



POUVOIR JUDICIAIRE

A/1873/2019

ATAS/1065/2019

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 19 novembre 2019

2^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié chez Mme B_____, à AMANCY,
France, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître
Guy BRAUN

recourant

contre

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

intimée

**Siégeant : Raphaël MARTIN, Président ; Anny FAVRE et Maria Esther
SPEDALIERO, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1970, a été engagé en qualité de déménageur sur appel par la société anonyme C_____ du 1^{er} septembre 2014 au 31 décembre 2016. À ce titre, il était assuré contre les accidents auprès de la caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la Suva ou l'intimée).
2. Le 25 octobre 2016, l'employeur a transmis à la Suva une déclaration d'accident, dans laquelle il a indiqué que l'assuré avait chuté le 17 octobre 2016 dans les escaliers en portant des étagères. Il était tombé sur sa main droite et s'était blessé au poignet.
3. Un arrêt de travail a été prescrit à l'assuré dès le 24 octobre 2016, que les médecins ont régulièrement prolongé par la suite.
4. La Suva a versé des indemnités journalières à l'assuré dès le 20 octobre 2016.
5. Le 15 janvier 2017, le docteur D_____ a posé le diagnostic de rhizarthrose.
6. Dans un rapport du 31 mars 2017, le docteur E_____, médecin à l'Unité de chirurgie de la main des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG), a indiqué que l'assuré l'avait consulté en raison d'une douleur et d'une instabilité de l'articulation trapézo-métacarpienne du pouce droit. Il avait subi deux traumatismes successifs de son pouce droit, ayant entraîné une subluxation postérieure du premier métacarpien et une arthrose, l'empêchant de poursuivre son travail de déménageur. Il rapportait des douleurs constantes à l'effort et au repos, et une intervention chirurgicale était indispensable. Compte tenu de la profession, un traitement par arthrodèse trapézo-métacarpienne avait été discuté mais l'assuré ne souhaitait pas perdre la mobilité de son pouce, même partiellement, et une arthroplastie prothétique avait ainsi été décidée. Ce type d'intervention donnait de bons résultats fonctionnels mais ne permettrait en aucun cas la reprise d'une activité de déménageur. L'intervention était fixée le 6 avril 2017.
7. Par pli du 3 avril 2017, la Suva a informé l'assuré qu'au vu du manque de renseignements médicaux en sa possession, elle émettait des réserves sur la prise en charge de l'opération annoncée pour le 6 avril 2017.
8. L'arthroplastie prothétique trapézo-métacarpienne a été pratiquée le 6 avril 2017.
9. Dans son rapport du 12 avril 2017, le Dr E_____ a diagnostiqué une arthrose et une instabilité post-traumatique trapézo-métacarpienne au pouce droit. L'évolution post-opératoire était bonne. De la physiothérapie avait été prescrite et la durée prévisible du traitement était comprise entre quatre et six mois. Une réorientation professionnelle était préconisée.
10. Le docteur F_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et médecin d'arrondissement de la Suva, a conclu dans un rapport du 8 mai 2017 que la rhizarthrose, atteinte dégénérative pour laquelle l'assuré avait été opéré, ne pouvait

résulter d'un traumatisme survenu seulement six mois auparavant. Il a précisé qu'il n'y avait pas d'élément médical pouvant justifier une déstabilisation définitive de l'état antérieur, tel qu'une fracture ou une luxation.

11. Par décision du 11 mai 2017, la Suva a mis fin au versement de ses prestations avec effet au 5 avril 2017, au motif que l'événement du 17 octobre 2016 n'était pas en lien de causalité probable avec l'opération du 6 avril 2017.
12. L'assuré a formé opposition à la décision de la Suva le 18 mai 2017. Il a précisé que dans le cadre de son activité de déménageur, il avait subi un accident « fin 2014 - début 2015 », lequel avait été fallacieusement déclaré comme une maladie par son ex-employeur. La Suva devait prendre en charge cet accident ainsi que celui d'octobre 2016. Il se disait prêt à rencontrer le médecin d'arrondissement de la Suva et a désigné deux témoins de son accident, ainsi que son chef d'équipe au moment du sinistre.

À l'appui de son opposition, l'assuré a notamment joint un certificat du 13 mai 2017, par lequel la doctoresse G_____ (anciennement H_____), médecin généraliste, attestait l'avoir examiné le 16 février 2015. Selon le certificat établi à cette date, l'assuré présentait une douleur du pouce droit de type tendinite et une gêne fonctionnelle, ayant nécessité un arrêt de travail de quatorze jours.

13. En mai 2017, l'assureur-maladie de l'assuré a transmis à la Suva son dossier, dont il ressort qu'un arrêt-maladie a été établi le 21 février 2015 par la Dresse G_____ pour une tendinite du pouce droit.
14. Le 8 juin 2017, l'assuré a été entendu par la Suva. Il a exposé qu'en décembre 2014, alors qu'il travaillait, il avait dû porter un lit avec un collègue. Une lourde charge qu'il soulevait avait basculé et son pouce droit s'était retourné sous l'effet du poids. Souffrant de fortes douleurs à la base du pouce droit, qui était enflé, ainsi qu'au poignet droit, il avait dû immédiatement cesser de travailler. Il avait consulté la Dresse G_____ et avait subi une incapacité de travail d'environ quinze jours. Par la suite et pour des raisons financières, il avait repris son travail malgré des douleurs persistantes de la main droite. Comme la situation n'évoluait pas, il était retourné chez la Dresse G_____ en février 2015, laquelle lui avait prescrit des médicaments et une attelle. Malgré cela, il avait gardé d'importantes séquelles au niveau de la main, du pouce droit, et la situation avait perduré jusqu'à son deuxième accident, le 17 octobre 2016.
15. Invité à se déterminer sur l'accident de décembre 2014 et l'arrêt de travail évoqués dans l'opposition, le Dr F_____ a indiqué le 12 juin 2017 que la documentation médicale était insuffisante. A priori, la rhizarthrose pour laquelle l'assuré avait été opéré n'était pas en lien de causalité avec l'accident de 2014, à la suite duquel seule une tendinite avait été diagnostiquée.
16. Par décision du 19 juin 2017, la Suva a rejeté l'opposition. Son médecin d'arrondissement avait considéré qu'il n'y avait pas de lien de causalité probable entre l'événement d'octobre 2016 et l'opération d'avril 2017. L'évolution

habituelle d'une rhizarthrose était de longue durée et ne pouvait donc pas être consécutive à un traumatisme survenu six mois auparavant. Dans son opposition, l'assuré avait indiqué qu'en décembre 2014, son pouce droit s'était retourné suite au basculement d'une charge sur un chantier et conservait depuis d'importantes séquelles, toujours présentes au moment de son deuxième accident en 2016. La Suva avait récemment invité la Dresse G_____, respectivement l'assuré, à lui transmettre des documents complémentaires, à réception desquels elle réexaminerait sa responsabilité s'agissant de l'accident de décembre 2014.

17. À la demande de la Suva, la Dresse G_____ a rempli le 27 juin 2017 un rapport concernant l'événement de décembre 2014. Elle y a retenu le diagnostic de tendinite / contusion du pouce droit avec contusion du carpe, et précisé que des douleurs persistaient.
18. Par acte du 22 août 2017, l'assuré, par son conseil, a saisi la chambre de céans d'un premier recours, concluant, sous suite de dépens, à l'annulation de la décision sur opposition du 19 juin 2017, à la prise en charge de ses frais de traitement dès le 17 octobre 2016 – dont les frais liés à l'intervention chirurgicale du 6 avril 2017 – et au versement par la Suva d'indemnités journalières durant ses périodes d'incapacité de travail, avec intérêts à 5 % dès le 17 octobre 2017. À titre préalable, il a requis son audition ainsi que celle de divers témoins.

Il a notamment produit un rapport du 3 août 2017 de la Dresse G_____, qui indiquait avoir été consultée pour la première fois le 16 février 2015 pour une douleur du pouce présente depuis décembre. La rhizarthrose ayant justifié l'intervention d'avril 2017 était imputable à des microtraumatismes répétitifs venus aggraver des « accidents » plus importants, ce qui semblait être le cas à deux reprises pendant le travail pour l'assuré.

19. La chambre de céans a enregistré le recours précité sous le numéro de cause A/3463/2017.
20. Le 15 septembre 2017, la Suva a obtenu les rapports d'imagerie suivants :
 - bilan radiographique du pouce droit du 28 octobre 2016 relatant l'absence d'altération manifeste de la structure osseuse et de lésion osseuse traumatique objectivable ;
 - bilan radiographique du premier rayon de la main droite du 17 novembre 2016, faisant état d'une rhizarthrose d'intensité modérée, sans signe d'arthrose significative au niveau scapho-trapézo-trapézoïdien, ni de trouble dégénératif significatif aux niveaux métacarpo-phalangien et inter-phalangien ;
 - rapport d'IRM du pouce et du poignet droits du 21 novembre 2016, révélant une rhizarthrose évoluée avec une ostéophytose marginale et une subluxation latérale du premier métacarpe, une petite ossification (mesurée à 5 mm) adjacente à la face palmaire de la base de M1 probablement intra-articulaire et pouvant

correspondre à un ostéochrome dans le cadre d'une ostéo-chondromatose secondaire.

21. Le 5 octobre 2017, les HUG ont transmis à la Suva le compte-rendu de l'opération effectuée le 6 avril 2017, mentionnant une arthrose post-traumatique trapézo-métacarpienne avec instabilité et subluxation postérieure droite.
22. Dans une appréciation du 13 octobre 2017, la doctoresse I_____, spécialiste FMH en chirurgie et médecin de la Suva, s'est prononcée sur les accidents de l'assuré. Après avoir résumé le dossier et analysé les documents d'imagerie, elle a noté que la plupart du temps, la cause exacte de l'arthrose n'était pas connue. Elle pouvait découler d'un rhumatisme, d'une infection ou d'une fracture. L'arthrose ne se développait pas en quelques mois, ce processus évoluant sur bien des années. L'IRM de la main droite du 21 novembre 2016, à un mois de l'accident du 17 octobre 2016, révélait déjà des ostéophytes, signes d'une arthrose avancée évoluant de longue date. Par conséquent, l'accident du 17 octobre 2016, qui n'avait pas entraîné d'atteinte structurelle, avait tout au plus décompensé de manière transitoire une pathologie préexistante. S'agissant de l'événement de 2014, la Dresse H_____ avait diagnostiqué une tendinite du pouce droit. L'arrêt de travail prescrit par ses soins avait eu lieu plus de deux mois après l'évènement de décembre 2014. En cas de status dégénératif préexistant, un traumatisme n'ayant entraîné aucune lésion structurelle avait des conséquences symptomatiques plus importantes que s'il survenait sur une articulation indemne de toute lésion. Les symptômes en relation avec ce traumatisme persistaient jusqu'à trois, voire six mois au maximum après l'accident. Chez l'assuré, un *statu quo sine* pouvait être retenu à trois mois, étant donné que le premier bilan radiologique n'avait eu lieu que onze jours plus tard, ce qui signifiait que le traumatisme n'avait pas été assez important pour entraîner une symptomatologie suffisamment aiguë pour décompenser une pathologie préexistante sur une très longue durée. Toute causalité entre les troubles de l'assuré postérieurs au 5 avril 2017 et l'accident du 17 octobre 2016 était exclue au degré de la vraisemblance prépondérante. L'intervention chirurgicale du 6 avril 2017 n'était pas à la charge de la Suva.
23. Dans un certificat du 8 décembre 2017, la Dresse G_____ a indiqué que la rhizarthrose de l'assuré avait été provoquée par des traumatismes relatifs au travail, puis déclenchée par l'accident de 2014 et aggravée par celui d'octobre 2016. Il existait une causalité présentant un degré de vraisemblance prépondérante entre les troubles postérieurs au 5 avril 2017 et l'accident de décembre 2014.
24. Dans un certificat du 8 février 2018, la Dresse G_____ a indiqué qu'en l'absence d'imagerie, elle avait initialement diagnostiqué la lésion de l'assuré comme une tendinite du pouce droit, alors qu'elle s'était ensuite avérée être une rhizarthrose.
25. Dans un avis du 26 février 2018, le docteur J_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et médecin d'arrondissement de la Suva, s'est déterminé sur le lien de causalité entre le traumatisme survenu en décembre 2014 et l'opération réalisée en

2017, après avoir examiné les documents d'imagerie. Il a relevé que la rhizarthrose relevait d'une pathologie dégénérative, déstabilisée de façon temporaire par l'événement du 1^{er} décembre 2014. On pouvait considérer que cet événement avait cessé ses effets délétères après deux mois et fixer le *statu quo sine* au 1^{er} février 2015. L'assuré avait du reste pu reprendre son activité après deux semaines.

26. Par décision du 28 février 2018, la Suva a retenu que l'événement du 1^{er} décembre 2014 n'avait plus d'effet après deux mois. Les troubles subsistant au-delà du 1^{er} février 2015 n'étaient plus dus à l'accident, faute de relation de causalité pour le moins probable, et l'assuré n'avait pas droit à des prestations pour accident.
27. Saisie d'une opposition à la décision du 28 février 2017, la Suva l'a écartée le 23 février 2018. Elle s'est référée à l'avis du Dr J_____ ainsi qu'à la prise de position du 17 octobre 2017 de la Dresse I_____.
28. Par acte du 22 mai 2018, l'assuré a interjeté recours auprès de la chambre de céans contre la décision du 23 avril 2018.
29. Ce recours a été enregistré sous le numéro de cause A/1734/2018.
30. Par arrêt du 20 novembre 2018 (ATAS/1068/2019), la chambre de céans a statué dans les procédures A/3463/2017 et A/1734/2018. Elle a partiellement admis les recours dirigés contre les décisions sur opposition des 19 juin 2017 et 23 avril 2018 et a renvoyé les causes à l'intimée pour instruction complémentaire et nouvelle décision.

Elle a constaté que les médecins de la Suva s'étaient contentés de discuter la question de savoir si et pendant combien de temps la rhizarthrose était en lien de causalité avec les accidents de 2014 et 2016, sans tenir compte du fait que l'indication opératoire n'était pas uniquement liée à cette atteinte mais également à une subluxation accompagnée d'une instabilité articulaire. Ces troubles étaient mentionnés dans le rapport d'IRM du 21 novembre 2016, dans le rapport du Dr E_____ du 31 mars 2017 et dans le rapport opératoire du 26 avril 2017. Or, aucun médecin ne s'était prononcé de manière circonstanciée sur le lien de causalité entre la subluxation et les accidents de 2014 et 2016. L'instruction de la Suva était dès lors insuffisante. La chambre de céans a rappelé que selon la jurisprudence, lorsqu'il existait des doutes quant à l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur, il y avait lieu de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant.

31. La Dresse I_____ a rendu une nouvelle appréciation le 19 février 2019. Elle a notamment répété que la cause de la rhizarthrose n'était pas connue la plupart du temps. Plus rarement, elle découlait d'un rhumatisme, d'une infection ou d'une fracture. Ce médecin a ajouté qu'il s'agissait d'une atteinte très fréquente, touchant plus souvent les femmes vers 50 ans. Elle se développait fréquemment des deux côtés à des stades différents. La main dominante était cependant plus souvent touchée. Elle entraînait des difficultés fonctionnelles. Son symptôme était la douleur, particulièrement dans les gestes de la vie quotidienne utilisant la pince

pollici-digitale (le pouce avec un autre doigt), comme tourner une clé, ouvrir un bocal ou une fenêtre. L'évolution se faisait par crises douloureuses, sur une période de sept à dix ans, conduisant à une déformation progressive du pouce. L'aboutissement était une fermeture de la première commissure (espace entre pouce et index), avec une déformation de la colonne du pouce en M ou en Z. Par la suite, la douleur s'estompait, faisant place à l'enraidissement. Le traitement associant repos, anti-inflammatoires, physiothérapie et attelle nocturne pouvait conduire à un traitement chirurgical, consistant soit en trapézectomie soit en la mise en place d'une prothèse. Le choix se faisait en fonction de l'âge, de l'activité professionnelle (travail de force), de l'importance de la destruction articulaire, de la taille du trapèze, de l'atteinte des articulations voisines et des habitudes du chirurgien.

La Dresse I_____ a poursuivi en ces termes : *« Brièvement, quant à l'instabilité articulaire, il est évident que lorsqu'une articulation est détruite par l'arthrose, il en résulte une instabilité articulaire, qui est dans le cas de l'articulation trapézo-métacarpienne précoce. En effet, l'anatomie ou architecture de l'articulation trapézo-métacarpienne est complexe avec une congruence exacte du trapèze et du métacarpe, qui est « démolie » par l'arthrose, d'où l'apparition d'une instabilité. En considérant, que ce soit la subluxation ou l'instabilité de l'articulation trapézo-métacarpienne présentées par [l'assuré], les deux ne sont que l'expression de sa rhizarthrose évoluée et ne sont en aucun cas des états séquellaires de l'événement du 17 octobre 2016 »*. Elle a confirmé ses précédentes conclusions quant à l'absence de lien de causalité entre les troubles postérieurs au 5 avril 2017 et l'accident du 17 octobre 2016, l'absence d'atteinte structurelle causée par l'accident du 17 octobre 2016 et l'atteinte du *statu quo sine* à trois mois. L'intervention chirurgicale du 6 avril 2017 n'était pas à la charge de la Suva, car elle était motivée par la pathologie préexistante.

32. Par décision du 25 février 2019, annulant et remplaçant les décisions du 5 avril 2017 et du 28 février 2018, l'intimée a retenu, s'agissant de l'accident du 1^{er} décembre 2014, que cet événement avait déstabilisé de façon temporaire une pathologie dégénérative et avait cessé ses effets délétères deux mois plus tard. Les troubles subsistant au-delà du 1^{er} février 2015 n'étaient donc plus en relation de causalité pour le moins probable avec l'accident du 1^{er} décembre 2014, et il n'y avait pas de droit aux prestations. Quant à l'accident du 17 octobre 2016, il n'avait entraîné aucune atteinte structurelle, mais uniquement décompensé passagèrement une pathologie préexistante. Un *statu quo sine* pouvait être retenu à trois mois et le lien de causalité entre l'accident du 17 octobre 2016 et les troubles postérieurs au 5 avril 2017 était exclu au degré de la vraisemblance prépondérante. L'intervention du 6 avril 2017 n'était ainsi pas à la charge de la Suva.

33. L'assuré s'est opposé à la décision de la Suva par courrier du 27 mars 2019.

Il a affirmé que l'appréciation de la Dresse I_____ qui fondait ladite décision était insuffisante. Ce médecin se bornait à exclure toute causalité avec l'accident du 17 octobre 2016 sans examiner le rapport de causalité avec l'accident de

décembre 2014, dont l'existence avait été admise. Or, le Dr E_____ avait mis en évidence une subluxation du pouce, qu'il faisait remonter à deux traumatismes successifs du pouce droit. Cela excluait étymologiquement une origine dégénérative de l'atteinte constatée. La Dresse G_____ avait précisé que la rhizarthrose avait été déclenchée par l'accident de décembre 2014 puis aggravée par celui d'octobre 2016. Le lien de causalité entre l'accident de décembre 2014 et les troubles postérieurs au 5 avril 2017 était ainsi établi au degré de la vraisemblance prépondérante. L'accident de décembre 2014 était le traumatisme originel, et celui du 17 octobre 2016 n'en était que le succédané (*sic*). En effet, avant cet événement, il n'avait jamais eu de problème au pouce. Après cet événement, il ne s'était jamais remis et n'avait donc jamais retrouvé un *statu quo ante*. Compte tenu du lien de causalité entre l'accident du 14 décembre 2014 et ses troubles au pouce, il avait droit aux prestations dues en cas d'accident. Il a en outre soutenu que son droit aux prestations devait également être reconnu eu égard à la jurisprudence en matière de lésions assimilées, qui ouvraient ce droit même si elles avaient pour l'essentiel une origine vraisemblablement malade ou dégénérative.

34. La Suva a écarté l'opposition de l'assuré par décision du 3 avril 2019. Elle a relevé qu'à la suite de l'arrêt de la chambre de céans, la Dresse I_____ avait exposé que la subluxation ou l'instabilité de l'articulation trapézo-métacarpienne n'était que l'expression de la rhizarthrose, dont la cause n'était pas connue. Conformément à la jurisprudence, le fait que l'assuré n'ait jamais souffert de son pouce avant l'accident de 2014 ne suffisait pas à établir un lien de causalité entre cet événement et ses troubles actuels. De plus, la preuve de la disparition du lien de causalité naturelle ne devait pas être apportée par la preuve de facteurs étrangers à l'accident. Par ailleurs, l'assuré ne présentait pas de lésion assimilée à un accident. La Suva a soutenu que d'autres mesures d'instruction n'étaient pas nécessaires et qu'une expertise externe en particulier n'était pas indispensable, conformément à la jurisprudence.
35. L'assuré a interjeté recours contre la décision de la Suva par écriture du 16 mai 2019. Il a conclu, sous suite de dépens, à la comparution personnelle des parties, à l'audition des Drs G_____ et E_____ ainsi que de Messieurs K_____, L_____, M_____ et N_____, à l'annulation de la décision du 3 avril 2019, à ce que l'intimée soit condamnée à couvrir intégralement ses frais de traitement dès le 17 octobre 2016, incluant l'intervention chirurgicale du 6 avril 2017, et au versement des indemnités journalières dues durant les périodes d'incapacité de travail avec intérêts à 5 % dès le 17 octobre 2016, sous réserve d'une amplification de ses conclusions.

Reprenant les moyens développés dans les précédentes procédures et son opposition, le recourant s'est référé aux rapports de la Dresse G_____, qui avait concrètement examiné son pouce. Eu égard à ces rapports, il apparaissait indéniable que la lésion dont il souffrait était apparue dans le cadre de l'exercice de sa profession et qu'elle trouvait sa source dans l'accident de décembre 2014, ce que le

Dr E_____ avait confirmé. Le recourant ne pourrait plus travailler comme déménageur. Il a répété les circonstances de l'accident de décembre 2014, dont M. K_____ avait été témoin, et a sollicité l'audition des autres témoins sur ce point. C'était pour des raisons financières qu'il avait continué le travail après cet événement.

La décision attaquée avait exclu tout lien de causalité, se contentant d'affirmer qu'il aurait recouvré l'état de santé qui était le sien avant l'accident, sans aucun argument autre que ceux, lacunaires et sans fondement, avancés dans le cadre des procédures ayant conduit à l'arrêt du 20 novembre 2018. L'intimée n'avait ainsi pas procédé à un examen circonstancié de ses atteintes et de leurs conséquences, et n'avait pas considéré que son atteinte pouvait trouver son origine dans l'accident de décembre 2014. Le recourant a répété que le droit aux prestations était également ouvert compte tenu de la jurisprudence rendue en matière de lésions assimilées à un accident.

36. Dans sa réponse du 13 juin 2019, l'intimée a conclu au rejet du recours. Elle a soutenu que selon la Dresse I_____, l'instabilité articulaire résultait de la rhizarthrose. Ni l'instabilité ni la subluxation de l'articulation trapézo-métacarpienne n'étaient séquellaires des événements de décembre 2014 et octobre 2016. Compte tenu des précisions apportées sur la relation indissociable entre rhizarthrose et subluxation, il n'était pas nécessaire de mandater un expert indépendant pour se prononcer sur le lien de causalité entre ces événements. La subluxation, respectivement l'instabilité articulaire, était provoquée par la rhizarthrose.
37. Par réplique du 5 juillet 2019, le recourant a persisté dans ses conclusions. Il a allégué que plusieurs éléments infirmaient l'assertion de l'intimée, selon laquelle la subluxation et l'instabilité de l'articulation trapézo-métacarpienne n'étaient que l'expression de la rhizarthrose. Il a cité le rapport du Dr E_____ du 31 mars 2017 évoquant deux traumatismes, ce qui excluait selon lui une simple atteinte dégénérative et démontrait que la subluxation précédait l'arthrose. L'intimée n'avait pas procédé à l'instruction requise par la chambre de céans, et il conviendrait de confier cette tâche à un expert indépendant.
38. Dans sa duplique du 8 août 2019, l'intimée a persisté dans ses conclusions. La mention de deux traumatismes par le Dr E_____ n'excluait pas une atteinte dégénérative. Elle a invoqué des contradictions dans la position du recourant, qui avait d'abord fait valoir l'événement d'octobre 2016 avant d'invoquer un accident en décembre 2014, lequel n'avait toutefois pas entraîné d'incapacité de travail immédiatement. Elle a souligné que selon la Dresse I_____, la rhizarthrose évoluait sur une période de sept à dix ans. La rhizarthrose provoquait ensuite une subluxation ou instabilité de l'articulation.
39. Le recourant s'est déterminé le 30 août 2019. Il a persisté dans ses conclusions et contesté toute contradiction dans les faits qu'il avait exposés.

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), 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. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi (art. 56ss LPGA), le recours est recevable.
3. Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations en cas d'accident au-delà du 5 avril 2017.
4. 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 LPGA). Le droit aux prestations suppose notamment un lien de causalité naturelle entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé. Cette condition est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé : il 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 celle-ci.

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 dans les assurances sociales. 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 fondé sur l'accident assuré doit être nié (ATF 129 V 177 consid. 3.1 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 239/05 du 31 mai 2006 consid. 2.1). 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).

5. Pour pouvoir trancher le droit aux prestations d'un assuré, 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).

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).

La jurisprudence a posé le principe que le seul fait que les médecins de l'assurance sont employés de celle-ci ne permet pas de conclure à l'existence d'une prévention et d'un manque d'objectivité. Si un cas est jugé sans rapport d'un médecin externe à l'assurance, l'appréciation des preuves doit être soumise à des exigences strictes. L'existence d'un doute même minime sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance, doit conduire le tribunal à demander des éclaircissements. Il résulte de ce qui précède que les rapports des médecins employés de l'assurance sont à prendre en considération tant qu'il n'existe aucun doute, même minime, sur l'exactitude de leurs conclusions (arrêt du Tribunal fédéral 8C_429/2014 du 23 mars 2015 consid. 4.2 et les références).

6. Dans son arrêt du 20 novembre 2018, la chambre de céans a exposé les motifs pour lesquels les rapports médicaux alors versés au dossier ne suffisaient pas à démontrer ou exclure au degré de vraisemblance prépondérante l'existence d'un lien de causalité entre les troubles postérieurs au 5 avril 2017 et les événements de décembre 2014 et octobre 2016.

Après avoir rappelé qu'il convenait d'ordonner une expertise par un médecin externe à l'assurance si des doutes, mêmes faibles, subsistaient quant à la fiabilité et à la pertinence des constatations médicales effectuées à l'interne (ATF 135 V 465 consid. 4), elle a renvoyé la cause à l'intimée, qu'elle a enjointe de mettre en œuvre une telle mesure.

Or, nonobstant ce qui précède, l'intimée s'est contentée d'un nouvel avis de la Dresse I_____. Il faut ici souligner que dans le cas où un arrêt de renvoi est rendu, ses considérants lient aussi bien l'autorité de renvoi que le juge, qui ne saurait revenir sur sa décision à l'occasion d'un recours subséquent (arrêt du Tribunal fédéral 9C_407/2008 du 6 avril 2009 consid. 1.1). Pour ce motif déjà, la décision de l'intimée – prise sur la base du seul avis nouvellement rendu par la Dresse I_____ – n'est pas conforme au droit.

En outre, sur le fond, l'avis du 19 février 2019 ne suffit pas à trancher le litige. En premier lieu, la Dresse I_____ n'évoque même pas l'accident de décembre 2014. Après quelques généralités quant au développement et au traitement de l'arthrose, elle se borne à affirmer de manière péremptoire et pour le moins succincte que l'instabilité articulaire est la conséquence de l'arthrose, sans exposer si d'autres atteintes peuvent être à l'origine d'une telle symptomatologie. Quant à la subluxation – dont on rappellera qu'elle constituait une des indications opératoires –, ce médecin se contente d'affirmer qu'il s'agit « de l'expression » de la rhizarthrose, sans autre explication.

Il semble par ailleurs que l'intimée considère que l'instabilité et la subluxation ne sont qu'une seule et même atteinte, si l'on se réfère à sa décision sur opposition du 3 avril 2019 et à ses écritures subséquentes. Or, ce point de vue paraît erroné à la lecture des rapports des Drs E_____ et I_____.

Eu égard à son absence de motivation, le nouvel avis de la Dresse I_____ ne saurait se voir reconnaître la moindre valeur probante. Il ne dispensait pas l'intimée de mettre en œuvre l'instruction ordonnée par la chambre de céans.

La cause doit ainsi une nouvelle fois lui être renvoyée, à charge pour elle de diligenter une expertise externe confiée à un spécialiste en chirurgie de la main, avec la collaboration du recourant conformément aux exigences en matière de droit d'être entendu (ATF 137 V 210 consid. 3.2.4.6 et 3.2.4.9).

Compte tenu de l'issue du litige, la chambre de céans renoncera à l'audition des parties et des témoins requise par le recourant (ATF 130 II 425 consid. 2.1).

7. Le recours est partiellement admis.

Le recourant a droit à des dépens, fixés à CHF 1'000.- (art. 61 let. g LPGA).

La procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

* * * * *

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement.
3. Annule la décision de l'intimée du 3 avril 2019.
4. Renvoie la cause à l'intimée pour expertise et nouvelle décision au sens des considérants.
5. Condamne l'intimée à verser au recourant une indemnité de dépens de CHF 1'000.-.
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

Marie NIERMARÉCHAL

Raphaël MARTIN

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