

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/553/2009

ATAS/1355/2009

**ORDONNANCE D'EXPERTISE**  
**DU TRIBUNAL CANTONAL DES**  
**ASSURANCES SOCIALES**

**du 10 novembre 2009**

**Chambre 5**

En la cause

Madame B\_\_\_\_\_, domiciliée à Onex, comparant avec élection      **recourante**  
de domicile en l'étude de Maître ANDERS Michael

contre

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

---

**Siégeant : Maya CRAMER, Présidente.**

---

### **EN FAIT**

1. Madame B \_\_\_\_\_, née en 1948, a été victime d'un accident de la circulation en 1982, lequel a occasionné des multiples fractures au niveau du bassin et nécessité une hospitalisation de plusieurs mois.
2. Le cas a été pris en charge par la Caisse nationale suisse en cas d'accidents (ci-après : SUVA) qui, par décision du 27 avril 1984, a reconnu une incapacité de gain de 50% et octroyé à l'assurée une rente d'invalidité à partir du 1<sup>er</sup> décembre 1983.
3. Par décision du 30 août 1984, la Commission AI du canton de Genève (devenue ensuite Office cantonal de l'assurance-invalidité - ci-après : OCAI) a octroyé à l'assurée une rente fondée sur un degré d'invalidité de 50%, avec effet rétroactif au 1<sup>er</sup> juin 1983.
4. A la suite de ce premier accident, l'assurée a abandonné son activité d'hôtesse de l'air pour travailler, depuis le mois de février 1983, en tant que vendeuse de « x \_\_\_\_\_ » de l'aéroport à 50%.
5. Le 29 mai 2007, un véhicule n'ayant pas respecté le feu rouge est entré en collision avec la voiture que conduisait l'assurée. Victime d'un choc latéral, elle a dû être désincarcérée et héliportée aux urgences.
6. Selon le résumé du séjour du 30 mai 2007, établi par le Centre d'accueil et d'urgences (CAU) des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), les investigations pratiquées avaient mis en évidence des contusions multiples, principalement thoraciques, une entorse cervicale et un syndrome de stress post-traumatique. Le bilan radiologique n'avait pas montré de lésions.
7. Le Dr L \_\_\_\_\_, chirurgien traitant, a attesté le 7 juin 2007 que sa patiente avait subi de multiples contusions ayant entraîné notamment une décompensation des douleurs au niveau de la colonne vertébrale et des hanches (ancien accident). Par ailleurs, un choc psychologique important rendait nécessaire une prise en charge psychiatrique. Il était par conséquent souhaitable que l'assurée puisse bénéficier d'une convalescence de deux semaines pour suivre un traitement psychologique.
8. Du 13 au 27 juin 2007, l'assurée a séjourné au Service de réadaptation orthopédique de la Clinique « La Lignière » à Gland.

9. Le Dr M\_\_\_\_\_, responsable du service, a exposé au médecin conseil de la SUVA, en date du 18 juin 2007, que l'assurée présentait un status après accident sur la voie publique le 29 mai 2007 avec contusions multiples (hémicorps gauche : membres supérieurs, ceinture scapulaire et région cervicale gauche) et syndrome de stress post-traumatique. La plainte la plus importante consistait en des réminiscences psychologiques traumatiques du premier accident de 1982, qui avait entraîné une hospitalisation de cinq mois et qui l'avait ensuite empêchée de conduire une vie normale, avec des souvenirs qui revenaient fréquemment. Il persistait de douleurs discrètes au niveau cervical, des ceintures scapulaires et du membre inférieur gauche. Il n'y avait pas de fracture sur les examens radiologiques effectués.
10. Dans le rapport de sortie du 29 juin 2007 adressé au Dr L\_\_\_\_\_, le Dr M\_\_\_\_\_ a évoqué, en plus des diagnostics posés dans le rapport du 18 juin 2007, un status après entorse cervicale et des céphalées post-traumatiques avec troubles de l'attention et de la concentration. L'évolution était partiellement favorable avec diminution significative des symptômes douloureux au niveau cervico-brachial et du tronc à gauche, et avec amélioration également significative de la thymie. Cependant, des céphalées étaient apparues durant le séjour, accompagnées de troubles de la concentration et de troubles mnésiques. Un traitement ambulatoire sur le plan psychologique était à prévoir. En l'état, la capacité de travail était nulle.
11. Dans un rapport intermédiaire du 20 août 2007, le Dr L\_\_\_\_\_ a posé les diagnostics de contusions multiples de l'hémicorps gauche et d'entorse cervicale, ainsi que de syndrome de stress post-traumatique, de céphalées et de troubles de la concentration. L'assurée allait mieux sur le plan physique, mis à part les cervicalgies et les céphalées persistantes. Elle était suivie par un psychiatre.
12. Le 5 mai 2008, le Dr L\_\_\_\_\_ a signalé que sa patiente présentait encore des douleurs à l'épaule et au bras droits, avec limitation fonctionnelle douloureuse. Elle souffrait aussi de douleurs maxillo-faciales, à la hanche droite et à la colonne dorso-lombaire. Le traitement avait consisté en physiothérapie de la hanche, de l'épaule et de la colonne, ainsi qu'un suivi psychothérapeutique post-traumatique. Une reprise de travail était vraisemblablement possible, à condition de ne pas devoir soulever les colis des clients.
13. Le 6 mai 2008, l'assurée a été entendue par un inspecteur de la SUVA. Elle se plaignait d'avoir le bras droit complètement bloqué et de ne pas pouvoir le mettre derrière son dos. Elle portait tout avec le bras gauche car l'épaule droite était

douloureuse. Elle avait aussi beaucoup d'arthrose cervicale et les douleurs à la hanche avaient augmenté en intensité depuis l'accident de 2007. Son bras droit ne pouvait plus être mis à la verticale. Ses douleurs étaient plus importantes que celles avec lesquelles elle avait appris à vivre avant l'accident du 29 mai 2007. A cette occasion, elle a aussi déclaré qu'elle reconduisait une voiture depuis octobre 2007.

14. Interpellée par le médecin-conseil de la SUVA, la Dresse N\_\_\_\_\_, psychiatre traitante, a exposé en date du 23 mai 2008 qu'elle suivait l'assurée depuis le mois d'août 2007. La patiente avait été victime de précédents accidents qui l'avaient contrainte à diminuer son taux d'activité à 50% et à devoir travailler dans un secteur moins gratifiant. Elle vivait seule et se rendait fréquemment en Valais pour voir sa famille. Ses troubles somatiques l'avaient empêché de pratiquer le ski et les voyages et avaient restreint son environnement. Dès le premier entretien en août 2007, l'état dépressif était patent. Les symptômes dépressifs ayant ensuite diminué, l'assurée avait retrouvé progressivement du plaisir et s'habituaient à accepter ses limitations physiques. Les sentiments de culpabilité et de déception s'amendaient au fil du traitement. L'évolution était bonne mais tant que la situation au niveau professionnel n'était pas clarifiée (reprise d'un travail adapté à ses limitations ou cessation complète d'une activité rémunérée), il n'était pas possible d'avancer plus rapidement. En l'état, l'assurée se relevait d'une dépression grave qui évoluait favorablement. Il n'y avait pas de trouble de la personnalité sous-jacent mais des traits de type abandonnique et obsessionnels qui s'accroissaient en raison de sa vie actuelle et s'organisaient comme des défenseurs face aux agresseurs que devenaient les assureurs. L'état de stress post-traumatique (F 43.1) était guéri et l'état dépressif grave était en voie de résolution mais dépendait des suites de l'incapacité de travail. La pathologie psychiatrique n'empêchait pas la assurée de travailler. Les limitations étaient d'origine somatique.
15. En date du 9 juin 2008, le Dr O\_\_\_\_\_, chirurgien et médecin d'arrondissement de la SUVA a procédé à une appréciation médicale du dossier. Les différents rapports médicaux montraient que les conséquences de l'accident du 29 mai 2007 avaient été importantes surtout sur le plan psychologique, selon ce médecin. Il n'y avait pas d'éléments de diagnostics s'agissant d'éventuels troubles somatiques persistants en dehors du diagnostic initial de contusions multiples. Si un examen médical s'avérait nécessaire, il convenait de commencer par une évaluation psychiatrique.
16. Le même jour, l'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : l'OCAI).

17. Le Dr P\_\_\_\_\_, généraliste traitant, a attesté à l'OCAI, en date du 5 août 2008, que sa patiente souffrait d'un enraidissement de l'épaule droite avec douleurs en fin de course, de cervicalgies aux positions tenues et d'une diminution globale de la mobilité cervicale. Au titre de diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail, il retenait un syndrome de la coiffe des rotateurs droite, des dysfonctions dorsales consécutives, un TCC et des céphalées de tension sur dysfonctions cervicales. Une reprise de l'activité exercée n'était en l'état pas exigible, mais une amélioration de la capacité de travail pouvait être envisagée, à 50%, dans un délai de cinq à six mois. L'utilisation régulière du membre supérieur droit devait être évitée de même que le port de charges. Seule une activité en position assise ou permettant d'alterner les positions, à raison d'au maximum 4 heures par jour, pouvait être envisagée.
18. Selon le rapport du 25 août 2008 du Dr L\_\_\_\_\_ à l'attention de l'OCAI, l'assurée présentait, depuis le second accident, une contusion-distorsion cervico-dorsale et des séquelles psychologiques post-traumatiques. A titre de diagnostic sans effet sur la capacité de travail, il a mentionné une coxarthrose de la hanche droite post-traumatique suite à une fracture et luxation de la hanche droite et une fracture du bassin avec disjonction sacro-iliaque droite. Il y avait des limitations fonctionnelles de la hanche droite, de la colonne cervicale et de l'épaule droite, ainsi que des douleurs à la station debout prolongée, assise prolongée, lors du soulèvement de poids et lors de la torsion de la colonne. Dans l'activité de réceptionniste, elle pourrait travailler à 50%. Toutefois, l'activité devrait lui permettre de changer les positions.
19. Le 5 novembre 2008, l'assurée a été examinée par le Dr Q\_\_\_\_\_, psychiatre et médecin d'arrondissement de la SUVA. A l'anamnèse, il a mentionné dans son rapport que l'accident de 1982 avait été un véritable tremblement de terre dans l'existence de l'expertisée, qui en avait été complètement bouleversée. Elle n'avait jamais plus retrouvé la même vitalité qu'auparavant. Les deuils n'ayant pas été faits, la situation psychique négative n'avait fait que s'entériner et s'accumuler au cours des années, cela jusqu'à réactivation suite à l'accident de 2007. Au cours de son hospitalisation à « La Lignière », l'examinée avait décompensé sur un mode dépressif, pleurant quasiment en continu pendant deux semaines. En l'état, il était possible de constater l'absence et la disparition d'une symptomatologie d'état de stress post-traumatique. Par contre, un trouble de l'humeur, à savoir un trouble dépressif d'intensité légère persistait. Celui-ci était présent depuis l'été 2007, sur un mode continu, tout en fluctuant en intensité. Ce mode continu et sa présence étaient la traduction d'une chronicisation de la dépression, quasiment un état de névrose dépressive. Le diagnostic posé était par conséquent celui de dysthymie. Vu la

lourdeur du contexte, la présence de la symptomatologie malgré le traitement, ainsi que l'âge de l'assurée, le pronostic restait plutôt réservé. Le plus probable était que l'assurée demeure symptomatique sur le plan dépressif et anxieux, avec un fonctionnement et des capacités adaptatives diminués. Il était peu probable qu'elle retrouve facilement une activité professionnelle, compte tenu de ses limitations et de son âge. Cependant, la présence d'une symptomatologie dépressive d'intensité légère, même chronique, n'était pas une raison d'incapacité de travail et était censée permettre théoriquement une activité à au moins 50%. S'agissant du traitement spécifique en cours, il était justifié et devait être poursuivi sur le moyen/long terme, soit pendant environ six mois à un an.

20. Par décision du 12 novembre 2008, la SUVA a mis un terme aux prestations d'assurance en relation avec l'accident du 29 mai 2007, au motif que, de l'avis du médecin d'arrondissement psychiatrique, cet accident ne jouait plus aucun rôle dans les troubles que l'assurée présentait encore. L'assureur-accidents mettait ainsi fin au paiement de l'indemnité journalière et des soins médicaux au 30 novembre 2008. Dès le 1<sup>er</sup> décembre 2008, seul le versement de la rente accordée précédemment, en relation avec l'accident du 27 juin 1982, serait poursuivi. A titre exceptionnel, les consultations auprès de la psychiatre traitante seraient encore prises en charge pendant six mois.
21. Selon le questionnaire pour l'employeur adressé à l'OCAI par la société Y\_\_\_\_\_ AG le 17 novembre 2008, l'assurée avait été engagée en tant que vendeuse à 50% le 14 février 1983, soit à raison de 21 heures par semaine, pour un salaire mensuel de 2'630 fr. au 1<sup>er</sup> janvier 2007. Le contrat de travail était toujours en vigueur bien que l'assurée n'eut plus travaillé depuis le 29 mai 2007. L'activité de vendeuse consistait en conseiller la clientèle, tenir la caisse et mettre en place la marchandise qui était livrée deux fois par semaine. Du point de vue physique, le poste de travail exigeait souvent la station debout et la marche, parfois la position assise et le soulèvement ou port de charges inférieures à 10kg, et rarement le soulèvement ou port de charges d'un poids supérieur à 10kg. Au niveau intellectuel, l'assurée devait notamment faire preuve de grande concentration et d'endurance.
22. Par l'intermédiaire de son conseil, l'assurée a formé opposition à la décision de la SUVA précitée en date du 15 décembre 2008. Elle contestait avoir récupéré une capacité de travail de 50% au 30 novembre 2008 et estimait que des soins étaient encore nécessaires au-delà de cette date.
23. Le 12 janvier 2009, l'assurée a produit une attestation du Dr L\_\_\_\_\_ du 4 décembre 2008, accompagnée d'un certificat d'arrêt de travail à 100% depuis le 29

mai 2007. Le chirurgien traitant exposait que l'assurée s'était trouvée « pendant six mois après l'accident dans l'incapacité de toute activité intellectuelle en raison de céphalées, de cervicalgies et de difficultés de concentration ». Bien que la situation se fût améliorée, il persistait des problèmes identiques mais en voie de rémission.

24. Par décision datée du 16 janvier 2009, la SUVA a rejeté l'opposition et confirmé la décision entreprise. Sur le plan somatique, le Dr O\_\_\_\_\_ avait certifié le 9 juin 2008 que l'assurée ne souffrait plus de séquelles accidentelles organiques en relation avec l'accident du 29 mai 2007, lequel n'avait entraîné que des contusions multiples. En l'absence d'avis médicaux contraires, les conclusions du médecin d'arrondissement devaient être suivies. En particulier, il y avait lieu de souligner que le Dr L\_\_\_\_\_, dans son attestation du 4 décembre 2008, s'était limité à décrire les troubles signalés par sa patiente sans poser de diagnostic qui permettrait de conclure à des séquelles organiques en relation avec l'accident de mai 2007. Quant aux troubles de nature psychique, la Dresse N\_\_\_\_\_, psychiatre traitante, avait admis qu'en août 2007, l'assurée présentait un état de stress post-traumatique et un état dépressif grave. Avec le traitement, le syndrome de stress post-traumatique avait disparu, supplanté par un état dépressif grave en voie de résolution. Le Dr Q\_\_\_\_\_ avait quant à lui admis le diagnostic de dysthymie, tout en niant le lien de causalité avec l'accident. En tout état de cause, l'accident, de gravité moyenne, n'était pas susceptible d'avoir eu une influence déterminante dans l'apparition des troubles psychiques.
25. Par pli daté du 18 février 2009, mis à la poste le même jour, l'assurée, représentée par son conseil, a interjeté recours contre cette décision en concluant à son annulation. Elle faisait valoir qu'elle n'avait jamais contesté le fait que l'intimée ait mis un terme à la prise en charge des frais médicaux liés au dommage psychique. Elle estimait en revanche qu'elle n'avait pas recouvré sa capacité de travail avant l'accident, sur le plan somatique, et que des soins médicaux liés à son dommage physique étaient encore nécessaires au-delà du 30 novembre 2008. En particulier, l'analyse du dossier à laquelle s'était livré le Dr O\_\_\_\_\_ était lacunaire, dès lors qu'il n'avait pas tenu compte des rapports médicaux du Dr L\_\_\_\_\_ des 20 juin 2007 et 5 mai 2008 au motif qu'ils étaient illisibles. La recourante produisait un certificat médical établi par le Dr L\_\_\_\_\_ le 22 janvier 2009, selon lequel son état actuel était incompatible avec une reprise de travail à court, à moyen ou à long terme, en raison de problèmes vertébraux, d'épaules et de hanches persistants. Le chirurgien traitant précisait à cet égard que la reprise de travail préconisée d'entente avec le Dr P\_\_\_\_\_ pour le 1<sup>er</sup> mars 2009 n'était définitivement plus possible, de sorte que le versement d'une rente d'invalidité entière devait être envisagé.

26. Dans sa détermination du 30 mars 2009, l'intimée a conclu au rejet du recours. Elle a fait notamment remarquer que le Dr L\_\_\_\_\_ avait mentionné une amélioration puis une récupération satisfaisante sur le plan physique, en date des 20 août et 7 septembre 2007. Elle a en outre produit, à l'appui de ses dires, une copie de l'appréciation médicale du 13 mars 2009 du Dr R\_\_\_\_\_, chirurgien orthopédique rattaché à la division de médecine des assurances de l'intimée. Selon ce médecin, l'accident de 2007 n'avait, d'un point de vue organique, pas causé d'autres atteintes que celles qui avaient été initialement diagnostiquées et il n'y avait pas eu de péjoration de l'état antérieur. L'effet délétère passager ne permettait pas de justifier des prestations au-delà du 30 novembre 2008. Son analyse reposait sur l'examen des différents rapports médicaux, en particulier du dossier radiologique. Ainsi, environ un mois avant l'accident, des radiographies des deux hanches effectuées à l'Hôpital de la Tour (27 avril 2007) avaient montré un état après fracture du cotyle droit avec altérations arthrosiques au niveau de la tête du fémur au sens d'une coxarthrose post-traumatique. Les examens radiologiques effectués immédiatement après l'accident n'avaient en revanche montré aucune lésion, notamment au niveau de la hanche droite. Quant à l'IRM de l'épaule droite, réalisée le 3 octobre 2008, elle montrait des altérations du signal au niveau du tendon sus-épineux. Les radiographies du même jour montraient par ailleurs des calcifications dans la région de la tête de l'humérus. Par conséquent, l'altération du signal correspondait à une tendinite calcifiante, d'origine clairement non traumatique, ou une rupture partielle du tendon du sus-épineux, ces lésions étant, avec vraisemblance prépondérante, sans rapport avec les contusions sur la partie gauche du corps (cf. rapport du Dr M\_\_\_\_\_ du 18 juin 2007) causées par l'accident du 29 mai 2007.
27. En date du 26 mai 2009, la recourante a conclu au « le maintien des prestations LAA au-delà du 30 novembre 2008 basées sur son incapacité désormais totale de travail, notamment sous forme d'indemnités journalières ou de rente LAA transitoire, et ce jusqu'à droit connu en matière d'AI ». Elle a produit deux certificats établis par le Dr L\_\_\_\_\_ en date des 1<sup>er</sup> et 22 mai 2009. Selon ce médecin, l'assurée ne pouvait vraisemblablement pas reprendre son travail, et ceci de façon définitive, suite à la décompensation progressive de la lésion en relation avec l'accident de 1982. S'il regrettait que l'intimée n'ait fait examiner l'assurée que par un psychiatre, le chirurgien traitant estimait qu'on ne pouvait pas demander davantage à la SUVA, vu l'absence de nouvelle lésion suite à l'accident de 2007, par rapport à 1982. Il était par conséquent souhaitable de revoir avec l'assurance-invalidité une augmentation de la rente à 100%.

28. Dans sa détermination du 15 juin 2009, l'intimée a fait remarquer que le Dr L\_\_\_\_\_ avait aussi admis que l'accident de 2007 n'avait pas entraîné de lésion physique déterminante. Quant à la décompensation des suites de l'accident de 1982 évoquée par ce médecin, il convenait de rappeler que le Dr O\_\_\_\_\_ n'avait relevé aucune aggravation de l'état de la hanche. L'affirmation du Dr L\_\_\_\_\_ ne reposait sur aucun élément objectif et on ignorait d'ailleurs si la décompensation évoquée était d'origine physique. Le recours devait par conséquent être rejeté.
29. Le 23 juillet 2009, le Tribunal de céans a ordonné l'apport de la procédure A/696/2009, initiée par l'assurée le 2 mars 2009 à l'encontre de la décision de l'OCAI du 28 janvier 2009, refusant d'augmenter la demi-rente d'invalidité.
30. Lors de son audition en date du 19 août 2009, la recourante a déclaré ce qui suit:

*"Mon contrat de travail est toujours en vigueur.*

*Après l'accident de mai 2007, j'avais un peu mal partout, mais surtout à la hanche, aux cervicales et aux épaules, essentiellement à droite.*

*Je précise que j'ai travaillé pendant 26 ans à la Boutique X\_\_\_\_\_ et que j'ai seulement manqué une quarantaine de jours pendant toutes ces années. J'avais souvent mal et je prenais alors des antalgiques. Le secteur où j'ai travaillé a été supprimé. Auparavant, je travaillais essentiellement assise. Aujourd'hui, je ne sais pas à quel secteur je serais affectée. Je ne peux plus travailler aujourd'hui essentiellement à cause des douleurs dans le bras droit (pour emballer la marchandise et l'encaisser). Concernant le questionnaire que mon employeur a rempli à l'attention de l'AI, je ne comprends pas qu'il a indiqué que mon poste de travail exigeait souvent la station debout et la marche. En effet, je travaillais à la caisse et étais presque toujours assise. Je ne devais pas non plus faire les inventaires et les remplissages de la marchandise.*

*En principe, la position assise ne me pose pas de problème. Toutefois, je reste aujourd'hui moins longtemps assise qu'avant l'accident de 2007. A la maison, je bouge beaucoup. Lorsque je vais en voiture en Valais, je n'ai pas trop de problème, du fait que je suis bien installée dans mon siège et que le trajet ne dure qu'une heure et demie.*

*Je suis toujours assise sur des coussins, même avant mon accident de 2007.*

*Je ne sais pas si j'arriverais à travailler 4 heures par jour à la caisse, si je n'avais pas les problèmes de bras.*

*Je fais mon ménage. J'ai pu reprendre le ménage environ 2 à 3 mois après l'accident en 2007.*

*Je ne vois pas quelle activité je pourrais exercer avec tous les handicaps dont je suis affectée."*

31. A la même date, le Tribunal de céans a entendu le Dr L\_\_\_\_\_ en tant que témoin. Il a fait la déclaration suivante:

*"Je suis Mme B\_\_\_\_\_ depuis son accident en 1982, lors duquel elle a subi un polytraumatisme avec notamment une fracture luxation de la hanche droite et qui a entraîné une arthrose évolutive. Depuis cet accident, elle a également souffert progressivement de cervicoalgies, lesquelles ont été exacerbées par l'accident de 2007. A compter de 1993/1994, elle souffre également de périarthrite aux 2 épaules, mais plus particulièrement à droite. Ces douleurs ont également été exacerbées par l'accident de 2007. Lors de celui-ci, elle a subi notamment un traumatisme psychique, ainsi que des contusions multiples.*

*Mme B\_\_\_\_\_ sera prochainement opérée à la hanche droite, intervention qui sera prise en charge par la SUVA.*

*Depuis l'accident de 2007, les douleurs à la hanche ont augmenté et ma patiente présente plus de limitations fonctionnelles (écartement, abduction, rotation interne, boîterie). Ses limitations compromettent la durée de la position assise et contre-indiquent la montée et la descente d'escaliers. Je précise à cet égard que ma patiente travaillait essentiellement assise.*

*J'estime que le choc latéral reçu lors de l'accident de 2007 a provoqué en fait des contusions des deux côtés, même s'il n'y a pas de lésions.*

*Les plaintes de ma patiente sont compatibles avec l'examen clinique.*

*Ma patiente ne peut essentiellement plus travailler en raison des douleurs à la hanche et aux épaules. Quant aux douleurs à la hanche, il est cependant possible qu'elle sera moins limitée fonctionnellement et par les douleurs après l'implantation d'une articulation artificielle.*

*Après une telle intervention, c'est la force musculaire qui est la plus difficile à récupérer. Si l'évolution est favorable, une reprise du travail peut être envisagée après 6 mois.*

*Au début, soit immédiatement après l'accident de mai 2007, Mme B\_\_\_\_\_ a présenté essentiellement des troubles psychiques post-traumatiques. De ce fait, les atteintes somatiques étaient presque devenues secondaires. Toutefois, dès le départ, les douleurs à la hanche se sont aggravées. Compte tenu des troubles psychiques, je me suis rendu compte seulement tardivement que les problèmes physiques l'empêchaient de reprendre le travail. C'est la raison pour laquelle je m'étais montré au début, soit notamment dans les certificats des 20 août 2007 et 5 mai 2008, relativement optimiste. Je relève également que le Dr P\_\_\_\_\_ était complètement opposé à une reprise du travail.*

*Sur question de la SUVA, je précise que les effets délétères d'une contusion s'estompent généralement après 3 à 4 semaines."*

32. A cette audience, l'intimée a indiqué qu'elle n'était pas au courant que la SUVA avait accepté de prendre en charge l'arthroplastie de la hanche droite. Quant à la recourante, elle a demandé l'audition du Dr P\_\_\_\_\_.
33. Par courrier du 28 août 2009, le Tribunal de céans a informé les parties qu'il avait l'intention de mettre en œuvre une expertise judiciaire et de la confier à la Dresse S\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine physique et réadaptation, et leur a communiqué la liste des questions à poser à l'experte.
34. Par courrier du 16 septembre 2009, l'intimée a formulé deux questions supplémentaires à l'attention de l'experte.
35. Par courrier du 29 septembre 2009, la recourante s'est déclarée d'accord avec le choix de l'expert et la liste des questions.

### **EN DROIT**

1. Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 43 LPG), l'administration est tenue d'ordonner une instruction complémentaire lorsque les allégations des parties et les éléments ressortant du dossier requièrent une telle mesure. En particulier, elle doit mettre en oeuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a; ATFA non publié du 19 mars 2004, I 751/03 consid. 3.3, RAMA 1985 K 646 p. 240 consid. 4).
2. En l'espèce, il appert que les atteintes physiques de la recourante n'ont jamais fait l'objet d'un examen approfondi. En effet, du fait qu'elle a rencontré des troubles psychiques importants à la suite de son accident du 29 mai 2007, les appréciations médicales se sont concentrées sur son état psychique.

Aussi s'avère-t-il nécessaire d'ordonner une expertise judiciaire, laquelle sera confiée à la Dresse S\_\_\_\_\_.

3. En ce qui concerne la liste des questions à poser à l'experte, le Tribunal de céans tiendra compte des remarques formulées par l'intimée, dans son courrier du 16 septembre 2009.

\*\*\*

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

**Statuant préparatoirement**

- A. Ordonne une expertise judiciaire médicale.
- B. La confie à la Dresse S\_\_\_\_\_.
- C. Dit que la mission de ce médecin sera la suivante :
- Prendre connaissance du dossier médical de Madame B\_\_\_\_\_.
  - Examiner personnellement l'expertisée.
  - Prendre tous renseignements utiles, notamment auprès des médecins ayant eu connaissance du cas de l'expertisée, en particulier des médecins traitants.
  - S'adjoindre tout spécialiste requis au titre de consultant.
  - Etablir un rapport écrit et répondre notamment aux questions suivantes :
1. Quels sont vos diagnostics?
  2. Les atteintes à la santé sont-elles toutes objectivables ? Dans la négative, lesquelles ne le sont pas?
  3. Quelles atteintes à la santé sont, avec un degré de vraisemblance prépondérante, dues à l'accident subi par Mme B\_\_\_\_\_ en 2007?
  4. Le cas échéant, à quelle date et concernant quelles atteintes estimez-vous que l'état de santé de l'expertisée est revenu au stade où il se trouvait avant l'accident de mai 2007 (statu quo ante) ou qu'il aurait atteint sans l'accident de mai 2007 (statu quo sine), selon le degré de la vraisemblance prépondérante ?
  5. Des maladies ou des états préexistants maladifs ont-ils joué un rôle et, dans l'affirmative, lesquels?
  6. Quelles limitations engendrent l'ensemble des atteintes à la santé constatées?
-

7. Quelles limitations engendrent les seules atteintes en relation de causalité certaine ou vraisemblable avec les accidents de 1982 et 2007?
  8. Quelle est la capacité de travail de l'expertisée dans l'activité habituelle (caissière) et dans une activité adaptée, en tenant compte de toutes les atteintes à la santé que vous avez constatées ? Quelles activités adaptées sont le cas échéant envisageables?
  9. Quelle est la capacité de travail de l'expertisée dans son activité habituelle et dans une activité adaptée, en tenant compte uniquement des atteintes à la santé en relation de causalité certaine ou vraisemblable avec les accidents de 1982 et 2007? Quelles activités adaptées aux séquelles consécutives à ces accidents auraient été le cas échéant envisageables?
  10. Quelle est la capacité de travail de l'expertisée dans son activité habituelle et dans une activité adaptée, en tenant compte uniquement des atteintes à la santé en relation de causalité certaine ou vraisemblable avec l'accident survenu en 2007?
- D. Invite la Dresse S \_\_\_\_\_ à déposer le plus rapidement possible un rapport en trois exemplaires au Tribunal de céans.
- E. Réserve le fond.

La greffière

La Présidente

Claire CHAVANNES

Maya CRAMER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le