REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3504/2006 **ATAS/831/2007**

ORDONNANCE D'EXPERTISE

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

du 24 juillet 2007

Chambre 5

En la cause

Madame H_____, domiciliée , GENEVE Recourante

contre

GENERALI ASSURANCES, Place Longemalle 18, GENEVE Intimée

Siégeant : Maya CRAMER, Présidente.

EN FAIT

1. Madame H_____, née le 1961, est d'origine cubaine et arrivée en Suisse en 1998. Dans son pays d'origine, elle a acquis une formation de médecin, mais a travaillé à Genève, en dernier lieu, comme aide-soignante dans l'établissement pour personnes âgées. Dans le cadre de cet emploi, elle était assurée contre le risque d'accident auprès de la GENERALI ASSURANCES (ci-après : assurance-accidents).

2. Le 2 octobre 2003, elle subit un accident, en tombant avec sa trottinette.

3. Le 3 octobre 2003, une radiographie de l'épaule et de la main gauches est effectuée par le Dr A_____. Dans son rapport du 7 octobre 2003, celui-ci indique ce qui suit :

> "**Epaule** :
>
> Au niveau de l'épaule apparaît une opacité dense, tout près du trochiter pouvant correspondre probablement à un début de périarthrite de l'épaule gauche.
>
> A mon avis, il ne s'agit pas de fracture.
>
> **Main** :
>
> Apparemment, il n'y a pas de fracture, le pouce gauche est normal".

4. Selon le rapport médical initial LAA de la "établissement hospitalier" SA du 20 mai 2003 (recte 20 octobre 2003), l'assurée a subi un traumatisme à l'épaule et au pouce gauches. L'incapacité de travail est totale depuis la date de l'accident.

5. Dans un rapport médical intermédiaire du 9 décembre 2003, la "établissement hospitalier" SA déclare à l'assurance-accidents qu'elle diagnostique une forte contusion de l'épaule et du pouce gauches. L'évolution est favorable. Le travail a été repris à 100 % à partir du 2 décembre 2003.

6. Le 28 juillet 2004, l'assurée consulte le Dr B_____, spécialiste en chirurgie orthopédique. Dans son rapport médical initial à l'assurance-accidents du 20 septembre 2004, ce médecin diagnostique un conflit sous-acromial gauche persistant. Le rapport de causalité avec l'accident est vraisemblable, selon ce médecin. Il atteste par ailleurs une incapacité de travail de 50% dès le 1er septembre 2004.

7. Le 11 novembre 2004, le Dr B_____ procède à une arthroscopie chirurgicale de l'épaule gauche de l'assurée. Il constate des lésions cartilagineuses et l'absence de déchirure de la coiffe des rotateurs, ainsi qu'un conflit sous-acromial avec une volumineuse inflammation post-traumatique de l'espace acromial. Une acromioplastie et une résection du ligament est pratiquée. L'assurée est en incapacité de travail dès la date de l'opération à 100 %.

11. Dans son rapport interne du 13 janvier 2005, l'assurance-accidents note qu'un arrêt de travail a été prescrit à 100 % depuis le 2 octobre 2003, avec reprise à 50 % le 5 janvier 2004 pour deux à trois jours, ensuite à nouveau à 100 % le 7 ou le 8 janvier 2004 et à 50 % dès le 1er mars 2004 jusqu'au 10 novembre 2004 et à 100 % dès cette date.

8. A la demande de l'assurance-accidents, le Dr C_____, spécialiste en chirurgie orthopédique, procède à une expertise de l'assurée. Dans son rapport du 31 mai 2005, il émet les diagnostics suivants : luxation métacarpo-phalangienne du pouce gauche avec déchirure du ligament collatéral ulnaire, contusion de l'épaule gauche, conflit sous-acromial de l'épaule gauche, troubles dégénératifs cervicaux et lombaires, hernie mixte discale et ostéophytaire C6-C7 gauche et scoliose dorso-lombaire. Seuls les deux premiers diagnostics sont dans un rapport de causalité certain avec l'accident. Le troisième diagnostic est en relation de causalité possible avec celui-ci. Aucune relation de causalité avec l'accident n'a pu être établie pour les autres diagnostics. L'assurée a déclaré n'avoir jamais présenté de problèmes de dos, de l'épaule gauche ou de la main gauche avant son accident. Toutefois, selon cet expert, les radiographies initiales du 3 octobre 2003 de l'épaule gauche objectivent des signes de conflit sous-acromial (sclérose du trochiter, petite calcification de la coiffe), même si celui-ci n'était pour l'instant pas symptomatique. Aucune autre lésion anatomique n'a été mise en évidence par la suite tant par les IRM que par le status opératoire de novembre 2004. L'expert déclare en outre ce qui suit:

> "Une simple contusion de l'épaule gauche peut rester douloureuse durant quelques semaines, voire deux à trois mois. Les douleurs sur le conflit sous-acromial peuvent apparaître sans que celles-ci n'aient forcément de relation de causalité avec l'accident du 10.03 (recte: 2.10.). J'estime donc que le statu quo sine au niveau de l'épaule gauche a été obtenu trois mois après l'accident. La poursuite de la symptomatologie douloureuse peut parfaitement s'expliquer par la présence du conflit sous-acromial".

Au niveau du pouce gauche, l'expert admet que le statu quo ante sine n'a pas encore été atteint et que le traitement de cette lésion est à la charge de l'assurance-accidents. Quant à l'incapacité de travail, qui est actuellement encore totale, elle est motivée par la persistance de douleurs cervicales essentiellement, ainsi qu'au niveau de l'épaule gauche. La problématique du pouce gauche ne semble pas justifier une incapacité de travail dans la profession d'aide-soignante de l'assurée. Ainsi, le Dr C_____ estime que la capacité de travail est de 100 % dans cette profession, pour ce qui concerne les suites de l'accident. D'ailleurs, une capacité de travail de 100 % est envisageable dans une autre activité professionnelle n'exigeant pas de mouvements répétés ou en force au niveau de la main gauche. Le degré d'atteinte à l'intégrité du pouce gauche est de 5 %.

9. Par décision du 14 juin 2005, l'assurance-accidents refuse toute prestation pour frais médicaux à partir du 1er janvier 2004 concernant l'affection de l'épaule gauche, en considérant que cette atteinte n'est dès cette date plus en relation de causalité naturelle et adéquate avec l'accident survenu. Elle limite par ailleurs le paiement des indemnités journalières au 31 octobre 2004, au motif que l'incapacité de travail n'est plus à mettre en relation avec les troubles de l'épaule gauche à partir de ce moment. Quant aux lésions du pouce gauche, elles ne justifient plus une incapacité de travail.

10. Par courrier du 29 juin 2005, le Dr B_____ invite l'assurance-accidents à revenir sur sa décision, tout en s'étonnant que, plusieurs mois après l'opération de sa patiente et alors que l'assurance était parfaitement renseignée, cette assurance refuse ses prestations.

11. Par courrier du 30 juin 2005, l'assurée forme opposition à cette décision, en concluant à la prise en charge des frais médicaux au-delà du 31 décembre 2004 et le paiement des indemnités journalières à partir du 1er novembre 2004. Elle considère que la dégradation de son état de santé est une suite directe de son accident, tout en soulignant qu'elle n'est plus à même d'exercer sa profession d'aide-soignante comme par le passé depuis lors.

12. Le 1er juillet 2005, l'employeur de l'assurée résilie le contrat de travail pour le 31 octobre 2005.

13. Le 13 juillet 2005, la caisse-maladie Philos (ci-après la caisse) forme également opposition contre la décision de l'assurance-accidents du 14 juin 2005.

14. Par courrier du 3 août 2005, le Dr C_____ confirme à l'assurance-accidents que le statu quo sine au niveau de l'épaule gauche a été obtenu environ trois mois

après l'accident. Six mois après celui-ci, la capacité de travail de l'assurée en tant qu'aide-soignante est rétablie, pour ce qui concerne les autres lésions consécutives à l'accident.

15. Le 5 septembre 2005, le Dr D_____, médecin conseil de la caisse, se détermine sur le dossier médical de l'assurance-accidents. Sur la base de celui-ci, ce médecin considère que le conflit sous-acromial est post-traumatique. Il se demande par ailleurs sur la base de quel critère objectif l'expert peut affirmer que le statu quo est redevenu trois mois après l'accident, en ce qui concerne l'épaule gauche, dans la mesure où il est incontesté que la symptomatologie s'est poursuivie. Le choc à son épaule a dû être violent, dès lors que l'assurée s'était luxée le pouce. Il souligne également que l'assurée n'a jamais été malade de l'épaule auparavant et n'avait pas d'arthrose.

16. Le 12 septembre 2005, le mandataire de l'assurée communique à l'assurance-accidents que le Dr B_____ confirme sa position, selon laquelle le statu quo ante n'est de loin pas réalisé, s'agissant des troubles de l'épaule gauche qui ont rendu nécessaire l'opération du 11 novembre 2004.

17. Le 11 novembre 2005, le Dr C_____ se détermine sur les observations du médecin conseil de la caisse. Il indique que, contrairement à ce que dit le Dr D_____, les radiographies initiales de l'épaule gauche ont objectivé des signes de conflit sous-acromial, à savoir une sclérose du trochiter, ainsi qu'une petite calcification de la coiffe. Ces lésions ne sont certainement pas dues à l'accident, mais mettent en évidence des troubles dégénératifs débutant de cette épaule. Il rappelle à cet égard que la coiffe des rotateurs est soumise à un processus dégénératif qui dépend de l'âge ou peut être induit par un conflit sous-acromial. La sclérose du trochiter et la présence d'une tendinite calcifiante est un signe indirect de ce conflit sous-acromial et d'un processus dégénératif. La chute de l'assurée peut parfaitement avoir décompensé un processus dégénératif préalable et provoqué une aggravation d'une inflammation de l'espace sous-acromial. Dans le cas de l'assurée, la contusion de son épaule peut certes entraîner un état inflammatoire durant plusieurs semaines, voire quelques mois. Toutefois, un tel état inflammatoire va progressivement s'améliorer, à moins qu'il n'existe des phénomènes irritatifs mécaniques concomitants, comme en l'espèce le conflit sous-acromial et les troubles dégénératifs préexistants. De ce fait, la persistance de la symptomatologie douloureuse doit, après un certain temps, être mise sur le compte des troubles dégénératifs. Il a estimé le délai à trois mois, mais admet qu'on peut en discuter sur un ou deux mois en plus ou en moins. Le Dr C_____ confirme que la persistance d'une symptomatologie douloureuse et d'une inflammation de l'espace

sous-acromial plus d'une année après l'accident n'a plus qu'une relation de causalité possible avec l'accident. Le fait que l'assurée ne présentait pas de symptomatologie douloureuse avant l'accident n'a pas de relevance en ce qui concerne l'assurance-accidents.

18. Le 6 mars 2006, le Dr D_____ prend position sur la détermination du Dr C_____. Il s'étonne que ce dernier ne mentionne pas l'état de l'épaule préexistant à l'accident. Certes, l'expert a indiqué que la radiographie de l'épaule gauche du 3 octobre 2003 montrait une sclérose du trochiter avec une toute petite calcification au niveau de l'insertion de la coiffe. Cependant, le dossier de l'assurance-accidents ne comprend pas cette radiographie ni le rapport y relatif. Le Dr D_____ s'est cependant procuré ce rapport du Dr A_____. Or, celui-ci ne mentionne nullement une sclérose et conclut à un début de périarthrite probable. Ainsi, le médecin conseil de la caisse est surpris que le dossier radiologique qui lui a été soumis comprenne toutes les radiographies mentionnées dans le rapport du Dr C_____, à l'exception de la radiographie de l'épaule du 3 octobre 2003. Le Dr D_____ relève en outre que l'assurée s'est plainte depuis l'accident de douleurs à l'épaule gauche et qu'il y a eu un choc évident. Au vu du rapport du radiologue au sujet de la radiographie de l'épaule gauche du 3 octobre 2003, rapport qui fait foi de l'avis du médecin conseil de la caisse, cette épaule était saine avant l'accident. Ainsi, le Dr D_____ estime que le conflit acromio-claviculaire découle de l'accident.

19. Le 21 mars 2006, la caisse transmet l'avis médical du Dr D_____ à l'assurance-accidents pour détermination.

20. Par décision sur opposition du 2 juin 2006, l'assurance-accidents rejette celle-ci, en se fondant sur le rapport d'expertise du Dr C_____, auquel elle attribue une pleine valeur probante.

21. Le 26 septembre 2006, l'assurée interjette recours contre cette décision en concluant implicitement à son annulation, ainsi qu'à la prise en charge des frais médicaux et le paiement des indemnités journalières au-delà du 1er novembre 2004. Elle relève que les Drs B_____ et E_____, généraliste, contredisent l'expertise du Dr C_____. A l'appui de ses dires, elle joint à son recours copie du courrier du Dr B_____ du 4 septembre 2006 à son mandataire. Dans cette missive, ce médecin déclare :

> "L'état antérieur n'intervient pas dans la symptomatologie, dans la mesure où la patiente n'avait :

1. jamais eu de douleurs auparavant et que

2. l'assurance, ni aucun médecin, expert ou conseil, n'est en mesure de dire que l'état de l'épaule avant l'accident aurait conduit à une pathologie ultérieure."

Il est par ailleurs courant et connu, selon le Dr B_____, qu'un accident tel que celui dont a été victime l'assurée entraîne une inflammation de l'espace sous-acromial qui doit être traitée par acromioplastie.

Quant au Dr E_____, il déclare dans son certificat du 4 septembre 2006 qu'il connaît la patiente depuis début 2003 et confirme qu'aucune pathologie de l'épaule ne semblait exister avant l'accident.

22. Dans sa détermination au recours du 13 octobre 2006, l'intimée conclut au rejet de celui-ci, tout en renvoyant à sa décision sur opposition attaquée.

23. Par courrier du 3 avril 2007, le Dr B_____ confirme au Tribunal de céans la présence d'une sclérose du trochiter et d'une petite calcification de la coiffe sur les radiographies initiales de l'épaule gauche. Cependant, il précise qu'il existe une zone de raréfaction osseuse qui augmente le contraste de la sclérose dont l'importance peut être discutée dans cette condition. La sclérose du trochiter et des calcifications n'étaient cependant qu'une image radiologique mais ne sauraient impliquer par eux-mêmes un état pathologique. De l'avis de ce médecin, la recourante n'aurait pas développé, selon toute vraisemblance, une symptomatologie douloureuse et une inflammation de l'espace sous-acromial dès janvier 2004, sans la survenance de l'accident. La relation de causalité naturelle entre les atteintes de l'épaule gauche et l'accident est vraisemblable au degré prépondérant, soit supérieure à 50 %. Se fondant sur la littérature médicale en la matière, il conteste par ailleurs les conclusions de l'expertise du Dr C_____.

24. Le 6 juin 2007, le Tribunal de céans informe les parties qu'il a l'intention de mettre en œuvre une expertise médicale judiciaire et de la confier au Dr F_____, sous la direction du Pr G_____. Un délai au 20 juin 2007 leur est accordé pour se prononcer sur le choix de l'expert, ainsi que les questions à lui poser.

25. Par courrier du 14 juin 2007, l'intimé indique au Tribunal de céans qu'il n'a pas d'objection à former quant au choix de l'expert et aux questions qui lui seront posées.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 5 LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 LPGA qui sont 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. Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 129 V 181 consid. 3.1, 406 consid. 4.3.1, 119 V 337 consid. 1, 118 V 289 consid. 1b et les références).

3. Selon la jurisprudence et la doctrine, l'autorité administrative ou le juge ne doivent 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). Aussi n'existe-t-il pas en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5 let. a).

Pour pouvoir apprécier une situation médicale, l'administration (ou le juge s'il y a recours) a besoin de documents que le 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. (ATF 125 V 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1).

En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est 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 de l'expert 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, 122 V 160 consid. 1c et les références).

4. En l'occurrence, la recourante a fait l'objet d'une expertise médicale par le Dr C_____, laquelle remplit assurément les critères jurisprudentiels pour lui reconnaître une pleine valeur probante.

   Néanmoins, son avis est mis en doute par le chirurgien de la recourante, le Dr B_____, également spécialiste en la matière.

   Certes, il convient de tenir compte que le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient, en raison de la relation de confiance qu'il le lie à ce dernier, de sorte que la jurisprudence accorde plus de poids à la constatation faite par un spécialiste qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin de famille (ATF 125 V 353 consid. 3b/cc). Toutefois, en l'occurrence, le Dr B_____ n'est pas le médecin de famille et doit être considéré comme un spécialiste au même titre que le Dr C_____.

   A cela s'ajoute que l'avis de l'expert est également contesté par le médecin conseil de la caisse, le Dr D_____. Enfin, le Tribunal de céans n'est pas totalement convaincu par la conclusion du Dr C_____, selon laquelle la symptomatologie douloureuse et l'inflammation de l'espace sous-acromial ne sont plus dans une

relation de causalité avec l'accident dès novembre 2004, date à laquelle l'intimée a mis fin aux paiements des indemnités journalières. En effet, la recourante est encore relativement jeune et son épaule était totalement asymptomatique avant cet accident. Il convient en outre de rappeler que le lien de causalité doit être également admis si l'accident n'est pas la cause unique de l'atteinte à la santé et si des facteurs étrangers y ont contribué. Peu importe dès lors de savoir si la recourante aurait encore présenté dès novembre 2004 une symptomatologie douloureuse et une inflammation sous-acromiale, sans les lésions génératives préexistantes. Il convient uniquement d'établir si, sans l'accident, elle aurait également développé, selon toute vraisemblance, ces mêmes atteintes à partir de cette date, compte tenu de l'état de l'épaule gauche antérieur à l'accident. Or, au vu notamment de la détermination du Dr C_____ du 11 novembre 2005, le Tribunal de céans n'est pas certain que celui-ci ait bien compris la question posée.

Dans ces conditions, le Tribunal de céans estime nécessaire de déterminer le lien de causalité entre les atteintes à l'épaule gauche et l'accident par une expertise judiciaire.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant préalablement

1. Ordonne une expertise judiciaire médicale;

2. La confie au Docteur F_____ du Département de chirurgie des "établissement hospitalier", sous la direction du Pr G_____;

3. Dit que la mission de ce médecin sera la suivante :

    a. prendre connaissance du dossier médical de Madame H_____;

    b. l'examiner personnellement;

    c. prendre tous renseignements utiles, notamment auprès des médecins ayant eu connaissance du cas de l'intéressée, en particulier des médecins traitants ;

d. s'adjoindre tout spécialiste requis au titre de consultant, qu'il soit au bénéfice d'une formation médicale ou paramédicale;

e. établir un rapport écrit et répondre notamment aux questions suivantes :

1. Quels sont vos diagnostics ?
2. Concernant les atteintes à l'épaule gauche, l'accident en est-il la cause certaine (100 %), vraisemblable au degré prépondérant (probabilité supérieure à 50 %), possible (probabilité inférieure à 50 %) ou aucune ?
3. Existe-t-il chez l'expertisée des états préexistants ou des prédispositions constitutionnelles ?
4. Avez-vous notamment constaté de tels facteurs préexistants sur les radiographies initiales de l'épaule gauche du 3 octobre 2003 ?

   Dans l'affirmative, de quels facteurs s'agit-il ?
5. A quelle date, l'expertisée a-t-elle atteint le même état de santé que si l'accident ne s'était jamais produit (*statu quo sine*) ou, en d'autres termes, à quelle date aurait-elle développé, selon toute vraisemblance, la même symptomatologie douloureuse et une inflammation sous-acromiale, si l'accident n'était pas survenu?
6. Quelle est la capacité de travail de l'expertisée dans sa profession d'aide-soignante, en tenant compte de toutes les atteintes à la santé que vous avez constatées ?
7. Quelle est sa capacité de travail en tant qu'aide-soignante en tenant uniquement compte des atteintes à la santé en relation de causalité certaine ou vraisemblable avec l'accident ?
8. Si sa capacité de travail dans sa profession d'aide-soignante devait être réduite, quelle est sa capacité de travail dans une activité adaptée ? Le cas échéant, il conviendrait également de préciser les activités adaptées possibles.
9. Toujours dans l'hypothèse d'une limitation de la capacité de travail en tant qu'aide-soignante, quelle est la capacité de travail de l'expertisée dans une activité adaptée, en tenant uniquement compte des atteintes en causalité certaine ou vraisemblable avec l'accident ?
10. Quelle est l'évolution de la capacité de travail de l'expertisée depuis son accident, dans les deux hypothèses envisagées, soit en tenant compte de toutes les atteintes à la santé diagnostiquées et en tenant uniquement compte des atteintes en relation de causalité certaine ou vraisemblable avec l'accident ?
11. Si le *statu quo sine* ne devait pas être atteint, quand le sera-t-il ?

12. En ce qui concerne les atteintes à l'épaule gauche en relation certaine ou vraisemblable avec l'accident, constatez-vous une atteinte à l'intégrité et, si oui, quel est le taux applicable selon l'annexe 3 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents, en tenant compte également d'un éventuel état antérieur indépendant de l'accident et d'une aggravation prévisible ?
13. Comment vous déterminez-vous sur les avis médicaux figurant dans le dossier, notamment l'expertise du Dr C_____ et l'appréciation par le chirurgien, le Dr B_____ ?
14. Quelles autres observations avez-vous éventuellement à ajouter ?

4. Invite le Docteur Stephan F_____ à déposer le plus rapidement possible un rapport en deux exemplaires au Tribunal de céans ;

5. Réserve le fond.

La greffière — La Présidente

Claire CHAVANNES — Maya CRAMER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties.