RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/656/2021 **ATAS/611/2023**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Ordonnance d'expertise du 17 août 2023

Chambre 8

En la cause

A_____ recourante
représentée par Maître Philippe NORDMANN

contre

ALLIANZ SUISSE SOCIÉTÉ D'ASSURANCES SA intimée

Siégeant : Maya CRAMER, Présidente suppléante

EN FAIT

A. **a.** Madame A_____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le _____ 1970, était engagée auprès de B_____ en qualité de secrétaire-comptable. À ce titre, elle a été assurée contre le risque d'accidents auprès d'ALLIANZ SUISSE SOCIÉTÉ D'ASSURANCES SA (ci-après : l'assurance-accidents ou l'intimée).

b. En date du 20 novembre 2015, elle a subi un accident. Selon la déclaration d'accident du 23 novembre 2015 de l'employeur, elle avait chuté sur une table laquelle s'était brisée et avait fait tomber sur l'assurée le téléviseur plasma, entreposé sur cette table. Elle avait subi des lésions à la tête (visage, nez et dents cassées), aux genoux et au dos, tout en perdant connaissance.

c. L'accident a provoqué une incapacité totale de travailler jusqu'au 17 janvier 2016, et à 50% jusqu'au 30 avril 2017.

d. Les suites de l'accident ont été prises en charge par l'assurance-accidents.

e. Dans son rapport du 26 novembre 2015, la docteure C_____, spécialiste en médecine interne, a indiqué que l'assurée était tombée en avant avec réception d'une télévision sur la tête et perte de connaissance, choc sur les genoux et réception sur le menton avec plaie et dents cassées. Elle a constaté un ralentissement psychomoteur sans latéralisation, une dyspraxie corps/objet, Romberg, erreurs systématiques doigts/nez à droite, tuméfaction de la pyramide nasale, dents ébréchées, plaie de 2 cm du menton, discrète tuméfaction de rotule avec une extension complète et multipliée par la douleur. Le scanner cérébral et facial était sans particularité hormis une fracture de l'aile du nez. Cette médecin a posé le diagnostic de plaie du menton et commotion cérébrale.

f. Selon la fiche documentaire pour première consultation après un traumatisme d'accélération cranio-cervical du 7 décembre 2015 de l'Hôpital de La Tour, il y a eu une perte de connaissance de quelques minutes avec des trous de mémoire pour la période pendant l'accident. Les céphalées et vertiges se sont déclarés immédiatement. L'assurée souffrait de troubles attentionnels, d'erreurs aux doigts/nez, de dyspraxies corps/objet, et d'un ralentissement psychomoteur.

g. Selon le rapport du 14 décembre 2015 de la docteure D_____, neurologue FMH, l'assurée présentait un léger ralentissement psychomoteur, des troubles de concentration et une difficulté à entrer dans la consigne (il faut souvent la répéter deux fois). Dans son rapport du 12 janvier 2016, elle a constaté un syndrome douloureux post-traumatique et un trouble mnésique d'attention. L'imagerie par résonance magnétique (ci-après : IRM) cérébrale était normale.

h. Selon le rapport du 3 février 2016 du docteur E_____, ophtalmologue FMH, l'assurée avait reçu un coup sur l'œil droit, lequel était fatigué. Il présentait une baisse d'acuité visuelle suite à une décompensation de l'hypermétropie. Les lésions n'étaient pas uniquement dues à l'accident, mais les constatations concordaient avec la description de cet évènement par l'assurée. Celle-ci avait

besoin de nouvelles lunettes. Le 15 mars 2016, cet ophtalmologue a relevé que l'hypermétropie était préexistante, mais n'avait jamais eu besoin d'être corrigée auparavant. Ainsi, l'accident avait causé une décompensation de l'hypermétropie.

i. Dans son rapport du 16 février 2016, la Dre C_____ a diagnostiqué un syndrome post-traumatique douloureux avec troubles de ralentissement psychomoteur, mnésiques et exécutifs, une lenteur psychomotrice et une difficulté de fixation et troubles visuels.

j. Le 17 mars 2016, la docteure F_____, spécialiste FMH en médecine interne générale, a indiqué que l'assurée présentait des cervico-dorsalgies côté droit, d'origine post-traumatique avec contractures musculaires importantes.

k. Le 31 mars 2016, la Dre D_____ a diagnostiqué un syndrome de trouble de stress post-traumatique et un syndrome douloureux vestibulaire. Le traitement consistait en physiothérapie et somnifères. Un suivi chez le psychologue était recommandé. Le 1er avril 2016, cette médecin a informé la Dre C_____ qu'elle retrouvait à l'examen neurologique une lenteur psychomotrice légère et des troubles attentionnels. Elle a conclu à un syndrome post-traumatique douloureux (céphalées et cervicalgies) associé à des troubles de la lignée syndrome subjectif post-traumatique avec un ralentissement psychomoteur, des troubles mnésiques et exécutifs.

l. Dans son rapport du 25 avril 2016, la Dre C_____ a attesté la persistance de symptômes de la lignée syndrome de souffrance post-traumatique avec troubles neuropsychologiques, sommeil et dysfonctionnement vestibulaire léger. Il y avait une prise en charge neurologique et psychiatrique avec traitement antidépresseur.

m. Dans un rapport du 1er juin 2016, la Dre F_____ a attesté une diminution nette des cervicalgies et des troubles du sommeil. L'assurée arrivait aussi à utiliser son bras droit. Par contre, elle présentait un syndrome post-traumatique avec troubles du sommeil et troubles anxieux.

n. Par rapport du 28 juin 2016, la docteure F_____, généraliste FMH, a déclaré suivre l'assurée depuis le 10 mars 2016. Celle-ci présentait un syndrome de stress post-traumatique, des tensions musculaires et une douleur abdominale. Le traitement consistait en médecine manuelle et thérapie EMDR.

o. Par rapport du 18 août 2016, la Dre F_____ a attesté les diagnostics, avec rapport de causalité naturelle à 100%, de cervico-dorsalgie droite post-traumatique avec contracture musculaire importante sur dysfonction vertébrale, céphalées post-traumatiques avec un syndrome vertigineux et cervicobrachialgie droite non déficitaire. L'incapacité de travail était en rapport avec la cervico-dorsalgie droite importante et les céphalées post-traumatiques.

p. Le docteur G_____, spécialiste FMH endocrinologue et diabétologue, a attesté le 24 août 2016 un syndrome post-traumatique avec anxiété, troubles du sommeil et de la concentration, crises d'angoisse, dyspnées et vomissements.

q. Le docteur H_____, spécialiste FMH psychiatre-psychothérapeute, a certifié le 10 novembre 2016 un état de stress post-traumatique avec angoisses de mort, état de panique, ralentissement et troubles mnésiques.

r. Lors d'une rencontre en date du 5 décembre 2016 entre le Case Manager de l'assurance-accidents et l'assurée, celle-ci a précisé les circonstances de l'accident. Elle avait poussé une table, sur laquelle se trouvait un écran plasma d'une cinquantaine de kilos. Lorsque cette table s'est effondrée, l'écran lui était tombé sur la tête.

s. En mars 2017, l'assurée a été soumise à une expertise pluridisciplinaire par les docteurs I_____, spécialiste FMH en neurologie, et J_____, spécialiste FMH en psychiatrie-psychothérapie. Dans le cadre de cette expertise, elle a également été soumise à un examen neuropsychologique. Dans leur rapport du 31 mai 2017, les experts ont posé les diagnostics de status après trauma facial avec possible discret traumatisme cranio-cérébral et plaintes persistantes sans substrat somatique notamment post-traumatique clairement objectivable, au niveau neurologique. Sur le plan psychique, ils ont retenu un épisode dépressif léger sans syndrome somatique apparu dans les suites de l'accident. Il était mentionné que, sur le plan neuropsychologique, l'examen n'était pas probant. Ces diagnostics n'étaient pas dans une relation de causalité avec l'accident. Partant, il n'y avait pas une diminution permanente de la capacité de travail dans sa profession de secrétaire-comptable en rapport avec l'accident.

t. Une IRM de la colonne cervicale effectuée le 22 mars 2017 n'a pas mis en évidence une lésion post-traumatique, ni trouble statique, ni hernie discale ou lésion dégénérative, ni conflit disco- ou ostéo-radiculaire.

u. Le 19 juillet 2017, le Dr E_____ a attesté une fatigue visuelle post-accident. Le traitement consistait en adaptation des lunettes.

v. Le 5 septembre 2017, l'assurance-accidents a informé l'assurée qu'elle avait l'intention de mettre fin au traitement médical sur le plan neurologique dès le 1er juillet 2016 et qu'elle refusait de prendre en charge le traitement psychothérapeutique. Par ailleurs, l'assurée n'avait plus droit aux indemnités journalières dès le 1er juillet 2016, raison pour laquelle l'assurance-accidents lui réclamera le remboursement des paiements indus de CHF 31'286.-.

w. Le docteur K_____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, a examiné la recourante à sa consultation de neuro-réhabilitation, à la demande du mandataire de celle-ci. Dans son rapport du 11 décembre 2017, il a considéré que l'assurée avait subi une commotion cérébrale. Le syndrome post-commotionnel et les déficits sensitivomoteurs focaux (membre supérieur droit) indiquaient la présence de lésions axonales diffuses et une probable contusion fronto-pariétale gauche. Il était également très probable qu'elle avait subi un traumatisme du rachis cervical, compte tenu des cervicalgies immédiates après le traumatisme, du mécanisme traumatique et des contractures musculaires cervicales relevées dans

son parcours médical. L'accident avait entraîné des déficits neuropsychologiques comme le montraient les bilans neuropsychologiques, notamment au M_____. Il est vrai que les experts ont considéré que cet examen n'était pas probant en raison d'un défaut d'effort maximal pour répondre aux tests et d'un manque de cohérence entre les différents scores. Toutefois, les déficits neuropsychologiques ne pouvaient être sans autre « effacés » sur la base des fluctuations dans les tests et de l'atteinte de valeurs seuils aux tests recherchant un manque d'effort ou de collaboration. Un suivi chez un neuropsychologue avec une expérience de patients victimes d'un trouble cranio-cérébral était recommandé, ainsi qu'un traitement antidépresseur. Le Dr K_____ voyait l'accident subi en 2015 comme seule cause des troubles typiques d'un syndrome post-commotionnel. Quant au pronostic, lorsque le syndrome post-commotionnel durait plus de six mois, on s'attendait à ce qu'il perdure à long terme. L'assurée présentait clairement des signes de surmenage, laissant craindre la survenue d'un épuisement, à court ou moyen terme. Il fallait adapter ses perspectives professionnelles, son organisation et son fonctionnement social/privé, avant d'espérer une récupération complète.

B. **a.** Par courrier du 12 décembre 2017, l'assurée, représentée par son conseil, s'est opposée au projet de décision de l'assurance-accidents.

b. Le 1er février 2018, Monsieur L_____, psychologue spécialiste en psychothérapie, a attesté que l'assurée n'avait pas recouvré la totalité de ses facultés après l'accident. Elle présentait un état de stress post-traumatique avec état dissociatif intermittent et attaques de panique. Elle décrivait des réveils nocturnes où elle se voyait dédoublée en train de s'observer dormir, ce qui était très angoissant. Les troubles cognitifs étaient cliniquement présents. Il avait pu observer par ailleurs, le 29 mars 2017, une dissociation grave en séance.

c. Dans leur rapport du 13 février 2018, les experts du M_____ ont confirmé leur sentiment d'une majoration des symptômes. Par ailleurs, l'accident ne constituait pas un évènement exceptionnellement menaçant ou catastrophique. Ils ont également nié la présence d'un syndrome post-commotionnel, en considérant qu'il n'y avait pas d'altération significative dans le fonctionnement social et professionnel ni une baisse significative comparativement au niveau du fonctionnement antérieur. Au vu de l'importance des troubles, de l'atypie de certaines plaintes et de la persistance de troubles apparemment majeurs, ils ont également confirmé l'absence de relation de causalité des troubles neuropsychologiques avec l'accident.

d. Par décision du 21 février 2018, l'assurance-accidents a confirmé son projet de décision.

C. **a.** Le 12 mars 2018, le Dr K_____ a déclaré que le traumatisme subi par l'assurée ne paraissait de prime abord pas des plus dramatiques quant au mécanisme du traumatisme. Toutefois, il l'était quant aux répercussions et au vécu, dans la mesure où elle l'avait vécu comme une expérience de type « mort

imminente ». En effet, durant son coma, elle avait vécu une expérience de dépersonnalisation, en se voyant elle-même depuis dessus. Cette vision revenait régulièrement dans ses cauchemars. Elle n'avait dès lors pas pu retourner sans problème sur son lieu de travail, ni n'avait connu de résolution de ses troubles anxieux, cauchemars et autres répercussions du syndrome de stress post-traumatique. Elle avait en effet systématiquement évité le lieu de l'accident, puis avait donné sa démission pour chercher un autre lieu de travail. Ce médecin n'avait enfin relevé qu'aucun élément suggérait une majoration des symptômes lors de son examen ou dans son dossier médical. Au contraire, le tableau clinique était tout à fait cohérent depuis le début de son parcours et en toutes circonstances (professionnelle, familiale et médicale). Une fluctuation des performances, dans le cadre d'un syndrome post-commotionnel, était habituelle et pouvait être influencée in casu par le fait que la langue maternelle de l'assurée n'était pas le français et par les altérations émotionnelles. Elle rencontrait aussi d'importantes difficultés dans les activités professionnelles et ménagères, ainsi que dans sa vie familiale et sociale en raison des troubles mnésiques, des difficultés à gérer les tâches multiples, à aider ses enfants dans leurs devoirs, à sortir en soirée, etc. Rien n'indiquait non plus qu'elle essayait de tirer un bénéfice secondaire par majoration des symptômes. Les arguments des experts pour invalider l'ensemble des résultats neuropsychologiques reposaient enfin sur des éléments hypothétiques et légers, en comparaison de l'ensemble du dossier médical. Quant au syndrome post-commotionnel, il était médicalement établi sur la base des critères diagnostiques en vigueur. L'assurée avait voulu reprendre un travail à 100%, comprenant moins de responsabilité, d'effort de concentration ou réflexif que son poste précédent. Néanmoins, elle y rencontrait des limitations (manque d'endurance, déficit d'attention, de concentration, davantage d'erreurs, difficultés à gérer plusieurs tâches simultanément, intolérance à travailler dans un lieu avec trop de stimulis, difficultés à gérer le stress, etc.).

b. Le 22 mars 2018, l'assurée s'est opposée à la décision en concluant implicitement à la prise en charge des traitements neurologiques et psychiatriques, ainsi qu'au versement des indemnités journalières jusqu'au 30 avril 2017, étant précisé qu'elle avait repris une activité lucrative fin mai 2017. Il subsistait néanmoins une certaine incapacité de travail, malgré la reprise d'une activité à 100%, dès lors qu'elle avait dû prendre un travail moins stressant et moins bien rémunéré. Alors qu'elle réalisait auparavant un salaire de CHF 6'000.-, son salaire était actuellement de CHF 5'000.-, ce qui représentait une perte de gain de 17%.

c. Le 16 avril 2018, la docteure N_____, spécialiste en psychologie clinique et psychothérapeute FSP, a attesté qu'une prise en charge psychologique était encore nécessaire, voire indispensable. Toutefois, l'évolution était favorable après quelques séances. Cette médecin suivait l'assurée depuis le 6 mars 2018.

d. Par courrier du 4 octobre 2018, l'assurée a informé l'assurance-accidents que sa nouvelle activité professionnelle comportait un grand risque pour sa santé. En

effet, elle était toujours angoissée, au bord des larmes et avec une grande exigence envers elle-même. De ce fait, elle faisait beaucoup d'heures supplémentaires. Sur le plan personnel, il y avait une modification grave de la personnalité avec une disparition presque totale des relations avec ses amis et la nécessité d'une aide constante de son mari et de ses trois enfants.

e. Le 13 novembre 2018, la Dre F_____ a attesté que l'assurée présentait un changement de personnalité avec un syndrome de stress post-traumatique persistant et une fatigue.

f. Le 25 novembre 2020, l'assurée a demandé à l'assurance-accidents de lui donner une garantie pour la couverture d'une paire de lunettes avec verres progressifs, selon l'offre du 21 novembre 2020 de VISILAB au montant de CHF 1'552.-.

g. Par décision du 26 janvier 2021, l'assurance-accidents a confirmé sa décision initiale.

D. **a.** En date du 22 février 2021, l'assurée a saisi la chambre de céans d'un recours contre cette décision, par l'intermédiaire de son conseil, en concluant à son annulation et au renvoi de la cause à l'intimée pour nouvelle décision. Aucune valeur probante ne pouvait être attribuée à l'expertise du M_____. Les séquelles de l'accident étaient nombreuses sur le plan somatique et psychique. Sans l'accident, elle aurait par ailleurs poursuivi l'activité précédente. De ce fait, elle a subi une perte de gain, son emploi actuel étant moins bien rémunéré. Partant, les indemnités journalières devaient être prises en charge au-delà du 1er juillet 2016.

b. Dans sa réponse du 23 mars 2021, l'intimée a conclu au rejet du recours sur la base de l'expertise. Quant au trouble oculaire, elle envisageait de mettre en place une expertise, afin de déterminer dans quelle mesure ces troubles étaient en rapport avec l'accident.

c. À la demande des parties, la cause a été suspendue, par ordonnance du 28 mai 2021.

d. Le 3 février 2022, la recourante a fait l'objet d'une expertise ophtalmologique par le docteur O_____, spécialiste FMH en ophtalmologie. Selon son rapport du 3 février 2022, la recourante présentait une hypermétropie bilatérale et une presbytie, ainsi qu'un status post contusion oculaire œil droit avec opacité cristallinienne (cataracte) débutante et limitation concomitante du champ visuel. L'expert a considéré comme tout à fait vraisemblable la causalité naturelle entre l'accident et les opacités du cristallin à droite, étant précisé qu'il n'y avait pas de modification de la structure du cristallin à gauche, côté qui n'avait pas subi de choc. Il s'écoulait généralement plusieurs années après un traumatisme oculaire avant que le cristallin ne développe progressivement des opacités. Des facteurs étrangers à l'accident jouaient un rôle dans la panoplie des plaintes ressenties par l'assurée. L'accident avait possiblement accéléré la décompensation de l'hypermétropie déjà présente et de la presbytie débutante à l'époque. Le choc et

la perte de connaissance ont pu décompenser l'accommodation résiduelle. Cependant, l'aggravation de la décompensation de l'hypermétropie ne se manifestait que de manière transitoire. Le statu quo sine a vraisemblablement été atteint deux ou trois ans après l'accident avec la progression naturelle de la presbytie vers les 48 ans. L'accident avait entraîné la nécessité de changer plus fréquemment de lunettes pour tenir compte de la décompensation de l'hypermétropie et de l'augmentation concomitante de la presbytie. En raison de la cataracte traumatique débutante, une adaptation régulière des valeurs de correction des lunettes était à prévoir. La lésion du cristallin à droite consécutive à l'accident et les troubles de vision de cet œil ont entraîné une limitation concentrique du champ visuel justifiant une indemnité pour perte à l'intégrité de 12%.

e. Dans son rapport du 11 août 2022, la docteure P_____, spécialiste FMH en ophtalmologie et ophtalmo-chirurgie de la Clinique de l'œil, a considéré que la recourante avait besoin de 15 minutes de pause toutes les 60 minutes à cause d'une exophorie de près. La cataracte provoquait un éblouissement lors de la conduite de nuit, ce qui devait dès lors être évité. Le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité était de 25%. Il y avait toutefois un risque d'aggravation. Au vu du besoin de repos, il y avait une diminution de rendement de 25%. Concernant l'œil gauche, les séquelles de l'accident pouvaient induire au maximum une fatigue de cet œil.

f. Par écriture du 15 septembre 2022, la recourante a conclu à l'octroi d'une rente d'invalidité de 25% et d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 25%, sous suite de dépens. Subsidiairement, elle a conclu au renvoi de la cause à l'intimée pour nouvelle décision.

g. Dans son rapport du 3 novembre 2022, le Dr O_____ s'est déterminé sur la liste des questions posées par la recourante suite à l'expertise. Il était correct de proposer une augmentation du temps de pause pour tenir compte de la fatigabilité accrue liée à la difficulté visuelle actuelle. Ce besoin réduisait quelque peu le rendement. Toutefois, la mesure de la perte de rendement ne pouvait être corrélée à la réduction du temps de travail. L'efficacité pouvait tout à fait être de 100% pour une période donnée, suite à laquelle une pause permettrait de poursuivre ultérieurement la tâche à accomplir. Quant à l'atteinte à l'intégrité, les tabelles prévoyaient une indemnité de 5% pour un éblouissement et une photophobie dans les cas graves. Partant, toute manifestation d'un éblouissement ne donnait pas droit à une indemnité. Le cas devait être considéré comme grave, lorsque le port de lunettes foncées était indispensable de jour. Une opération de la cataracte sera nécessaire lorsque la gêne visuelle deviendra véritablement perturbante au quotidien, indépendamment de la valeur actuelle de la correction de la presbytie. Rien n'indiquait par ailleurs que l'œil gauche soit directement impacté par l'accident survenu à l'œil droit. Enfin, ce médecin a précisé que quatre mois s'étaient déroulés entre les deux évaluations cliniques au niveau ophtalmologique

et qu'il n'était pas inconcevable que la situation clinique ait pu se péjorer durant ce temps.

h. Par écriture du 15 novembre 2022, l'intimée a persisté dans ses conclusions. S'agissant des troubles oculaires, elle a estimé que, dans la mesure où la recourante devait encore être examinée en février 2023, elle n'était pas en mesure de statuer à ce sujet. Elle proposait dès lors d'exclure les atteintes ophtalmologiques de l'objet du litige.

i. Par écriture du 8 février 2023, la recourante a considéré que de nouveaux examens des yeux n'étaient pas nécessaires et qu'il fallait trancher entre les deux expertises dans le dossier. Conformément à l'avis de la Clinique de l'œil, elle subissait une diminution de la capacité de gain de 25%. Partant, elle a conclu à l'octroi d'une rente de ce pourcentage, ainsi que d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 25%.

j. Par écriture du 6 mars 2023, l'intimée a persisté dans ses conclusions sur la base de l'expertise pluridisciplinaire. Concernant les troubles oculaires, le Dr O_____ avait constaté que l'état de santé définitif n'était pas encore atteint. Par ailleurs, dans la mesure où la recourante ne présentait pas d'incapacité de travail, elle n'avait pas droit à une indemnité journalière. Quant à l'indemnité pour l'atteinte à l'intégrité pour les troubles oculaires, l'intimée a persisté à considérer qu'il était nécessaire de réévaluer l'état de santé de la recourante, afin de trancher définitivement cette question.

k. Le 15 mars 2023, la recourante a considéré que, selon l'expertise de la Clinique de l'œil, elle présentait une invalidité de 25% et une atteinte à l'intégrité du même pourcentage, avec un risque de dégradation. Cela étant, elle ne voyait pas pourquoi il fallait attendre pour statuer sur les prestations en rapport avec les troubles oculaires.

l. Entendue en date du 9 mai 2023 par la chambre de céans, la recourante a déclaré ce qui suit :

> « Je travaille actuellement dans le montage de montres. J'ai donc complétement changé d'activité par rapport à ce que je faisais avant mon accident. En effet, je n'étais plus capable de faire du travail administratif et faisais beaucoup d'erreurs.
> Je travaille à 100%.
> Je ne dois pas porter en permanence de lunettes de soleil.
> Mon travail est très difficile, car il s'agit d'assembler de toutes petites pièces. C'est très fatigant pour les yeux qui, à la longue, brûlent et m'obligent à utiliser une loupe. De ce fait, je dois aussi prendre une pause de 15 minutes toutes les heures, ce que mon employeur accepte.
> Sur question de l'intimée, je précise que j'ai dû changer de travail à cause des problèmes cognitifs et non pas à cause des problèmes oculaires.

J'ai l'impression que l'état de mes yeux s'aggrave, mais les médecins l'ont déjà prédit et cela ne dépend pas seulement du travail exigeant pour les yeux que je dois faire ».

m. Par écritures du 17 mai 2023, la recourante a conclu à l'octroi d'une rente de 50% et d'une indemnité pour perte à l'intégrité de 25%.

E. **a.** Par courrier du 10 juillet 2023, la chambre de céans a informé les parties qu'elle avait l'intention de mettre en œuvre une expertise neurologique et de la confier à la docteure Q_____, spécialiste FMH en neurologie. Elle leur a également communiqué la mission de l'experte.

b. Par courrier du 20 juillet 2023, la recourante a requis de compléter l'expertise neurologique par un examen sur le plan cognitif, voire psychiatrique. Elle s'est posée également des questions sur les compétences de l'experte proposée. Quant à la mission d'expertise, elle en a requis des modifications.

c. Par écritures du 3 août 2023, l'intimée a d'ores et déjà sollicité d'entendre les experts du M_____ en cas de questions complémentaires suite à l'expertise envisagée, tout en acceptant l'experte proposée et sa mission.

EN DROIT

1. Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, le juge des assurances sociales doit procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raisons pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Il ne peut ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994 220 consid. 4a). En particulier, il doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 consid. 4a ; RAMA 1985 p. 240 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 751/03 du 19 mars 2004 consid. 3.3). Dans un arrêt de principe, le Tribunal fédéral a modifié sa jurisprudence en ce sens que lorsque les instances cantonales de recours constatent qu'une instruction est nécessaire parce que l'état de fait médical doit être élucidé par une expertise, elles sont en principe tenues de diligenter une expertise judiciaire si les expertises médicales ordonnées par l'office cantonal de l'assurance-invalidité ne se révèlent pas probantes (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3). Cela étant, un renvoi à l'administration pour mise en œuvre d'une nouvelle expertise reste possible, même sous l'empire de la nouvelle jurisprudence, notamment quand il est fondé uniquement sur une question restée complètement non instruite jusqu'ici, lorsqu'il s'agit de préciser un point de l'expertise ordonnée par l'administration ou de demander un complément à l'expert (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4 ; SVR 2010 IV n. 49 p. 151, consid. 3.5 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_760/2011 du 26 janvier 2012 consid. 3).

2. En l'espèce, tous les médecins consultés relèvent des troubles cognitifs suite à l'accident subi en 2015. Par ailleurs, l'examen neuropsychologique effectué dans le cadre de l'expertise du M_____ relève également de tels troubles. En effet, selon cet examen, la recourante présente des rendements sévèrement déficitaires dans plusieurs tests mesurant les fonctions exécutives et des rendements déficitaires dans des tests de mémoire et de travail audio-verbal, ainsi qu'un ralentissement massif et une fluctuation extrêmement marquée de la vitesse de réactivité. Néanmoins, les experts ont écarté les résultats de cet examen, au motif d'un manque d'effort de la recourante et d'un manque de cohérence dans les résultats des différents tests, compte tenu également de ses performances dans la vie quotidienne. Cela étant, ils ont nié une relation de causalité persistante entre les troubles actuels et l'accident sur le plan neurologique et neuropsychologique.

Toutefois, le Dr K_____ conteste l'absence de troubles cognitifs consécutifs à l'accident et donne des explications sur les incohérences relevées.

Cela étant, la chambre de céans n'est pas convaincue par l'expertise du M_____, en particulier le volet neuropsychologique. Partant, il s'avère nécessaire de mettre en œuvre une expertise judiciaire.

3. Les parties n'ont pas récusé l'experte proposée. Quant à ses compétences, il sied de relever que celle-ci étant neurologue, elle paraît tout à fait à même de remplir sa mission. Il est à préciser à cet égard que la chambre de céans n'a pas trouvé un ou une autre neurologue d'accord d'accepter un mandat d'expertise, en dépit de longues recherches.

4. Quant à la mission de l'experte, comme précisé dans le courrier adressé aux parties le 10 juillet 2023, il sera demandé à celle-ci de procéder à un nouveau bilan neuropsychologique.

En ce qui concerne le métier de la recourante, celle-ci précise qu'elle était responsable du service financier et comptable chez son employeur et non seulement secrétaire-comptable. Toutefois, la chambre de céans ne dispose pas de renseignements précis à cet égard. Quoi qu'il en soit, la recourante allègue ne pas pouvoir travailler comme secrétaire-comptable, raison pour laquelle elle a dû changer d'activité. Par conséquent, il ne paraît pas essentiel de préciser qu'elle était responsable du service financier et comptable.

S'agissant des demandes des autres modifications des questions à poser à l'experte, il en sera tenu compte dans la mesure jugée nécessaire.

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant préparatoirement

I. Ordonne une expertise neurologique.

II. Commet à ces fins la Dre Q_____, neurologue.

III. Dit que la mission d'expertise sera la suivante :

- Prendre connaissance du dossier de la cause ;

- Si nécessaire, prendre tous renseignements auprès des médecins ayant traité la personne expertisée, ainsi que de son entourage ;

- Procéder à un bilan neuropsychologique :

- Examiner l'expertisée et, si nécessaire, ordonner d'autres examens.

- Charge l'experte d'établir un rapport détaillé répondant aux questions suivantes :

1. Anamnèse

2. Plaintes

3. Constatations objectives

4. Diagnostics sur le plan neurologique et neuropsychologique

5. Les diagnostics retenus sont-ils dans un rapport de causalité avec l'accident possible (probabilité de moins de 50%), probable (probabilité de plus de 50%) ou certain (probabilité à 100%) ?

6. Les atteintes et les plaintes de l'expertisée correspondent-elles à un déficit organique objectivable ?

7. Confirmez-vous l'appréciation du Dr K_____, selon laquelle le syndrome post-commotionnel et les déficits sensitivomoteurs focaux (membre supérieur droit) indiquent la présence de lésions axonales diffuses et une probable contusion fronto-pariétale gauche ?

8. Le tableau clinique est-il cohérent depuis l'accident sur le plan professionnel, familial et médical ?

9. À quelle date l'état de santé doit-il être considéré comme stabilisé sur le plan neurologique et neuropsychologique ?

10. Quelles sont les limitations fonctionnelles sur le plan neurologique et neuropsychologique ?

11. Quelle est la capacité de travail de l'expertisée dans son activité habituelle (secrétaire-comptable), compte tenu des seules atteintes en rapport de causalité (probabilité de plus de 50%) avec l'accident sur le plan neurologique et neuropsychologique ? Comment cette capacité de travail a-t-elle évolué depuis l'accident ?

12. Depuis quelle date l'expertisée est-elle capable de travailler dans une activité adaptée, telle que celle exercée actuellement ?

13. Peut-on attendre de la poursuite du traitement médical une notable amélioration de l'état de santé de l'expertisée sur le plan neurologique et neuropsychologique ?

14. Si non, à partir de quel moment ne peut-on plus attendre de la continuation du traitement médical une notable amélioration de l'état de santé ?

15. L'expertisée présente-t-elle une atteinte à l'intégrité en lien avec les atteintes en rapport de causalité au moins probables avec l'accident sur le plan neurologique ? Si oui, quel est le taux applicable selon les tables de la SUVA ?

16. Les lésions neurologiques et troubles neuropsychologiques en rapport avec l'accident sont-elles propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques ?

17. Quel est votre pronostic ?

18. Partagez-vous les conclusions de l'expertise du M_____ et du rapport du Dr K_____ ? Dans la négative, pourquoi vous en écartez-vous ?

IV. Invite l'experte à déposer son rapport en trois exemplaires dans les meilleurs délais auprès de la chambre de céans.

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

La greffière — La présidente suppléante

Stefanie FELLER — Maya CRAMER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties le