapport du 12 mars 2002, le Dr L _____, spécialiste en chirurgie orthopédique, a diagnostiqué une grave entorse du genou droit. La patiente présentait une limitation fonctionnelle, un épanchement intra-articulaire du genou droit ainsi qu'une instabilité antéropostérieure et rotatoire du genou droit. En date du 11 mars 2002, une plastie ligamentaire intra-articulaire du genou droit avait été pratiquée par ce médecin. L'incapacité était totale depuis le 7 janvier 2002.
4. Dans un rapport du 5 juin 2002, le Dr L _____ a confirmé son diagnostic précédent. L'évolution était défavorable en raison d'une désinsertion de l'aileron rotulien post-opératoire. Une révision chirurgicale était prévue le 10 juin 2002.
5. En date du 29 juillet 2002, l'assurée a exposé à la SUVA en quoi consistait son travail de directrice de l'entreprise X _____-I _____ SA. Dans le cadre de son activité professionnelle, elle travaillait essentiellement sur le terrain et n'accomplissait pas de tâches dites administratives. Elle était toujours en déplacement, sur les chantiers, à l'atelier ou chez les clients. L'assurée a en outre déclaré que depuis la deuxième intervention chirurgicale, intervenue en juin 2002, elle constatait une amélioration au niveau de son genou droit mais avait toujours un blocage. Du point de vue maladie, elle présentait de petites hernies qu'il n'y avait pas lieu d'opérer au niveau des lombaires. Elle ne suivait pas de traitement particulier, mais portait un corset en cas de douleurs trop importantes.
6. Dans un rapport du 11 septembre 2002, le Dr L _____ a relevé que l'évolution était lentement favorable. Une reprise de l'activité professionnelle était prévue à mi-novembre 2002.
7. En date du 22 octobre 2002, l'assurée a été examinée par le Dr M _____, spécialiste en chirurgie et médecin d'arrondissement de la SUVA,. Ce médecin a tout d'abord établi une anamnèse médicale, dont il ressortait que l'assurée avait été victime de quatre accidents, de 1984 à 1998, qui avaient été pris en charge par la SUVA. Il a relevé que l'on retenait, dans l'évolution, une longue période d'utilisation de cannes anglaises, une rééducation difficile au niveau du genou droit

et une probable algodystrophie selon une IRM du 5 août 2002. A l'examen, la marche était effectuée avec une boiterie au dépend du membre inférieur droit; on constatait notamment un défaut modéré de flexion avec extension complète et un genou douloureux dans le compartiment externe. L'état n'était pas stabilisé et l'incapacité de travail restait justifiée. En raison d'une mauvaise démarche et de douleurs dorsales, un examen à la Clinique romande de réadaptation a été proposé à la patiente.

8. Celle-ci y a donc séjourné du 30 octobre au 4 décembre 2002. Les médecins ont retenu, à titre de diagnostics primaires, des thérapies physiques et fonctionnelles et, à titre de diagnostics secondaires, une grave entorse du genou droit le 3 janvier 1992 (recte 2002) avec rupture du LCA, une plastie du LCA le 10 mars 2002, un status post-arthrotomie le 10 juin 2002 pour hématome et brides cicatricielles externes, une algoneurodystrophie du genou droit, un conflit antérieur entre le LCA et le compartiment externe, une inflammation du Hoffa, une chondropathie rotulienne et condylienne interne et une spondylarthrose L5-S1. Les médecins ont encore mentionné les comorbidités suivantes : un status post-entorse grave du genou droit en 1984 avec lésion du LCA traitée par révision articulaire, un status post-ménisectomie interne gauche en 1984, un status post-ménisectomie interne droite en 1986, ainsi qu'un status post-entorse du genou droit avec distension du LCA traitée conservativement.

Les médecins ont précisé :

"L'évolution est légèrement favorable avec une diminution des douleurs au repos. Mais, bien que la patiente soit indépendante pour toutes les activités de la vie quotidienne, elle boîte toujours et éprouve beaucoup de peine à la descente et à la montée des escaliers ainsi qu'en flexion en charge. Elle ne peut actuellement pas effectuer une activité à genoux et accroupie. Les douleurs sont toujours extrêmement vives à la charge. (...) Si l'évolution devait rester défavorable, il conviendrait de rediscuter d'une arthrolyse avec section du greffon puis physiothérapie intensive. D'un point de vue professionnel, la capacité de travail de la patiente dans son entreprise est de 0%. Du point de vue de sa thymie, une consultation psychiatrique conclut à un trouble dépressif majeur en rémission partielle pour lequel aucune thérapie n'est envisagée et un suivi psychologique n'est pas souhaité par la patiente" (cf. rapport de la Clinique romande de réadaptation du 27 décembre 2002).

9. Le 7 février 2003, l'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OCAI).
10. En date du 14 mai 2003, l'assurée a été revue par le médecin d'arrondissement de la SUVA. Dans son rapport du 15 mai 2003, le Dr M_____ a relevé que dans l'évolution, l'on retenait des troubles lombaires ayant nécessité temporairement de

la physiothérapie. Une consultation pour second avis orthopédique avait conclu à un possible lâchage partiel de la plastie du LCA et à une éventuelle intervention. En revanche, le neurochirurgien consulté par la patiente estimait qu'il n'y avait pas d'indication chirurgicale pour les troubles du dos. Le médecin a estimé qu'une capacité de travail résiduelle devrait être possible dans le cadre d'une activité essentiellement de bureau.

11. Dans un rapport du 24 décembre 2003, le Dr L_____ a relevé que l'état de santé était stationnaire et que l'assurée présentait des douleurs chroniques au genou droit.
12. Dans un rapport final du 20 janvier 2004, le Dr M_____ a formulé les remarques suivantes :

"L'état peut être considéré comme stabilisé et, dans le cadre d'un genou qui a été opéré pour réparation itérative du LCA, développement d'un début de gonarthrose, une persistance d'une certaine instabilité et amyotrophie du quadriceps malgré différents traitements. Compte tenu des troubles dégénératifs au niveau lombaire, il faut admettre que ceux-ci sont préexistants mais influencés défavorablement par la boiterie de jambe droite (...). La patiente ne peut surcharger le membre inférieur droit, monter, descendre fréquemment les escaliers et les échelles, s'accroupir et s'agenouiller, se déplacer sur de longues distances et sur des terrains inégaux. En principe, dans le cadre d'une activité ne demandant pas les sollicitations ci-dessus, en privilégiant des déplacements sur de courtes distances et en terrain plat, faisant alterner les positions assises et debout, la patiente pourrait avoir une activité complète".

Le médecin a évalué le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité (ci-après l'IPAI), basé sur la table V de la SUVA, à 20%.

13. Par courrier du 11 février 2004, la SUVA a informé son assurée qu'elle lui reconnaissait le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 21'360 fr., qu'un terme serait mis au versement des prestations au plus tard le 30 juin 2004 et qu'elle se prononcerait alors sur un droit à une rente d'invalidité.
14. En date du 26 mars 2004, l'assurée a à nouveau exposé à la SUVA en quoi consistait son travail au sein de l'entreprise X_____ -I_____ SA. Elle a expliqué que, directrice depuis 23 ans, elle ne s'occupait guère du secrétariat, mais gérait le travail de l'atelier, le service à la clientèle, la prise des métrés chez les clients, préparait la matière en atelier et effectuait aussi la pose des vitres. Elle travaillait principalement debout mais devait pouvoir se mouvoir dans toutes les positions. Il lui fallait aussi monter et descendre des échelles et des échafaudages et il arrivait qu'elle doive porter des charges pouvant aller jusqu'à quarante kilos. Elle a précisé qu'elle ne connaissait rien du travail de secrétariat et qu'une secrétaire travaillait déjà dans l'entreprise. Elle ne pouvait rester longtemps assise ou debout

et devait se coucher toutes les deux heures en raison de ses douleurs. Elle ne pouvait assumer son travail dans la société.

15. Lors d'un entretien le 26 juillet 2004, la SUVA a proposé à l'assurée de lui verser une rente d'invalidité de 30% dès le 1^{er} juillet 2004.
16. Par courrier du 28 juillet 2004, l'assurée a sollicité un délai de réflexion.
17. Lors d'un entretien du 18 août 2004, l'assurée a sollicité des explications quant à cette proposition de rente; en fin d'entretien, les parties ont convenu de rediscuter du cas.
18. Par courrier du 21 novembre 2004, la SUVA a informé son assurée qu'elle lui verserait une IPAI de 20%, à raison de 5% pour le cas du 4 janvier 1998 et de 15% pour le cas du 3 janvier 2002.
19. Par décision formelle du 3 janvier 2005, la SUVA a octroyé à l'assurée d'une part une IPAI de 20% représentant un montant de 20'880 fr., d'autre part, une rente d'invalidité LAA, basée sur un degré de 54%, dès le 1^{er} juillet 2004.

La SUVA a considéré qu'il ressortait du dossier que l'assurée était à même d'exercer une activité légère dans différents secteurs de l'industrie, à la condition de ne pas devoir mettre à forte contribution son membre inférieur droit. Des activités telles que celles d'ouvrière d'usine, de contrôle de produits manufacturés, de travaux d'emballage ou d'expédition, ne nécessitaient pas de mesures de recyclage particulières et lui permettraient de réaliser un salaire mensuel de 4'250 fr., qui, comparé au gain de 9'250 fr. qu'elle aurait réalisé sans l'accident, conduisait à une perte de gain de 54,01%, ouvrant droit à une rente du même taux.

20. Par courrier du 24 janvier 2005, l'assurée a formé opposition à cette décision, concluant à l'octroi d'une rente transitoire prenant en compte son incapacité totale de travail et de gain, depuis le 1^{er} juillet 2004, jusqu'à droit connu sur la demande de prestations déposée auprès de l'assurance-invalidité.

Elle a allégué que ses douleurs, vives, l'empêchaient de travailler. Elle a ajouté qu'entre les rapports du Dr M _____ des 15 mai 2003 et 20 janvier 2004, son état n'avait pas évolué et en a tiré la conclusion qu'elle devait continuer à être considérée comme totalement incapable de travailler. Par ailleurs, l'assurée, relevant que les postes de travail proposés par la SUVA nécessitaient de rester soit debout, soit assis, durant toute la journée, sans possibilité de faire des pauses assez longues pour lui permettre de se coucher afin de diminuer les douleurs, a fait valoir qu'ils n'étaient pas compatibles avec son état de santé et constitueraient en outre un déclassement professionnel. Enfin, elle a soutenu que la rente transitoire devait être estimée avant l'exécution éventuelle de mesures de réadaptation et devait prendre

en compte l'activité qui pouvait être raisonnablement exigée de la part d'un assuré non encore réadapté.

21. Par décision du 24 mai 2005, la SUVA a rejeté l'opposition de l'assurée.

La SUVA s'est référée à la description que les médecins de la Clinique romande de réadaptation avaient fait d'un travail adapté à l'assurée, à savoir une activité excluant le port de lourdes charges, l'usage d'échelles ou d'échafaudages ou la station debout ou assise prolongée. La SUVA a relevé que le Dr M_____, dans son rapport du 20 janvier 2004, avait estimé que l'assurée pourrait avoir une activité complète tenant compte des dites limitations fonctionnelles. La SUVA a dès lors considéré que les postes proposés étaient compatibles avec l'état de santé de l'assurée. Or, la comparaison des revenus avant invalidité (9'250 fr.) et après invalidité (4'250 fr.) mettait en évidence une perte de gain de 54%, correspondant au taux de la rente provisoire accordée à l'assurée.

22. Par courrier du 5 août 2005, l'assurée a interjeté recours contre cette décision auprès du Tribunal de céans en concluant, sous suite de dépens, à l'octroi d'une rente d'invalidité transitoire basée sur un taux d'invalidité de 100% dès le 1^{er} juillet 2004.

Elle fait valoir qu'elle remplit les conditions d'octroi d'une rente d'invalidité LAA transitoire dès lors qu'elle a déposé une demande de prestations auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité et qu'aucune décision n'a été encore prise par cet organe.

Quant au taux de la rente, la recourante reproche à la SUVA de n'avoir pas pris en compte les troubles dorsaux dont elle souffre et qui sont en relation de causalité naturelle et adéquate avec l'accident. En effet, sans cet accident, ces troubles ne seraient pas tels qu'ils sont actuellement, bien qu'étant préexistants, car ils sont influencés défavorablement par sa boiterie, comme l'a admis d'ailleurs le Dr M_____. De surcroît, selon ce médecin, les troubles dorsaux ne seraient pas à ce stade de leur évolution négative sans l'influence de l'accident. La recourante allègue que l'état actuel de ses lombaires est dû en même temps à ses troubles préexistants et à l'accident. Cependant, ces affections dorsales ne constituent pas un motif de réduction de la rente puisqu'il s'agit d'éléments ne portant pas atteinte à la capacité de gain avant l'accident.

Enfin, la recourante reprend l'argumentation développée dans son opposition, faisant valoir que son état ne s'est pas amélioré entre les deux rapports du Dr M_____ dont les conclusions diffèrent et que dès lors elle ne présente pas de capacité résiduelle de travail si ce n'est dans une activité de bureau qu'elle ne peut occuper sans mesure de réadaptation. Elle estime que les postes proposés par la SUVA n'offrent pas la possibilité de faire des pauses assez longues et ne sont donc pas adaptés à son état de santé.

La recourante conclut à ce que lui soit octroyée une rente transitoire de 100%.

23. Dans sa réponse du 11 octobre 2005, l'intimée a conclu au rejet du recours.

Elle fait valoir que, contrairement à ce que soutient la recourante, son état de santé a évolué favorablement puisque le Dr M_____, après avoir noté, en mai 2003, qu'elle souffrait encore de troubles du genou, a constaté dans le cadre de son examen final du 20 janvier 2004, qu'il n'y avait plus de signe d'algodystrophie floride.

Par ailleurs, il est évident, selon la SUVA, que l'activité de bureau visée par le Dr M_____ dans sa première appréciation doit être comprise comme une indication sur les aptitudes physiques de la recourante et non sur ses aptitudes professionnelles.

Enfin, s'agissant des troubles dégénératifs lombaires, la SUVA indique avoir soumis le dossier de l'assurée au Dr N_____, chirurgien orthopédiste, qui s'est prononcé le 5 octobre 2005. Ce médecin a constaté l'adéquation de la capacité résiduelle telle que définie par le Dr M_____, mais a rajouté quelques restrictions complémentaires pour tenir compte des problèmes dorsaux, tout en précisant que les lombalgies n'avaient pas à être prises en charge par la SUVA car il n'existait pas de lien entre l'accident. Le Dr N_____ a ajouté que les études médicales écartaient l'hypothèse soutenue par la recourante et retenue par le Dr M_____, selon laquelle une boiterie pourrait aggraver des lombalgies.

Enfin, l'intimée a estimé que les postes (description de postes de travail, ci-après les DPT) proposés à la recourante sont compatibles avec l'état de santé de cette dernière, dont elle a relevé qu'elle n'apportait aucun argument permettant de conclure le contraire.

24. Par courrier du 9 novembre 2005, la recourante a sollicité la traduction française du rapport du Dr N_____ du 5 octobre 2005, rédigé en allemand.
25. Par courrier du 29 novembre 2005, l'intimée a produit la traduction française dudit rapport.
26. Dans sa réplique du 7 décembre 2005, la recourante a contesté le rapport du Dr N_____ dont elle estime qu'il ne se fonde sur aucun examen et n'a pas valeur probante. Selon elle, vu la contradiction entre les Drs N_____ et M_____, seule une expertise indépendante permettrait au Tribunal de trancher la question du lien de causalité entre l'accident et ses troubles lombaires.

La recourante a ajouté que les postes de travail proposés par la SUVA étaient encore moins adaptés à son état de santé, compte tenu des limitations additionnelles retenues par le Dr N_____. Ainsi, la recourante reproche à l'intimée de soutenir

qu'une activité de bureau exige les mêmes efforts physiques que les postes d'ouvrière proposés.

Enfin, la recourante persiste dans les conclusions de son recours et sollicite la mise sur pied d'une expertise portant sur les questions du lien de causalité entre l'accident et les troubles lombaires ainsi que du caractère adapté des postes de travail proposés.

27. Dans sa duplique du 3 janvier 2006, la SUVA a allégué que l'appréciation du Dr N_____ ne contenait aucune contradiction, bien qu'il ait précisé - malgré l'absence de lien de causalité - les limitations qui pourraient être retenues dans l'hypothèse où l'on tiendrait compte des troubles lombaires de l'assurée. La SUVA soutient que le rapport du Dr N_____ doit se voir reconnaître pleine valeur probante et rend inutile une expertise judiciaire.
28. Par courrier du 30 janvier 2006, la recourante a maintenu sa demande de mise sur pied d'une expertise judiciaire.
29. Par courrier du 13 octobre 2006, elle a produit un projet de décision de l'OCAI du 9 octobre 2006 aux termes duquel ce dernier lui reconnaît le droit à une rente entière d'invalidité dès le 3 janvier 2003, basée sur un degré d'invalidité de 100%.
30. Par courrier du 27 octobre 2006, l'intimée a fait valoir que le principe de coordination entre assureurs sociaux suppose que les deux assureurs aient à répondre des mêmes troubles, que ce n'est pas le cas en l'occurrence et que, dès lors, l'octroi d'une rente entière d'invalidité en matière d'assurance-invalidité ne signifie pas que l'assurance-accidents doit verser une rente du même taux.
31. Par ordonnance du 29 novembre 2006, le Tribunal de céans a demandé l'apport du dossier de l'assurance-invalidité, lequel a été versé à la procédure le 21 décembre 2006. Il en ressort que l'assurée a été mise au bénéfice d'une rente entière de l'assurance-invalidité dès le 3 janvier 2003 en raison d'un trouble affectif bipolaire de type II et d'un trouble obsessionnel-compulsif, forme mixte.
32. Par courrier du 16 janvier 2007, l'intimée a relevé que c'est une atteinte psychique qui a justifié l'incapacité totale de travail de la recourante et, partant, le droit à une rente de l'assurance-invalidité. Or ces troubles sont sans rapport de causalité avec l'accident. En effet, ce dernier était anodin puisque l'assurée avait posé le pied sur un objet (un caillou ?) et était tombée de sa hauteur. La SUVA a donc une nouvelle fois conclu au rejet du recours. Elle maintient que la rente de 54 % octroyée en raison des troubles du genou a été établie en se basant sur des activités raisonnablement exigibles de la part de l'assurée. Elle ajoute que les descriptions de postes sur lesquelles elle s'est basée sont au demeurant également adaptées aux limitations supplémentaires dues aux troubles dorsaux, de sorte que même si ceux-

ci devaient être rattachés à l'accident, ce qui est contesté - le taux de rente resterait inchangé.

33. Par courriers du 3 avril 2007, le Tribunal de céans a informé les parties de son intention d'ordonner une expertise neurochirurgicale pour déterminer la causalité et les éventuelles répercussions des troubles lombaires sur la capacité de travail de la recourante. Le nom de l'expert et les questions de la mission d'expertise ont été soumis aux parties avec un délai au 27 avril pour se déterminer.
34. Par courrier du 17 avril 2004, la SUVA a suggéré que la recourante soit expertisée par un médecin spécialiste en orthopédie.
35. Par courrier du 18 avril 2007, le Tribunal de céans lui a répondu que l'expert aurait à se prononcer plus particulièrement sur la problématique des hernies de l'assurée et que dès lors un neurochirurgien était le plus habilité à le faire.
36. Par courrier du 25 avril 2007, la recourante a soumis au Tribunal de céans certaines questions qu'elle désirait voir poser à l'expert et qui ont été reprises dans la mesure de leur pertinence.
37. Par ordonnance du 7 mai 2007, le Tribunal de céans a confié une expertise au Dr O_____, neurochirurgien, afin qu'il établisse notamment s'il existait un lien de causalité naturelle entre l'aggravation des atteintes du dos et l'accident du 3 janvier 2002 et qu'il se prononce sur la capacité de travail de la recourante.
38. Dans son expertise du 8 novembre 2007, le Dr O_____ a diagnostiqué une instabilité post-traumatique du genou droit, un status après traumatismes répétés avec rupture du LCA du genou droit, un status après interventions répétées du genou droit (pour plastie du LCA à deux reprises, ménissectomie interne, toilette articulaire, section de brides parapatellaires), gonarthrose et chondropathie rotulienne, status après algoneurodystrophie du membre inférieur droit et lombalgies chroniques sur discopathie L5-S1 (Modic I et Modic II), avec instabilité L5-S1.

L'expert s'est attelé à lire les références citées par le Dr N_____, dont il a estimé que, pour la plupart, elles ne corroborent pas la thèse soutenue par le médecin-conseil de la SUVA. Selon l'expert, les limitations fonctionnelles imposées par la douleur et l'instabilité lombaire exposent le rachis du patient à des sollicitations mécaniques douloureuses à leur tour. Cela suffit pour maintenir les manifestations de l'instabilité lombaire à un niveau hautement handicapant, alors que sans l'interférence de la pathologie du genou droit, on aurait pu espérer un succès appréciable du traitement conservateur habituel.

L'expert estime qu'il est possible, à moyen et long terme, que la progression naturelle de l'atteinte dégénérative lombaire soit accélérée en raison de cette

défaillance de la stabilisation musculaire. Les troubles lombaires existent au moins depuis 1999. On peut selon lui suspecter une influence défavorable des problèmes du genou sur la pathologie lombaire pendant la période antérieure à 2002. Cette période est toutefois mal documentée et l'atteinte du genou droit est globalement moins gênante et moins persistante que celle que la patiente a enduré depuis l'accident du 3 janvier 2002. Cet accident, par la gêne fonctionnelle importante du genou droit qu'il a entraînée, a créé un environnement défavorable, qui rend la symptomatologie en rapport avec l'instabilité lombaire plus difficile à supporter, pouvant provoquer une aggravation de la symptomatologie, interférant de façon défavorable avec les possibilités thérapeutiques de l'instabilité lombaire et pouvant, à la longue, provoquer une accélération de la progression naturelle de l'atteinte dégénérative lombaire avec instabilité. Selon l'expert, on doit admettre l'existence d'un lien de causalité probable avec un degré de vraisemblance prépondérante. Le statu quo sine ne serait pas atteint étant donné que l'état séquellaire du genou droit est irréversible et continue à influencer de façon défavorable le problème de l'arthrose lombaire.

L'expert a indiqué que la patiente ne peut rester assise ou debout pendant plus de 15 minutes. Elle est dans l'impossibilité de porter ou de manipuler des objets dépassant 8 kilos, de se pencher, de manipuler des objets en porte-à-faux, d'effectuer des torsions ou des rotations du torse (souvent indispensables pour des ouvrières travaillant sur des objets défilant sur des bandes roulantes).

En tenant compte uniquement des problèmes dorsaux, l'expert a évalué la capacité de travail à 50 % dans une place adaptée. Il a précisé que si l'on tient compte de l'ensemble des atteintes (genou et dos) la capacité de travail est nulle. Il a expliqué que les deux pathologies de l'assurée, dont la description des limitations respectives se recouvrent partiellement, ont la particularité de non seulement s'additionner mais de se potentialiser. La patiente est en permanence obligée de faire consciemment ou inconsciemment des compromis défavorables, résultant d'une sorte de conflit d'intérêt entre l'atteinte lombaire et l'atteinte du genou. Cette situation pourrait changer favorablement après une spondylodèse L5-S1, susceptible de stopper ce cercle vicieux.

39. Dans ses observations après expertise du 19 décembre 2007, la recourante a fait valoir qu'il existe une relation de causalité naturelle entre l'aggravation des atteintes du dos et l'accident du 3 janvier 2002 du fait de la gêne fonctionnelle importante du genou droit qui a créé un environnement défavorable sur la pathologie du dos, en rendant la symptomatologie lombaire plus difficile à supporter, en pouvant aggraver cette pathologie, en interférant de façon négative avec les possibilités de traitement de cette pathologie et en pouvant, à la longue, provoquer une accélération de la progression de l'atteinte lombaire. Selon la recourante, le lien de causalité entre l'atteinte au genou et l'atteinte lombaire existe avec un degré de vraisemblance prépondérant quand bien même l'atteinte est indirecte et l'état

préexistant important. Elle conclut que son incapacité de travail pour les deux pathologies cumulées est totale, ce qui lui ouvre droit à une rente entière d'invalidité.

40. Dans ses écritures après enquêtes du 15 janvier 2008, l'intimée s'est référée à l'avis de son médecin-conseil, le Dr N_____ (avis rédigé en allemand, dont la SUVA a fourni une traduction en date du 14 mars 2008).

Le Dr N_____ s'est tout d'abord posé la question suivante : "Pourquoi les douleurs lombaires, en présence d'altérations dégénératives massives préexistantes, ne sont-elles pas apparues beaucoup plus tôt dans le contexte des interventions chirurgicales au genou ?" Sur ce point, il a relevé que l'expert O_____ a seulement déclaré que la raison pour laquelle les problèmes lombaires ne s'étaient pas manifestés plus tôt n'était pas claire, avançant comme explication que les altérations dégénératives sont un processus lent et progressif. Selon le Dr N_____, les altérations auraient dû devenir douloureuses dès leur stade précoce en charge unilatérale, car la claudication due à la décharge et à la marche avec des béquilles devait alors certainement être plus marquée et forcée. Or, aucun problème de dos n'a alors été signalé. Le Dr N_____ ajoute qu'il n'est pas scientifiquement prouvé qu'une problématique touchant un membre inférieur aggrave de façon déterminante les altérations dégénératives préexistantes du rachis. Par ailleurs, le Dr N_____ fait remarquer que, grâce à la documentation au dossier, il est établi qu'avant l'accident de 2002, avec une nouvelle rupture du LCA au genou droit, aucun problème particulier n'avait été constaté.

Constatant que le Dr O_____ a également relevé que l'accident du 3 janvier 2002 a provoqué un handicap fonctionnel marqué du genou droit, le Dr N_____ a indiqué que l'on peut se poser des questions quant à la nature réelle du handicap fonctionnel car, lors de son examen clinique, le Dr M_____ n'a constaté qu'une atrophie minimale (1 cm) du quadriceps droit, notamment. En chirurgie orthopédique, ce type de constatation ne correspond pas à un handicap fonctionnel marqué.

Le Dr N_____ a relevé que les termes utilisés par l'expert (l'accident [...] a provoqué un handicap fonctionnel marqué du genou droit [...], *pouvant* entraîner une aggravation des symptômes [...]), montrent qu'il s'agit-là d'une possibilité sans degré de vraisemblance prépondérante établi et que le lien de causalité entre les douleurs lombaires et les altérations dégénératives est ainsi tout au plus possible.

Par ailleurs, le Dr N_____ a analysé la littérature médicale qui, selon lui, ne peut aboutir à la conclusion que les douleurs lombaires de la recourante ont entraîné une aggravation de la problématique préexistante lombaire.

En conclusion, le Dr N_____ a exprimé l'avis que l'expertise du Dr O_____ ne parvenait pas à prouver avec la vraisemblance prépondérante requise qu'il existe

un lien de causalité pathophysiologique entre les problèmes de genou de la recourante et ses altérations dégénératives marquées du rachis, entraînant des douleurs lombovertébrales. Le Dr N_____ a maintenu sa prise de position du 5 octobre 2005.

Quant à la SUVA, elle a reproché à l'expert de s'être plus attaché à contester l'opinion émise par le Dr N_____ qu'à exposer les motifs justifiant sa propre opinion. Elle considère que l'expert, en se contentant de dire que l'interférence entre les deux pathologies est une question de bon sens, ne convainc pas dans la mesure où il n'a pas motivé ses conclusions.

Quant au lien de causalité, elle relève que l'expert l'a d'abord qualifié de possible, puis ensuite de probable, sans expliquer, là non plus, pourquoi il a privilégié la seconde qualification par rapport à la première. La SUVA en tire la conclusion que les exigences jurisprudentielles en matière de valeur probante ne sont pas satisfaites.

Enfin, elle fait remarquer que si les troubles des genoux, eux-mêmes anciens, avaient eu un effet délétère, celui-ci se serait manifesté bien avant 2002.

L'intimée conclut au rejet du recours, et, cas échéant, à la mise sur pied d'une nouvelle expertise confiée à un orthopédiste.

41. Dans des observations du 8 avril 2008, la recourante a fait valoir à son tour que les avis du Dr N_____ ne répondaient pas aux critères fixés par la jurisprudence pour leur voir attribuer une valeur probante accrue. Selon elle, ils ne valent en outre pas expertise et les conclusions claires et motivées du Dr O_____ doivent être suivies.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 5 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.
2. La LPGA est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, entraînant des modifications législatives notamment dans le droit de l'assurance-accidents. Du point de vue temporel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge des assurances sociales se fonde en principe, pour apprécier une cause, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision sur opposition litigieuse (ATF 129 V 4 consid. 1.2 ; 169 consid. 1 ; 356 consid. 1 et les arrêts cités). Dans la mesure où

l'événement s'est produit en janvier 2002, ces principes de droit intertemporel commandent l'examen du bien-fondé de la décision sur opposition du 24 mai 2005 à la lumière des anciennes dispositions de la LAA pour la période s'étendant jusqu'au 31 décembre 2002 et, le cas échéant, au regard des nouvelles dispositions de la LPGA pour la période postérieure (voir ATF 130 V 332 consid. 2.2 et 2.3). Il convient en outre de relever que les dispositions de la LPGA n'ont pas modifié les notions d'accident et d'invalidité selon l'ancienne LAA et la jurisprudence du TFA y relative est toujours d'actualité. Enfin, en ce qui concerne la procédure et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b; 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).

3. Interjeté dans les formes et délai légaux, le recours est recevable à la forme (art. 106 LAA dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2003, en dérogation à l'art. 60 LPGA).
4. a) Est litigieuse la question de savoir si les troubles présentés par la recourante peuvent ouvrir droit à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents de plus de 54% dès le 1^{er} juillet 2004.

b) La notion d'invalidité est, en principe, identique en matière d'assurance-accidents, d'assurance militaire et d'assurance-invalidité. Dans ces trois domaines, elle représente la diminution permanente ou de longue durée, résultant d'une atteinte à la santé assurée, des possibilités de gain sur le marché du travail équilibré qui entrent en ligne de compte pour l'assuré (ATF 126 V 288 consid. 2, 119 V 470 consid. 2b, 116 V 249 consid. 1b et les arrêts cités; ATFA non publiés du 16 juin 2005, I 425/04 et U 174/04). En l'occurrence, cependant, l'assurance-invalidité a octroyé à la recourante une rente entière basée sur une affection psychiatrique sans lien de causalité avec l'accident de janvier 2002.

c) L'art. 6 al. 1 LAA prévoit que, sauf disposition contraire, les prestations d'assurance, y compris les frais de cures prescrites par un médecin (art. 10 al. 1 let. c LAA), sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

Est réputé accident 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). Il résulte de la définition même de l'accident que le caractère extraordinaire de l'atteinte ne concerne pas les effets du facteur extérieur, mais seulement ce facteur lui-même. Dès lors, il importe peu que le facteur extérieur ait entraîné, ou non, des conséquences graves ou inattendues. Le facteur extérieur est considéré comme extraordinaire lorsqu'il excède, dans le cas particulier, le cadre des événements et des situations que l'on peut, objectivement, qualifier de quotidiens ou d'habituels

(ATF 129 V 404 consid. 2.1; 122 V 233 consid. 1; 121 V 38 consid. 1a et les références). Pour les lésions dues à l'effort (soulèvement, déplacement de charges notamment), il faut examiner de cas en cas si l'effort doit être considéré comme extraordinaire, en tenant compte de la constitution physique et des habitudes professionnelles ou autres de l'intéressé (ATFA non publié du 15 octobre 2004, cause U 9/04).

Le droit à des prestations de l'assurance-accidents 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 (ATF 129 V 181 consid. 3.1; 119 V 337 consid. 1; 118 V 289 consid. 1b et les références).

Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale (ATF 125 V 195 consid. 2; 121 V 47 consid. 2a; 208 consid. 6d et les références). 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 181 consid. 3.1; 406 consid. 4.3.1; 119 V 338 consid. 1; 118 V 289 consid. 1b et les références). En cas d'atteinte malade préexistante aggravée par un accident, le devoir de l'assureur-accidents d'allouer des prestations cesse lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (*statu quo ante*) ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans l'accident (*statu quo sine*; RAMA 1992 n° U 142 p. 75 consid. 4b; FRESARD, L'assurance-accidents obligatoire, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, ch. 141). En principe, on examinera si l'atteinte à la santé est encore imputable à l'accident ou ne l'est plus (*statu quo ante* ou *statu quo sine*) sur la base du critère de la vraisemblance prépondérante, usuel en matière de preuve dans le domaine des assurances sociales (ATF 126 V 360 consid. 5b ; 125 V 195 consid. 2; RAMA 2000 n° U 363 p. 46 ; ATFA non publié U 220/02 du 6 août 2003 consid. 2.3). Enfin, selon la jurisprudence fédérale, si l'atteinte à la santé est seulement déclenchée, mais pas provoquée par l'accident, l'assurance-accidents prend en charge le syndrome douloureux lié à l'événement accidentel (RAMA 2000 n° U 378 p. 190 consid. 3 [ATFA non publié du 7 février 2000, U 149/99]; ATFA non publié du 18

août 2000, U 4/00; cf. également DEBRUNNER/RAMSEIER, Die Begutachtung von Rückenschäden, Berne 1980, p. 54 ss, en particulier p. 56).

Le lien de causalité adéquate est en revanche une question de droit qu'il appartient à l'administration et, en cas de recours, au juge de trancher. 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 129 V 181 consid. 3.2, 405 consid. 2.2, 125 V 461 consid. 5a et les références, 115 V 405 consid. 4a). Toutefois, en présence d'une atteinte à la santé physique, le problème de la causalité adéquate ne se pose guère, car l'assureur répond aussi des complications les plus singulières et les plus graves qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience médicale. C'est donc essentiellement en présence d'une affection psychique que la causalité adéquate joue un rôle important (ATF 118 V 291 consid. 3a; 117 V 365; FRESARD, L'assurance-accidents obligatoire, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, p. 16).

d) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux sont raisonnablement exigibles de la part de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4; 115 V 134 consid. 2; 114 V 314 consid. 3c; 105 V 158 consid. 1).

Le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut liquider l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. C'est ainsi qu'il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions du médecin soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 352 consid. 3a et les références).

Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. Lorsque, au stade de la procédure, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 353 consid. 3b/bb).

Selon la jurisprudence et la doctrine, l'autorité administrative ou le juge ne doit considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité (KUMMER, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4ème édition Berne 1984, p. 136 ; GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2ème édition, p. 278 ch. 5). Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5 let. b 125 V 195 consid. ch. 2 et les références).

5. En l'occurrence, le Tribunal de céans a confié au Dr O_____, neurochirurgien, un mandat d'expertise ayant notamment pour but de se prononcer sur l'existence d'un lien de causalité naturelle entre les atteintes lombaires et celles du genou.

Les conclusions du Dr O_____ ont cependant été contredites de manière convaincante par le Dr N_____, qui a formulé différentes remarques pertinentes.

S'agissant du lien entre les troubles du genou et ceux du dos, soit des répercussions des troubles du genou sur ceux du dos, le Dr O_____ explique "il n'est pas clair pourquoi les problèmes lombaires auraient dû se manifester plus tôt pour pouvoir être mis en rapport avec le problème du membre inférieur droit ; en effet, l'atteinte dégénérative lombaire est un processus progressif qui continue à évoluer, et si, à un moment donné, l'atteinte n'était pas assez importante pour donner lieu à des symptômes en cas d'une mise sous charge viciée par le problème du genou droit, cela a très bien pu se produire à un moment ultérieur, quand le seuil de

susceptibilité des structures lombaires aurait atteint le niveau adéquat". Il se réfère ensuite à de la doctrine médicale, qui n'est d'aucune aide au Tribunal de céans, dans la mesure où il doit se prononcer sur le cas concret et non pas sur la base de considérations générales et théoriques.

L'expert O_____ expose ensuite que ces références médicales ne font que "confirmer l'impression qui semblait être une simple question de bon sens : les limitations fonctionnelles imposées par le douleur et l'instabilité lombaire, à savoir un ménagement et une protection des segments incompetents du rachis lombaire par "le corset musculaire", sont gênées, du moins de façon partielle, en cas de limitation fonctionnelle douloureuse d'un genou. Cela expose le rachis du patient à des sollicitations mécaniques douloureuses à leur tour".

Répondant aux questions posées, ce médecin explique que "cet accident, par la gêne fonctionnelle importante du genou droit qu'il a entraîné, a toutefois créé un environnement défavorable qui, pour les raisons expliquées dans la discussion (...) peut provoquer une aggravation de la symptomatologie (...) [et] peut, à la longue, provoquer une accélération de la progression naturelle de l'atteinte dégénérative lombaire avec instabilité".

Sur cette base, l'expert conclut que l'on doit admettre l'existence d'un lien de causalité probable avec un degré de vraisemblance prépondérante.

Le Tribunal de céans ne peut cependant adhérer aux conclusions du Dr O_____ s'agissant de la causalité probable. En effet, les éléments mêmes sur lesquels repose sa conclusion ne relèvent que du domaine du possible et il convient au contraire d'en tirer la conclusion que le lien de causalité entre les troubles du genou et l'aggravation des troubles lombaires n'est pas établi au degré de vraisemblance prépondérante requis en matière d'assurances sociales. Ainsi, la conclusion motivée par une question de "bon sens" n'est nullement convaincante. Quant au reste des explications apportées, il n'est pas non plus de nature à fonder la conviction du Tribunal de céans quant à la probabilité du lien de causalité, l'expert utilisant expressément le verbe "pouvoir" pour expliquer les éventuelles répercussions de l'accident du genou sur l'aggravation de la symptomatologie lombaire. Quant aux références médicales, elles ne sont d'aucun secours au Tribunal de céans pour établir l'existence d'un lien de causalité.

Par ailleurs, ainsi que l'a relevé le Dr N_____, l'expert O_____ n'a pas expliqué pourquoi si les troubles des genoux, eux-mêmes anciens, ont eu un effet délétère sur l'atteinte lombaire, celui-ci ne s'est pas manifesté bien avant 2002. Sur ce point, l'expert O_____ déclare uniquement que la raison pour laquelle les problèmes lombaires ne se sont pas manifestés plus tôt n'est pas claire. Il avance comme explication que les altérations dégénératives sont un processus lent et progressif. Or, selon le Dr N_____, les altérations auraient dû devenir

douloureuses dès leur stade précoce en charge unilatérale, car la claudication due à la décharge et à la marche avec des béquilles devait alors certainement être plus marquée et forcée. Cependant, aucun problème de dos n'a alors été signalé.

Cette explication convainc le Tribunal de céans qui estime que l'expert O _____ n'a pas démontré de façon motivée pourquoi l'aggravation des douleurs lombaires est apparue si tardivement. Ainsi, sur le vu de l'expertise du Dr O _____, le lien de causalité naturelle entre les troubles du genou, soit entre l'accident de janvier 2002, et l'atteinte lombaire apparaît tout au plus possible et non probable.

En conclusion, le Tribunal de céans constate que l'expertise du Dr O _____ ne parvient pas à prouver avec la vraisemblance prépondérante requise qu'il existe un lien de causalité probable entre les problèmes de genou de la recourante et ses altérations dégénératives marquées du rachis, entraînant des douleurs lombovertébrales. Dès lors, la SUVA n'a pas à prendre en charge les incapacités de travail ou fonctionnelles liées aux troubles du dos.

6. a) Il convient à présent de procéder à la comparaison des revenus avant et après invalidité, afin de déterminer le degré d'invalidité de la recourante liée à ses troubles du genou. En effet, le Tribunal de céans constate que selon les Drs M _____ et N _____ et les médecins de la Clinique romande de réadaptation, l'assurée présente une capacité résiduelle de travail entière dans un poste adapté à ses problèmes de genou.

b) Selon l'art. 18 LAA, dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2003, si l'assuré est invalide à 10% au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité (al. 1). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA et 18 LAA).

c) En règle générale, le revenu hypothétique de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé (ATF 129 V 224 consid. 4.3.1 et la référence). Hypothétique, le revenu sans invalidité n'en doit pas moins être évalué de manière aussi concrète que possible. C'est pourquoi le revenu sans invalidité s'évalue, en règle générale, d'après le dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des circonstances à l'époque où est né le droit à la rente (cf. ATF 129 V 222 consid. 4).

d) Quant au revenu de l'activité raisonnablement exigible, il doit être déterminé en se référant aux conditions d'un marché du travail équilibré et structuré offrant un éventail d'emplois diversifiés. Il s'agit donc d'une notion théorique (FRÉSARD,

L'assurance-accidents obligatoire, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, Bâle, 1998, no 77). Lorsque l'assuré ne reprend pas d'activité lucrative, la comparaison peut se faire au moyen de tabelles statistiques publiées par l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 76 consid. 3a/bb et les références) ou de données salariales résultant de descriptions de postes de travail (ATF 129 V 472), les DPT de la CNA n'ayant pas de valeur prépondérante par rapport aux données statistiques (RAMA 1999 U 343 consid. 4b/aa, p. 412). S'agissant des statistiques, on se référera aux salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 321),

e) La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc).

f) Enfin, est déterminant, lors de la comparaison des revenus, le moment de l'ouverture du droit à une éventuelle rente et non celui de la décision sur opposition. L'assureur-accidents est cependant tenu, avant de se prononcer sur le droit à une prestation, d'examiner si aucune modification significative des données hypothétiques déterminantes n'est intervenue durant la période postérieure à l'ouverture du droit. Dans ce cas, il lui incombe de procéder à une nouvelle comparaison des revenus avant de rendre sa décision (ATF 128 V 174 consid. 4a; cf. aussi ATF 129 V 222).

g) Aux termes de l'art. 19 LAA, le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme. La rente est allouée pour tout le mois au cours duquel ledit droit est né. En vertu de l'art. 15 al. 2 LAA, seconde phrase, est déterminant pour le calcul des rentes le salaire que l'assuré a gagné durant l'année qui a précédé l'accident.

7. En l'espèce, l'année déterminante pour la comparaison des revenus est l'année 2004, puisque le droit à la rente débute le 1er juillet 2004. Il convient de préciser qu'il ne s'agit pas d'une rente transitoire puisque l'OCAI s'est prononcé sur le droit à la rente de la recourante, basée sur des motifs psychiatriques sans relation avec l'accident. Enfin le Tribunal de céans relèvera que les DPT sont contestées et qu'il se référera dès lors aux salaires statistiques pour déterminer le gain après invalidité, un certain nombre d'activités ne requérant pas de formation professionnelle et étant adaptées aux limitations fonctionnelles de l'assurée.

S'agissant du revenu sans invalidité, il s'élevait en 2001 à 109'960 fr. selon une déclaration de l'employeur du 13 mars 2003. Réévalué en fonction de l'évolution des salaires des femmes en 2004, il est porté à 115'592 fr. 60.

Pour le revenu après invalidité, compte tenu de l'activité adaptée au handicap de la recourante (activité faisant alterner les positions assises et debout), le salaire statistique de référence est celui auquel peuvent prétendre les femmes effectuant des activités simples et répétitives en 2002, à savoir 3'893 fr. par mois ou 46'716 fr. par an (ESS 2004, tableau TA1, niveau de qualification 4). Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de quarante heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises (41,6 heures en 2004; cf. La Vie économique tableau B 9.2), ce montant doit être porté à 48'584 fr. 65. Compte tenu des limitations que présente la recourante, un abattement de 15% selon la jurisprudence se justifie, ce qui porte le revenu après invalidité à 41'296 fr. 95. Il est relevé que la recourante ne bénéficie pas d'une formation professionnelle, ayant appris sa profession "sur le tas", raison pour laquelle il sera tenu compte de la catégorie des salaires sans qualification.

Ainsi, si l'on compare ce montant avec le revenu sans invalidité ($[115'592 \text{ fr. } 60 - 41'296 \text{ fr. } 95] \times 100 / 115'592 \text{ fr. } 60$), l'on obtient un degré d'invalidité de 64,27 %.

8. Partant, la recourante a droit à une rente d'invalidité LAA basée sur un degré d'invalidité de 64,27 % dès le 1^{er} juillet 2004.

Obtenant partiellement gain de cause, elle aura également droit à des dépens fixés à 1'800 fr.

**PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement.
3. Condamne la SUVA à verser à la recourante une rente d'invalidité LAA basée sur un degré d'invalidité de 64,27 % dès le 1^{er} juillet 2004.
4. Annule la décision de la SUVA du 24 mai 2005 en tant qu'elle porte sur la rente d'invalidité LAA.
5. La confirme pour le surplus.
6. Condamne la SUVA à verser à la recourante une indemnité de 1'800 fr. à titre de dépens.
6. 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); 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 :

Brigitte LUSCHER

Karine STECK

La secrétaire-juriste : Frédérique GLAUSER

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