

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1564/2014

ATAS/206/2016

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 14 mars 2016

10^{ème} Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée à ANNEMASSE, France,
comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Serge
ROUVINET

recourante

contre

AXA ASSURANCES SA, sise General-Guisan-Strasse 40,
WINTERTHUR, comparant avec élection de domicile en l'étude de
Maître Didier ELSIG

intimée

**Siégeant : Mario-Dominique TORELLO, Président; Georges ZUFFEREY et Pierre-
Bernard PETITAT , Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Madame A_____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le _____ 1982, a été employée par l'hôtel B_____ Genève (ci-après : l'employeur) en qualité de barmaid dès le 1^{er} septembre 2010, avant d'être promue assistante chef barman dès le 1^{er} janvier 2012. Son salaire mensuel brut était alors de CHF 4'350.-.

A ce titre, elle était assurée pour les accidents et les maladies professionnelles auprès d'Axa Assurance SA (ci-après : l'assurance ou l'intimée).

2. Selon une déclaration de sinistre du 12 novembre 2012, l'assurée a subi un accident pendant son service en date du 25 octobre 2012. Elle a glissé dans l'office et est tombée sur son bras gauche.
3. L'assurée a consulté le docteur C_____, médecin généraliste en France voisine, le 12 novembre 2012. Ce praticien a prescrit le port d'une attelle durant 10 jours et a attesté d'un arrêt de travail, qu'il a par la suite prolongé jusqu'au 9 décembre 2012.
4. Une arthro-IRM pratiquée le 26 novembre 2012 par le docteur D_____, spécialiste FMH en radiologie, a révélé la présence d'un kyste mesurant 2 cm au versant radial et palmaire de l'interligne radio-scaphoïdien, ainsi qu'une lésion d'allure fissuraire mais non transfixiante du versant dorsal du ligament triangulaire du carpe. Les autres structures du TFCC (*triangular fibrocartilage complex*) étaient intactes.
5. Le 28 novembre 2012, la doctoresse E_____, médecin généraliste en France voisine, a diagnostiqué une entorse grave au poignet gauche et prescrit 15 séances de physiothérapie. Elle a attesté d'un arrêt de travail jusqu'au 31 décembre 2012, qu'elle a par la suite prolongé jusqu'au 31 janvier 2013.
6. Dans son certificat du 28 janvier 2013, le docteur F_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, a attesté d'un arrêt de travail complet jusqu'au 3 février 2013. La reprise du travail était prévue le 4 février 2013 dans des travaux n'impliquant pas de rotations forcées de l'avant-bras gauche.
7. Le 29 janvier 2013, le Dr F_____ a diagnostiqué chez l'assurée une lésion fissuraire TFCC du poignet gauche. L'assurée se plaignait de douleurs à la rotation de l'avant-bras gauche et de douleurs persistantes du poignet gauche, surtout à la rotation, parfois en supination. Elle était incapable d'effectuer son travail en tant que serveuse, pendant probablement encore deux mois.
8. Dans un formulaire rempli le 18 janvier 2013, l'assurée a précisé qu'elle avait glissé puis était tombée sur une marche dans l'enceinte du bar où elle travaillait. Elle s'était réceptionnée sur le bras gauche.
9. Par courrier du 26 février 2013, l'employeur a résilié les rapports de travail au 31 mars 2013.
10. Dans son rapport du 1^{er} mars 2013, le Dr F_____ a fait état d'une chute trois mois plus tôt, avec des douleurs de la supination qui s'amélioraient toutefois. Ce médecin a posé le diagnostic de lésion fissuraire TFCC du poignet gauche. Il a prescrit des

séances de physiothérapie et a confirmé l'incapacité de travail totale de l'assurée, qu'il a par la suite prolongée jusqu'à fin mars 2013.

11. Le 11 juillet 2013, le Dr F_____ a procédé à une arthroscopie diagnostique et une suture du ligament TFCC par voie postérieure. L'indication à cette opération était une instabilité progressive de l'articulation radio-ulnaire distale du poignet gauche, avec lésion dorsale du TFCC.
12. Par certificat du 12 juillet 2013, le Dr F_____ a attesté d'une incapacité de travail totale du 11 juillet au 1^{er} septembre 2013, à réévaluer. Il l'a par la suite prolongée au 14 octobre 2013, la reprise étant possible dès le lendemain dans tout travail administratif.
13. Dans son rapport du 12 août 2013, le Dr F_____ a posé le diagnostic de lésion du TFCC du poignet gauche. L'évolution était mauvaise, avec une rechute des douleurs après l'infiltration à la cortisone. L'incapacité de travail perdurait.
14. L'assurance a mis en œuvre une expertise médicale, confiée à la doctoresse G_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique. Cette dernière a établi son rapport en date du 10 octobre 2013. Dans le cadre de l'anamnèse, elle a retenu que l'assurée avait été plâtrée au niveau du poignet gauche à l'âge de 12 ans pour une possible fracture du radius distal. L'assurée ignorait le diagnostic exact posé à l'époque. Elle n'avait jamais eu de problème par la suite, bien qu'elle ait eu assez souvent mal au poignet gauche en portant des plateaux lourds dans son service. La chute du 25 octobre 2012 était survenue avec le poignet gauche en extension forcée. Après avoir résumé les rapports médicaux, l'experte a relaté les plaintes de l'assurée. Cette dernière rapportait des douleurs persistantes de la main et du poignet gauches depuis l'opération, une douleur de la face dorsale de l'articulation métacarpo-phalangienne du 3^{ème} rayon, ainsi qu'une tuméfaction au niveau du 3^{ème} rayon dorsal. Tous les mouvements du poignet étaient douloureux, mais surtout la supination. Elle portait une attelle la nuit et quand elle sortait. Lors de l'examen clinique, la Dresse G_____ a constaté que la peau de la main et de l'avant-bras gauches était nettement atrophique, avec une hyperhydrose, une augmentation de la pilosité et une diminution de la température. Le poignet et la main présentaient une enflure modérée et une hyperesthésie au toucher. Le testing ligamentaire était impossible au vu des douleurs et de la raideur. Après avoir examiné les radiographies du poignet gauche du 16 novembre 2012, l'experte a retenu les diagnostics de status après chute sur le poignet gauche en extension forcée; de status après suture, le 12 (*recte* 11) juillet 2013, d'une lésion non transfixiante du TFCC; de syndrome douloureux régional complexe (SDRC) (ou dystrophie sympathique réflexe), type 1 stade 2 ; de possible hématome du creux axillaire gauche douloureux survenu après le bloc axillaire du 12 (*recte* 11) juillet 2013 ; et de status après probable fracture du radius au poignet gauche dans l'enfance (traumatisme ligamentaire non exclu). Dans son appréciation, l'experte a relevé que les anomalies pouvant corroborer des séquelles d'un accident du poignet à 12 ans étaient le cubitus court, la bascule antérieure du semi-lunaire et l'espace

scapho-lunaire augmenté, visibles sur les radiographies. L'assurée avait par ailleurs pratiqué du badminton et de la gymnastique artistique aux barres parallèles pendant ses études, sans plainte. S'agissant de la causalité naturelle des troubles avec l'accident du 25 octobre 2012, la Dresse G_____ a indiqué que les constatations de l'examen clinique actuel et les radiographies préopératoires ne « permett[ai]ent évidemment pas d'affirmer la causalité ». À l'arthro-IRM, il n'y avait qu'une encoche de produit de contraste au niveau du TFCC, donc pas de lésion transfixiante et pas de déchirure au sens accidentologique. Un poignet surmené pendant des années (gymnastique artistique aux barres parallèles, badminton, et accident du poignet dans l'enfance) avait pu souffrir de distensions ligamentaires ou d'une inflammation chronique du TFCC, qui se serait décompensée lors de l'accident de 2012. Selon les rapports du Dr F_____, il n'y avait pas de lésion transfixiante ni d'instabilité radio-cubitale en janvier 2013. Il avait néanmoins opéré l'assurée en juillet 2013, en raison de douleurs persistantes et parce qu'il avait constaté, entre janvier et juillet 2013, une instabilité radio-cubitale progressive, alors que l'assurée ne pratiquait plus aucune activité à risque pendant cette période. L'experte en a conclu que les lésions étaient en relation de causalité naturelle avec l'accident, au degré de la vraisemblance prépondérante. S'agissant de l'influence éventuelle d'états préexistants ou d'autres états antérieurs à l'accident, elle a considéré qu'hormis l'accident dans l'adolescence et le surmenage sportif et professionnel par la suite, qui avaient pu laisser des séquelles au niveau ligamentaire restées indolores pendant des années, on ne pouvait affirmer que d'autres accidents préexistants aient joué un rôle. La capacité de travail de l'assurée en tant que serveuse ne pouvait absolument pas être envisagée, en tout cas pas avant six mois à un an. En revanche, dans une activité de bureau où elle aurait à répondre au téléphone ou à saisir des informations sur ordinateur, avec absence de charges telles que des classeurs, elle pourrait travailler à 100 %. Elle recherchait d'ailleurs actuellement ce genre de poste. Les phénomènes d'adaptation ou d'accoutumance d'un point de vue médical, pouvant entraîner une augmentation de la capacité de travail, ne pourraient survenir avant la confirmation et la prise en charge du syndrome douloureux régional complexe. Le traitement médical devait absolument se poursuivre, pour la rééducation du poignet opéré mais surtout pour le syndrome douloureux régional complexe qui s'était développé depuis l'opération. Il était capital de ne pas laisser évoluer le poignet vers un état de raideur douloureuse définitive. Il serait de plus utile de confirmer par une échographie que la « boule » du creux axillaire correspondait bien à un hématome résiduel, et si nécessaire le traiter. À la question de savoir si, en cas de capacité de travail partielle, l'assurée nécessitait un traitement médical et des soins pour le maintien de sa capacité de travail résiduelle suite à l'accident, l'experte a répondu par l'affirmative, quand bien même il ne lui paraissait pas réaliste que l'assurée postule pour un emploi à mi-temps, pour des raisons étrangères à son état de santé. S'agissant enfin de l'atteinte à l'intégrité, la Dresse G_____ a répondu qu'il n'était pour l'heure pas possible de se

déterminer sur ce point. Le pronostic était réservé pour l'instant. L'état devait être réévalué un an plus tard.

15. Dans son avis du 11 novembre 2013, le docteur H_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, et médecin-conseil de l'assurance, a relevé que les points suivants ressortaient de l'expertise de la Dresse G_____ : antécédents de probable fracture du poignet gauche dans l'enfance, avec traumatisme ligamentaire non exclu ; accident se limitant à une contusion avec extension du poignet, sans lésion anatomique objectivable ; absence d'instabilité ligamentaire, notamment du TFCC. L'experte avait indiqué que les constatations de l'examen clinique et les radiographies préopératoires ne permettaient « évidemment pas d'affirmer la causalité ». L'intervention chirurgicale s'était compliquée par une maladie de Südeck, qui restait le problème principal. L'indication opératoire était la persistance des douleurs, et ce choix thérapeutique était le seul élément poussant l'experte à accepter une relation de causalité naturelle. Selon le médecin-conseil, la causalité naturelle relevait plutôt de considérations anatomiques que de choix thérapeutiques. L'immense majorité des contusions et des entorses bénignes du poignet guérissent sans séquelles en moins de trois mois, de sorte que le *statu quo sine* aurait eu le temps d'intervenir avant l'intervention chirurgicale.
16. Dans son rapport complémentaire du 5 décembre 2013, le Dr H_____ a ajouté que l'accident du 25 octobre 2012 n'avait pas causé de séquelles objectivables au début 2013, de sorte que le *statu quo sine* avait dû être retrouvé au plus tard après trois mois. L'intervention chirurgicale du 11 juillet 2013 n'avait pas eu lieu pour réparer une lésion ligamentaire ponctuelle et objectivable mais en raison d'un état vraisemblablement précaire de ce poignet, peut-être lié aux antécédents sportifs, dont la symptomatologie aurait pu débiter à n'importe quel moment, ou en réponse à des événements quelconques de la vie telle que des contusions banales. Malheureusement, cette opération s'était compliquée par une maladie de Südeck post-traumatique, qui restait le problème résiduel principal et donc non causal avec l'accident.
17. Le 17 janvier 2014, l'assurance a notifié à l'assurée une décision par laquelle elle mettait fin au versement de ses prestations à compter du 25 janvier 2013, précisant qu'elle renonçait à demander le remboursement des prestations versées jusqu'au jour de la décision. Elle a retiré l'effet suspensif à un éventuel recours. L'assurance a affirmé qu'il ressortait des constatations de l'experte, associées à l'avis de son service médical, qu'il n'existait plus de relation de causalité entre l'événement du 25 octobre 2012 et les troubles postérieurs au 25 janvier 2013. En effet, son médecin-conseil avait relevé dans le rapport d'expertise des antécédents de probable fracture du poignet gauche, et il avait noté que l'accident du 25 octobre 2012 se limitait à une contusion en extension du poignet gauche, sans lésion anatomique traumatique objectivable, ni déchirure ligamentaire ou instabilité radio-cubitale, le lien de causalité étant impossible à affirmer selon l'experte.

18. Selon un contrat établi le 26 décembre 2013, l'assurée a été engagée dès le 3 février 2014 en qualité de réceptionniste-concierge d'entreprise pour un revenu de CHF 4'800.- bruts.
19. Par courrier du 8 février 2014, l'assurée a formé opposition à la décision de l'assurance. Elle a exposé qu'avant sa chute d'octobre 2012, elle n'avait jamais eu mal au poignet gauche. Elle avait occupé son poste sans difficulté, aimé son travail, et n'avait souffert d'aucune douleur au bras. Elle a commenté de nombreux points du rapport de la Dresse G_____, en contestant certains et en précisant d'autres. Elle a notamment nié avoir présenté les symptômes d'algodystrophie notés par l'experte. L'assurée réclamait une contre-expertise. Elle a précisé qu'elle allait de mieux en mieux, la douleur vive et permanente avait disparu. Elle avait repris le travail à un poste administratif à 100 %. Elle a joint les documents suivants à son opposition :
- rapport du 7 février 2014 du Dr F_____, attestant d'un lien de causalité entre l'accident et la lésion, et soulignant que l'assurée ne présentait pas d'algoneurodystrophie et qu'elle avait d'ailleurs repris son travail à 100 % le 15 octobre 2013 ;
 - rapport de scintigraphie osseuse du 3 février 2014, pratiquée par le docteur I_____, spécialiste en médecine nucléaire, lequel concluait à une inflammation discrète de l'articulation radio-carpienne gauche et à un examen plaidant non pas en faveur d'une algodystrophie mais plutôt d'une inflammation localisée articulaire persistante ;
 - attestation du 22 janvier 2014 de la mère de l'assurée, aux termes de laquelle cette dernière n'avait jamais pratiqué de sport de manière régulière en-dehors de l'enseignement sportif scolaire, et qu'elle ne s'était jamais plainte de douleurs au poignet consécutives à la pratique du sport à l'école.
20. Dans le cadre de la procédure d'opposition, l'assurance a requis l'avis de son médecin-conseil, le docteur J_____, spécialiste FMH en chirurgie. Dans son rapport du 22 avril 2014, ce praticien a posé les diagnostics suivants : lésion fissuraire non transfixiante du ligament triangulaire du carpe au sein du complexe TFCC du poignet gauche ; état faisant probablement suite à une fracture classique du radius distal à gauche durant l'enfance ; état après syndrome douloureux du poignet gauche dû à l'intensité des sollicitations physiques durant l'exercice de son métier dans la restauration ; état faisant suite à une contusion/entorse du poignet gauche en date du 25 octobre 2012 ; état après l'intervention chirurgicale consistant en une suture du ligament triangulaire en date du 11 juillet 2013. Selon le Dr J_____, il était difficile d'établir la causalité de la fissure au niveau du ligament triangulaire après tant de temps, et il resterait prudent et réservé. Il était possible qu'une entorse grave du poignet puisse provoquer une fissure, voire une rupture du ligament triangulaire. D'autre part, il existait certainement un état antérieur en raison d'une lésion du poignet survenue pendant l'enfance et aussi en raison des

dires de l'assurée elle-même, qui rapportait qu'elle avait ressenti des douleurs dans son poignet gauche au cours de ces dernières années à chaque sollicitation physique exceptionnelle, mais qu'elle les avait minimisées. Le médecin-conseil était d'avis que le degré de vraisemblance de la simple réactivation d'un état préexistant était plus élevé que l'hypothèse d'une fissure causée par l'événement accidentel. Une telle fissure pouvait aussi apparaître à la suite de surcharges répétitives, en particulier lors des activités sportives que l'assurée affirmait avoir pratiquées (par exemple gymnastique artistique aux barres parallèles, badminton). La réponse de l'experte sur le lien de causalité exprimait la difficulté à trancher clairement. Elle avait raisonné selon le principe « *in dubio pro reo* » et s'était résolue à finalement admettre une relation de causalité prépondérante entre les lésions et l'événement du 25 octobre 2012. Le Dr J_____ aboutissait à une conclusion différente. S'agissant de la prise de position du Dr H_____, il l'estimait pertinente. Une entorse du poignet classique était guérie en règle générale en l'espace de trois mois, si bien qu'il convenait de poser un *statu quo sine* à la fin de cette période. Avant l'accident, l'assurée se plaignait déjà de douleurs au poignet gauche, lorsqu'elle le surchargeait physiquement. L'événement accidentel avait certainement activé cet état préexistant de façon temporaire. Il n'y avait pas lieu d'admettre une aggravation déterminante. S'agissant enfin de l'avis du médecin-traitant, le Dr F_____, celui-ci retenait simplement que la nécessité de la suture du ligament constituait une preuve suffisante du lien de causalité avec l'événement du 25 octobre 2012. Il n'apportait pas d'autres preuves et ne relevait pas que les fissures, ruptures ou autres altérations au niveau du complexe TFCC sont très souvent de nature dégénérative, puisqu'elles sont dues à des sollicitations intenses et des mouvements répétitifs alliés à des surcharges chroniques.

21. Par décision du 29 avril 2014, l'assurance a écarté l'opposition et retiré l'effet suspensif à un éventuel recours. Elle a allégué que l'experte avait indiqué que l'examen clinique et les radiographies préopératoires ne permettaient pas d'affirmer la causalité, et qu'elle avait retenu un tel lien en se basant uniquement sur les dires du Dr F_____. Le dossier avait été soumis au Dr H_____, médecin-conseil de l'assurance. Ce dernier était arrivé à la conclusion que l'accident du 25 octobre 2012 se limitait à une contusion en extension du poignet gauche, sans lésion anatomique traumatique objectivable, notamment au niveau du TFCC qui ne présentait pas d'instabilité ligamentaire. Le médecin-conseil était d'avis que l'indication opératoire était motivée uniquement par la persistance de douleurs, et que c'est uniquement pour cette raison que l'experte était arrivée à la conclusion d'une relation de causalité. L'assurance a considéré que l'experte avait clairement mis en exergue le défaut de causalité des plaintes avec l'accident de 2012, et que le Dr H_____ avait relevé le caractère bénin de l'accident et le défaut de lésion traumatique, notamment du TFCC. L'avis du Dr J_____ rejoignait celui du Dr H_____ et leurs rapports avaient valeur probante. Dans ces circonstances, il convenait de se référer à leurs conclusions concordantes, dont les explications apparaissaient convaincantes. Au vu de ces éléments, on ne pouvait retenir au degré

de la vraisemblance prépondérante que les troubles postérieurs au 25 janvier 2013 et l'opération se trouvaient en lien de causalité avec l'accident du 25 janvier (*recte* octobre) 2012.

22. Le 30 mai 2014, l'assurée, par son mandataire, a interjeté recours contre cette décision. Elle a conclu, sous suite de dépens, à son annulation et à la prise en charge par l'intimée des prestations légales consécutives à l'accident du 25 octobre 2012 au-delà du 25 janvier 2013, à ce que l'intimée soit condamnée à lui verser un montant de CHF 5'453.80; CHF 2'891.-; CHF 181.85 et EUR 77.95, ces créances devant porter intérêt à 5 % l'an dès le 25 octobre 2012.

Elle a notamment relevé que l'intimée lui avait versé un montant de CHF 5'930.30 correspondant aux indemnités journalières pour la période du 11 juillet au 31 août 2013. L'accident avait de plus entraîné des frais médicaux non remboursés par l'intimée, totalisant CHF 2'891.-; des frais de transport par CHF 181.85 correspondant à quatre billets des Transports publics genevois quatre fois par semaine pendant trois mois et EUR 77.95 correspondant à quatre billets de train quatre fois par semaine pendant trois mois. Les indemnités journalières étaient dues du 1^{er} septembre au 14 octobre 2013, soit 44 jours à CHF 123.95, soit en tout CHF 5'453.80. La recourante avait en effet pu reprendre un travail administratif dès le 15 octobre 2013. L'intimée avait écarté la vraisemblance prépondérante retenue par l'experte et s'était fondée sur les points relevés par le Dr H_____, qui n'avaient aucune valeur probante sortis de leur contexte. Les antécédents de probable fracture et les antécédents sportifs étaient purement spéculatifs. L'intimée inventait des facteurs étrangers pour nier le lien de causalité au-delà du 25 janvier 2013. La recourante a répété qu'elle n'avait jamais ressenti de douleurs avant son accident, qu'elle n'avait jamais pratiqué de sport pouvant surmener son poignet gauche autre que l'éducation physique dispensée dans le cadre scolaire. L'accident était la cause *sine qua non* de la lésion ligamentaire et des douleurs consécutives. La position du Dr J_____ n'était pas documentée et reposait sur des faits erronés. Ce médecin ne pouvait donc être suivi.

La recourante a notamment produit les pièces suivantes à l'appui de son recours :

- décompte de prestations de l'intimée, dont il ressort que des indemnités journalières de CHF 123.95 correspondant à une incapacité de travail totale lui ont été versées du 11 juillet au 31 août 2013 ;
- quatre factures respectivement datées du 6 septembre 2013, du 17 octobre 2013, du 25 novembre 2013 et du 7 mai 2015 pour des montants de CHF 642.80, CHF 656.70, CHF 636.90, CHF 488.40, correspondant au traitement d'ergothérapie de la main du 25 juillet 2013 au 21 janvier 2014 ;
- cinq notes d'honoraires des 17 et 23 juillet, 13 septembre, 20 novembre 2013 et 14 février 2014, établies par le Dr F_____ et s'élevant respectivement à CHF 136.90, CHF 57.60, CHF 115.50, CHF 83.55, et CHF 94.- ;

- ordonnance et quittance de pharmacie du 11 juillet 2013 pour les médicaments prescrits, d'un montant de CHF 50.65.
- 23. Dans sa réponse du 29 juillet 2014, l'intimée a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision sur opposition du 29 avril 2014. Elle a affirmé que selon la Dresse G_____, l'examen et les radiographies ne permettaient évidemment pas d'affirmer la causalité. Elle s'est également référée aux avis des Drs H_____ et J_____, et a allégué que tous les rapports médicaux sans exception concluaient que l'examen et les radiographies ne permettaient pas d'affirmer la causalité. La Dresse G_____ avait admis le lien de causalité uniquement en se basant sur l'appréciation du médecin traitant, lequel se fondait sur la seule persistance des plaintes algiques plutôt que sur des considérations anatomiques. Il n'existait en outre pas de principe imposant de statuer en faveur de l'assuré en cas de doute. Pour le surplus, il était contradictoire que la recourante invoque le rapport de l'experte, dont elle avait à plusieurs reprises souligné les erreurs. Quant à l'avis du Dr F_____, il ne remplissait pas les conditions d'une expertise au sens de la jurisprudence. En revanche, rien ne permettait de mettre en doute les conclusions des Drs H_____ et J_____.
- 24. Par réplique du 3 septembre 2014, la recourante a conclu, sous suite de dépens, à l'annulation de la décision sur opposition du 29 avril 2014 et à la condamnation de l'intimée à prendre en charge les prestations légales consécutives à l'accident du 25 octobre 2012 au-delà du 25 janvier 2013, à ce que l'intimée soit condamnée à lui verser les montants de CHF 5'453.80; CHF 2'891.-; CHF 181.85 ; EUR 77.95, CHF 1'987.85 et CHF 148.20, ces créances devant porter intérêts à 5 % l'an dès le 25 octobre 2012.

La recourante est revenue sur certains éléments de fait du dossier. Elle a ajouté qu'elle avait reçu la facture relative à l'intervention chirurgicale du 11 juillet 2013 d'un montant de CHF 1'987.85, ainsi qu'une facture des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) de CHF 148.20 en lien avec l'intervention après le dépôt de son recours. Elle amplifiait ainsi ses conclusions dans cette mesure.

La recourante a produit la facture relative à l'intervention du 11 juillet 2013, ainsi qu'un rappel des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) portant sur un montant de CHF 148.20.

- 25. Par duplique du 30 septembre 2014, l'intimée a persisté dans ses conclusions du 29 juillet 2014.
 - 26. Le 13 mai 2015, la chambre de céans a procédé à l'audition de la Dresse G_____.
- Le témoin a confirmé son rapport. Il a précisé que l'examen physique avait été relativement bref. L'anamnèse était le résultat de la discussion avec la recourante et des documents fournis par l'intimée. Le témoin se souvenait d'une personne qui lui paraissait traumatisée par ce qui lui était arrivé et par les conséquences de son licenciement. Si elle n'avait pas été collaborante, le témoin l'aurait sans doute mentionné dans son rapport. S'agissant des indications sur les douleurs au poignet

en portant des plateaux pendant le service, le témoin les tenait de la discussion avec la recourante. La Dresse G_____ n'avait pas eu connaissance de l'opposition adressée à l'intimée. Informée de son contenu, elle a affirmé qu'elle n'aurait pas écrit que la recourante éprouvait des douleurs en portant des plateaux lourds pendant son service si cette dernière ne le lui avait pas dit. Elle a ajouté que tout ce qu'elle avait écrit dans son rapport lui avait été dit par la recourante. Le témoin s'est déterminé sur tous les éléments de l'opposition de la recourante. Elle a notamment relevé que la recourante présentait clairement des symptômes pouvant faire suspecter une maladie de Südeck, dont elle avait d'ailleurs précisé qu'elle devrait être confirmée et prise en charge. Invité à se prononcer sur l'avis du Dr K_____, le témoin a relevé que la lésion n'était pas transfixiante et que la recourante n'avait pas consulté tout de suite, alors que la déchirure violente du ligament aurait provoqué un hématome et une enflure douloureuse du poignet, empêchant selon le témoin de porter des plateaux. S'agissant du lien de causalité qu'elle avait retenu, la Dresse G_____ a affirmé qu'il était difficile de se prononcer sur un cas comme celui-ci, car elle n'avait pas vu la recourante au moment de la première consultation et qu'elle avait ainsi dû se fonder sur les images et sur le dossier, ainsi que sur les éléments fournis par la recourante. Elle avait donc fait confiance à l'appréciation du Dr F_____. Il était difficile de trancher catégoriquement dans ce cas: on pouvait, à l'examen du dossier et des éléments à disposition a posteriori, trouver des arguments dans un sens ou dans un autre. Toutefois, le témoin retenait en tout cas le caractère non transfixiante de la lésion, compatible avec une lésion post-traumatique. Il a répété que parmi les deux thèses possibles, à savoir la déchirure traumatique et l'aggravation passagère d'un état antérieur, la plus vraisemblable était celle de la décompensation d'un état préexistant liée à l'accident du 25 octobre 2012. Interpellée sur la contradiction de sa réponse avec la conclusion de son rapport, qui retenait la vraisemblance prépondérante d'une relation de causalité naturelle avec l'accident, la Dresse G_____ a indiqué que cela traduisait la difficulté pour un expert de se prononcer après tant de temps. Dans le cas particulier, elle était partie de l'idée qu'elle pouvait faire confiance au Dr F_____, spécialiste en chirurgie de la main, même si certains éléments allaient dans le sens contraire. Elle a ajouté que le fait que la recourante soit droitrière n'était pas incompatible avec un surmenage de la main gauche, mais que ce surmenage ne pouvait être induit par la pratique du badminton.

27. Dans ses observations du 28 mai 2015, la recourante a souligné la contradiction ressortant du rapport de la Dresse G_____ et de ses déclarations lors de son audition. Celle-ci aurait ainsi admis qu'on ne pouvait concevoir un surmenage de son poignet gauche. La recourante a répété qu'elle n'avait jamais pratiqué un sport de manière régulière. Elle a requis son audition. Elle a allégué que compte tenu des contradictions de l'experte, et de l'avis erroné du Dr J_____, l'audition du Dr F_____ était nécessaire afin d'éclaircir la question du lien de causalité naturelle entre l'accident et les lésions. L'avis de ce médecin était en effet probant. De plus,

au vu des divergences entre les différents rapports médicaux, une expertise judiciaire s'imposait.

28. L'intimée s'est déterminée le 1^{er} juin 2015. Elle a affirmé que le fait que la recourante ait déclaré être sportive ou non ne changeait rien à la cause, qui était en état d'être jugée.

29. La chambre de céans a entendu les parties en date du 21 septembre 2015.

La recourante a déclaré persister dans les termes de son opposition, notamment s'agissant des remarques à l'égard de la Dresse G_____. Elle avait eu l'impression d'être considérée comme une menteuse durant tout l'entretien. A la lecture du rapport d'expertise, il y avait beaucoup de points qu'elle ne comprenait pas. Elle a indiqué ne pas contester qu'elle avait subi un accident durant l'enfance. Après en avoir discuté avec sa mère, elle s'était souvenue que c'était son bras gauche qui avait été plâtré.

Elle a dit ne pas se rappeler si elle s'était inscrite au chômage après son licenciement, ni la date à laquelle elle avait repris un emploi à 100 %. Il était possible que ce soit en février 2014. Elle était réceptionniste dans une entreprise, poste qu'elle avait occupé de février à novembre 2014. Ensuite, elle avait créé sa propre entreprise dans le Var, où elle avait repris un restaurant.

Les conseils des parties s'en sont remis à justice s'agissant de l'opportunité d'entendre les Drs F_____, H_____ et J_____ et de mettre en œuvre une expertise.

A l'issue de l'audience, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur dès le 1^{er} janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. La LPGA, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, est applicable au cas d'espèce.

3. Le recours, interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, est recevable (art. 56 à 60 LPGA).

4. Le litige porte sur le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-accidents au-delà du 25 janvier 2013.

5. L'assurance-accidents est en principe tenue d'allouer ses prestations en cas d'accident professionnel ou non professionnel en vertu de l'art. 6 al. 1 LAA. Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au

corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique ou mentale (art. 4 LPGGA). La responsabilité de l'assureur-accident s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle (ATF 119 V 335 consid. 1) et adéquate avec l'événement assuré (arrêt du Tribunal fédéral 8C_268/2008 du 16 février 2009 consid. 2.3).

L'assurance-accidents alloue en outre ses prestations pour les lésions causées à l'assuré victime d'un accident lors du traitement médical (art. 6 al. 3 LAA). L'assurance-accidents supporte ainsi les conséquences d'une lésion survenue lors du traitement en question, indépendamment du point de savoir si cette lésion constitue elle-même un accident (arrêt du Tribunal fédéral 8C_433/2008 du 11 mars 2009 consid. 2.2).

6. Il y a lieu d'admettre un lien de causalité naturelle lorsque, sans l'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 que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé: il suffit qu'associé éventuellement à d'autres facteurs, il ait provoqué l'atteinte à la santé, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition *sine qua non* de cette atteinte. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte en question 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 en assurances sociales (ATF 129 V 177 consid. 3.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_262/2008 du 11 février 2009 consid. 2.1). 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 119 V 337 consid. 1, arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 77/01 du 16 novembre 2001 consid. 2a).
7. En vertu de l'art. 36 al. 1 LAA, les prestations pour soins, les remboursements de frais ainsi que les indemnités journalières et les allocations pour impotent ne sont pas réduits lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident. Lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse si l'accident ne constitue pas la cause naturelle (et adéquate) du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (*statu quo ante*) ou à celui qui existerait même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (*statu quo sine*) (arrêt du Tribunal fédéral 8C_485/2014 du 24 juin 2015 consid. 3.2).

La preuve de la disparition du lien de causalité naturelle ne doit pas être apportée par la preuve de facteurs étrangers à l'accident. Il est encore moins question d'exiger de l'assureur-accidents la preuve négative qu'aucune atteinte à la santé ne subsiste ou que la personne assurée est dorénavant en parfaite santé (arrêt du Tribunal fédéral 8C_463/2009 du 23 novembre 2009 consid. 3).

8. Aux termes de l'art. 16 LAA, l'assuré totalement ou partiellement incapable de travailler (art. 6 LPGA) à la suite d'un accident a droit à une indemnité journalière (al. 1). Le droit à l'indemnité journalière naît le troisième jour qui suit celui de l'accident. Il s'éteint dès que l'assuré a recouvré sa pleine capacité de travail, dès qu'une rente est versée ou dès que l'assuré décède (al. 2). En vertu de l'art. 17 al. 1 LAA, l'indemnité journalière correspond, en cas d'incapacité totale de travail (art. 6 LPGA), à 80 % du gain assuré. Si l'incapacité de travail n'est que partielle, l'indemnité journalière est réduite en conséquence.
9. Selon l'art. 10 al. 1 LAA, l'assuré a droit au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident, à savoir, notamment, le traitement ambulatoire dispensé par le médecin (let. a) ainsi que le traitement, la nourriture et le logement en salle commune dans un hôpital (let. c). Ce droit s'étend à toutes les mesures qui visent une amélioration de l'état de santé ou à éviter une péjoration de cet état. Il s'agit d'éliminer de la manière la plus complète possible les atteintes à la santé physique ou psychique. La preuve que la mesure envisagée est de nature à améliorer l'état de santé doit être établie avec une vraisemblance suffisante; celle-ci est donnée dès que l'on peut admettre que le traitement envisagé ne représente pas seulement une possibilité lointaine d'amélioration (arrêt du Tribunal fédéral 8C_112/2014 du 23 janvier 2015 consid. 2.1).
10. En vertu de l'art. 13 al. 1 LAA, les frais de voyage, de transport et de sauvetage sont remboursés, dans la mesure où ils sont nécessaires.

Sont notamment pris en charge les frais résultant de traitements médicaux ou investigations prescrits par le médecin ou l'assureur-accidents. Ainsi, les frais de déplacement effectifs au moyen des transports publics pour se rendre à un contrôle médical ou à une séance de physiothérapie sont remboursés (Jean-Maurice FRESARD / Margit MOSER-SZELESS, L'assurance-accidents obligatoire, Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Sécurité sociale, 3^{ème} édition 2016, n. 208 p. 972).

11. a) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration ou l'instance de recours a besoin de documents que le médecin ou 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 on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4; ATF 115 V 133 consid. 2). Ces données médicales permettent généralement une appréciation objective du cas. Elles l'emportent sur

les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle, lesquelles sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 762/02 du 6 mai 2003 consid. 2.2).

b) 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. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il convient que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3; ATF 122 V 157 consid. 1c).

c) Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, lorsqu'au stade de la procédure administrative, 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 351 consid. 3b/bb).

d) S'agissant de la valeur probante des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier. Ainsi, la jurisprudence accorde plus de poids aux constatations faites par un spécialiste qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin de famille (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références). Au surplus, on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou un juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt du Tribunal fédéral 9C_405/2008 du 29 septembre 2008 consid. 3.2).

12. Le juge des assurances sociales 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 353 consid. 5b; ATF 125 V 193 consid. 2). 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 et le défaut de preuve va au détriment de la partie qui entendait tirer un droit du fait non prouvé (ATF 126 V 319 consid. 5a ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 339/03 du 19 novembre 2003 consid. 2).
13. Il convient en premier lieu de se pencher sur les différents rapports médicaux versés au dossier.

S'agissant des rapports des médecins traitants, ils ne satisfont pas aux critères jurisprudentiels développés ci-dessus, dès lors qu'ils ne contiennent pas tous les éléments formels nécessaires. Quant à l'expertise de la Dresse G_____, elle appelle les commentaires suivants. Il faut tout d'abord examiner la portée des éléments biographiques relatés par cette spécialiste, que la recourante conteste. Bien que l'experte ait affirmé lors de son audition qu'elle avait uniquement rapporté les propos réellement tenus par la recourante, cette dernière a toujours contesté certaines des déclarations qui lui sont imputées, notamment qu'elle aurait régulièrement éprouvé des douleurs au poignet gauche avant son accident, et qu'elle aurait pratiqué des disciplines sportives sollicitant cette articulation. Aucun élément ne permet de mettre en doute ses dénégations. En effet, à l'exception de l'anamnèse de la Dresse G_____, il n'existe aucune pièce dans le dossier qui laisserait supposer que la recourante a intensément pratiqué le sport ou s'est plainte de douleurs au poignet de manière récurrente avant son accident. On ne se trouve ainsi pas dans la situation où un assuré revient sur ses déclarations initiales et donne une version contradictoire d'un fait, hypothèse dans laquelle, en vertu du principe de la déclaration de la première heure, la préférence doit être accordée à celle que l'assuré a donnée alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le fruit de réflexions ultérieures (arrêt du Tribunal fédéral 8C_399/2014 du 22 mai 2015 consid. 4.2). De plus, la Dresse G_____ n'a pas affirmé qu'elle aurait donné lecture de l'anamnèse à la recourante pour s'assurer qu'elle l'avait bien retracée. On ne peut ainsi exclure une erreur de transcription ou un malentendu. Il faut en outre rappeler qu'un document qui fait état d'un renseignement recueilli oralement ou par téléphone ne constitue un moyen de preuve recevable et fiable que s'il porte sur des éléments d'importance secondaire, tels que des indices ou des points accessoires. Si les renseignements portent sur des aspects essentiels de l'état de fait, ils doivent faire

l'objet d'une demande écrite (ATF 117 V 282 consid. 4c). Ce principe est applicable *mutatis mutandis* aux renseignements recueillis lors d'une expertise.

Sur le fond, les conclusions de la Dresse G_____ sont pour le moins contradictoires, puisqu'elle a affirmé à la fois que la causalité ne pouvait être affirmée par l'examen clinique et les radiographies, avant de conclure à un lien de causalité, semblant se fonder sur l'indication chirurgicale retenue par le Dr F_____. De plus, l'experte a relativisé cette conclusion lors de son audition par la chambre de céans. Compte tenu du défaut de motivation et des contradictions relevées, on ne saurait reconnaître une pleine valeur probante à l'expertise de la Dresse G_____. En outre, s'agissant de la capacité de travail, l'experte semble l'avoir exclue en raison essentiellement de la maladie de Südeck, alors qu'elle a précisé que ce diagnostic n'était pas certain et devrait être confirmé. Il semblerait d'ailleurs que la recourante n'ait pas présenté une telle atteinte, si l'on se fie à la scintigraphie. Cet examen ne l'exclut toutefois pas formellement, et a été réalisé près de six mois après l'examen de l'experte, de sorte qu'on ne peut catégoriquement nier sa survenance et son éventuelle incidence sur la capacité de travail de la recourante.

Au vu de ce qui précède, on ne peut reconnaître de valeur probante à l'expertise de la Dresse G_____.

Quant aux rapports des Drs H_____ et J_____, ils ne correspondent pas non plus aux réquisits dégagés par le Tribunal fédéral pour se voir reconnaître valeur probante au plan formel. Sur le fond, dans son avis du 11 novembre 2013, le Dr H_____ s'écarte des conclusions de l'experte en procédant à une lecture pour le moins tronquée des conclusions de cette dernière sur l'existence d'un lien de causalité entre l'accident de la recourante et ses troubles au poignet. Il semble par ailleurs fonder sa position essentiellement sur un état antérieur, dont l'existence est selon lui démontrée par la pratique sportive de la recourante et les douleurs préalables à l'accident. Or, comme on l'a vu, ces éléments ne peuvent être considérés comme établis au degré de la vraisemblance prépondérante si bien que les conclusions du Dr H_____ sont sujettes à caution pour ce motif déjà. En outre, le fait que l'éventuelle incapacité de travail soit due à une maladie de Südeck apparue dans les suites de l'intervention ne suffit pas à nier l'existence d'un lien de causalité, si l'indication à l'opération est une lésion elle-même consécutive à l'accident. Le Dr H_____ ne se prononce cependant pas clairement sur le point de savoir si l'accident est à l'origine de la lésion ligamentaire révélée à l'arthro-IRM, laquelle a justifié l'opération pratiquée par le Dr F_____ en juillet 2013. Enfin, en l'absence d'autres explications ou éléments probants, la durée de guérison statistique moyenne des entorses du poignet ne suffit pas à exclure un lien de causalité entre l'accident et les troubles postérieurs au 25 janvier 2013. Le rapport du 5 décembre 2013 du Dr H_____ ne pallie pas les carences de son premier avis, puisque le médecin-conseil y affirme, sans motiver cette assertion, que l'accident

du 25 octobre 2012 n'a pas causé de séquelle objectivable, alors que le caractère traumatique de la lésion ligamentaire d'allure fissuraire n'est à ce stade pas exclu.

Le rapport du 22 avril 2014 du second médecin-conseil de l'intimée n'est pas non plus probant. En premier lieu, parmi les diagnostics retenus par le Dr J_____, le status après syndrome douloureux du poignet gauche ne ressort d'aucun autre rapport médical et ne peut être admis uniquement sur la base de l'historique médical rapporté par l'experte. Ce médecin a du reste concédé que la lésion fissuraire pouvait résulter d'une entorse du poignet. Il a cependant préféré l'attribuer aux prétendues surcharges répétitives, alors que ces éléments anamnestiques ne sont pas avérés. Enfin, le Dr J_____ affirme que la Dresse G_____ aurait statué en raisonnant selon le principe en vertu duquel le doute doit profiter à l'accusé (*sic*). Or, rien de tel ne ressort du rapport de sa consœur, dont la position se fondait sur l'avis du Dr F_____. De plus, le Dr K_____ ne motive guère ses conclusions. Enfin, l'argument consistant à écarter l'opinion du Dr F_____ au motif que ce dernier n'aurait pas précisé que les fissures ligamentaires du TFCC sont souvent de nature dégénérative ne suffit à l'évidence pas à admettre que tel est également le cas en l'espèce.

14. Eu égard à ce qui précède, la chambre de céans ne dispose pas des renseignements nécessaires pour statuer.

En vertu de la jurisprudence fédérale, les instances cantonales de recours sont en principe tenues de diligenter une expertise judiciaire si les expertises médicales ordonnées par l'assurance ne se révèlent pas probantes. Cela étant, un renvoi à l'administration pour mise en œuvre d'une nouvelle expertise demeure possible, notamment lorsqu'une telle mesure est nécessaire en raison du fait que l'administration n'a pas instruit du tout un point médical (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4).

En l'espèce, vu les carences du rapport de la Dresse G_____ - que l'intimée semble d'ailleurs implicitement reconnaître puisqu'elle s'en est écartée - force est de constater que cette dernière n'a pas instruit les conditions du droit aux prestations de manière conforme au droit.

Il y a ainsi lieu de lui renvoyer la cause pour instruction complémentaire sous forme d'expertise, laquelle devra déterminer quelles atteintes sont en lien de causalité naturelle avec l'accident du 25 octobre 2012 et leur incidence sur la capacité de travail, avant de rendre une nouvelle décision. Dans ce contexte, il appartiendra également à l'intimée d'instruire et de statuer sur les conclusions de la recourante tendant à la prise en charge de ses frais de transport.

15. Eu égard à ce qui précède, le recours est partiellement admis.

La recourante, qui obtient partiellement gain de cause, a droit à des dépens fixés à CHF 2'500.- (art. 61 let. g LPGA).

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet.
3. Annule la décision de l'intimée du 29 avril 2014.
4. Renvoie la cause à l'intimée pour expertise et nouvelle décision.
5. Condamne l'intimée à verser à la recourante une indemnité de CHF 2'500.- à titre de dépens.
6. Dit que la procédure est gratuite.
7. 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 - RS 173.110); 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

Le président

Florence SCHMUTZ

Mario-Dominique TORELLO

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