

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3273/2009

ATAS/65/2010

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 2

du 26 janvier 2010

En la cause

Madame I _____, domiciliée à FRANCE, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître Serge ROUVINET

recourante

contre

VAUDOISE GENERALE COMPAGNIE D'ASSURANCES S.A.,
sise place de Milan, LAUSANNE

intimée

**Siégeant : Sabina MASCOTTO, Présidente; Anne REISER et Eugen MAGYARI, Juges
assesseurs**

EN FAIT

1. Madame I _____ (ci-après l'assurée), née en 1961, travaille depuis le 1^{er} janvier 2005 auprès des Etablissements publics pour l'intégration (ci-après l'employeur) à Genève. Elle est assurée à ce titre contre les accidents professionnels et non professionnels et contre les maladies professionnelles auprès de la VAUDOISE GENERALE COMPAGNIE D'ASSURANCES S.A. (ci-après l'assureur).
2. Par déclaration d'accident du 13 janvier 2009, l'employeur de l'assurée a annoncé à l'assureur qu'en date du 2 janvier 2009, l'assurée, qui se trouvait sur une plage à Miami, s'est blessé l'annulaire droit « alors qu'elle s'appuyait sur la main pour se relever ». A la déclaration d'accident étaient jointes diverses factures pour les soins prodigués aux Etats-Unis.
3. A son retour en Suisse, l'assurée a été suivie par le Dr L _____, spécialiste FMH en chirurgie plastique, reconstructive et chirurgie de la main.
4. Par courrier du 2 mars 2009, l'assureur a demandé à l'assurée le mode de paiement souhaité concernant le remboursement des frais médicaux consécutifs à l'accident du 2 janvier 2009.
5. Par rapport du 29 avril 2009 adressé à l'assureur, le Dr L _____ a posé le diagnostic d'annulaire droit en maillet. L'évolution était favorable au 11 mars 2009, il n'y avait pas de circonstances sans rapport avec l'accident et le traitement était terminé.
6. Le 18 mai 2009, l'assureur a été informé de ce que l'assurée devait tout de même subir une intervention en ambulatoire le 9 juin 2009. L'assureur a alors indiqué à l'employeur que le dossier était encore en cours de traitement afin de déterminer si l'événement entrainait dans la définition de l'accident.
7. Par décision du 3 juin 2009, l'assureur a décliné toute intervention dans la prise en charge de l'événement du 2 janvier 2009. Il ressortait de la déclaration d'accident du 13 janvier 2009 que la lésion était apparue alors que l'assurée s'appuyait sur la main pour se relever. Il ne s'était donc rien produit de particulier, comme un coup, une chute ou une glissade, de sorte qu'il y avait lieu de conclure à l'absence d'une cause extérieure extraordinaire. L'assurée n'avait donc pas été victime d'un accident, ni d'une lésion assimilée à un accident.
8. Par opposition datée du 8 mai (recte : juin) 2009, l'assurée a contesté la décision, faisant valoir que les « circonstances précises de cet accident étaient en effet sur une plage à Miami, donc au bord de l'océan, et pour ne pas être emportée par une vague un peu plus puissante que les autres, j'ai « essayé » de me retenir en posant ma main sur le sol. J'ai senti une douleur au niveau de mon doigt et quand j'ai

regardé l'endroit de cette douleur, ma dernière phalange du doigt était complètement pliée et malgré mes efforts pour la remettre en place, elle est restée inerte. Je n'ai donc pas reçu de coup, j'étais dans l'eau, je n'ai pas chuté puisque j'étais accroupie, je n'ai pas glissé car le sable n'était pas glissant, mais il faut considérer la force des vagues de l'océan comme une cause extérieure extraordinaire. » L'assurée estimait également que l'atteinte correspondait à une lésion corporelle assimilée à un accident, puisqu'il s'agissait de la perte de l'extension de la dernière phalange due à la rupture du tendon extenseur lors d'un mouvement de flexion forcée du doigt.

9. Le 9 juin 2009, le Dr L_____ a procédé à l'intervention chirurgicale prévue et l'assurée a été en incapacité de travail totale du 9 au 14 juin 2009.
10. Le 17 juin 2009, l'assureur a reçu le protocole opératoire établi le 9 juin 2009 par le Dr L_____. Il en résulte que l'assurée présentait une rupture de l'extenseur de l'annulaire droit avec déformation en maillet de l'interphalangienne distale. Le médecin a indiqué que la patiente avait été victime d'une chute alors qu'elle se trouvait à Miami le 2 janvier 2009, avec contusion de l'annulaire et rupture fermée et consécutive immédiate de l'extenseur avec déformation en maillet typique. Un traitement conservateur avait été effectué sur place. La déformation en maillet avec gêne fonctionnelle persistait et l'indication à la dermotenodèse était posée.
11. Par décision du 16 juillet 2009, l'assureur a rejeté l'opposition. Selon les explications fournies par l'assurée, les troubles étaient apparus alors qu'elle était accroupie dans l'eau, en posant la main sur le sol pour ne pas être emportée par une vague un peu plus puissante que les autres. Il n'y avait donc pas de facteur extérieur extraordinaire ou inhabituel, de sorte que la notion d'accident ne pouvait être retenue. Par ailleurs, s'il était certes établi que la lésion subie par l'assurée figurait dans la liste des lésions de l'article 9 alinéa 2 de l'Ordonnance sur l'assurance-accidents, du 20 décembre 1982 (OLAA ; RS 832.202), le cas présenté par l'assurée ne constituait cependant pas une lésion assimilée à un accident, dès lors que le geste effectué - soit poser la main sur le sol - ne peut être considéré comme significatif et comportant un risque de lésion accru.
12. Le 6 août 2009, le Dr L_____ a procédé à l'ablation de la broche.
13. Par acte du 9 septembre 2009, l'assurée, représentée par Maître Serge ROUVINET, interjette recours contre la décision sur opposition, concluant à son annulation et à la prise en charge par l'assureur des frais médicaux relatifs aux soins prodigués aux Etats-Unis et à son retour en Suisse. S'agissant des circonstances de l'événement survenu le 2 janvier 2009, elle explique qu'elle était en train de se baigner dans l'océan, le corps à moitié dans l'eau, lorsque soudain, une vague plus puissante que les autres a déferlé sur elle. Projetée en arrière, par instinct de survie, elle a tenté de se retenir en posant la main sur le sol. La puissance de la vague était cependant telle que lorsque la recourante a voulu se retenir, elle a exercé une pression très forte sur

l'un de ses doigts, soit l'annulaire droit. C'est alors qu'elle a senti une douleur au niveau de la dernière phalange de l'annulaire droit et constaté que la phalange était devenue rigide et inerte et qu'elle ne pouvait plus la mouvoir. Cette lésion était survenue de manière involontaire et soudaine : elle s'était appuyée fortement sur son annulaire droit et sous l'effet de la pression, le tendon s'était rompu. La forte vague devait être considérée comme un élément extérieur, lequel avait généré un risque de lésion accru. Ce geste ne constituait en aucun cas un acte de la vie quotidienne, comme s'asseoir, se lever, se coucher, marcher, etc. En raison de la vague, elle avait dû modifier sa position corporelle de manière totalement incontrôlée. C'était donc à tort que l'assureur avait nié l'existence d'un accident.

14. Par rapport adressé à l'intimée le 14 septembre 2009, le Dr L_____ rappelle qu'il s'agit d'une rupture de l'extenseur de l'annulaire droit, ayant entraîné une déformation classique en maillet de l'interphalangienne distale. La lésion était survenue lors d'un appui sur la main en se relevant pour éviter une grosse vague sur une plage à Miami. Le médecin souligne deux points difficilement contournables : une rupture fermée de l'extenseur est tout simplement inconcevable sans un traumatisme suffisant, de sorte qu'il a bien fallu qu'un tel traumatisme ait eu lieu sur la plage. Le seul tort de la recourante était d'avoir fait une déclaration d'accident laissant place à une interprétation fallacieuse. Enfin, selon lui, cette lésion, très fréquente est, selon l'usage habituel, assimilée à un accident et prise en charge comme tel par les assurances depuis des décennies.
15. Par réponse du 6 octobre 2009, l'intimée conclut au rejet du recours pour les motifs invoqués dans la décision litigieuse. Elle fait valoir que les circonstances de l'événement à prendre en compte sont celles rapportées par la recourante dans son opposition et non celles résultant du recours. Ainsi, la lésion était survenue alors que la recourante, en essayant de se retenir pour ne pas être emportée par une vague un peu plus puissante que les autres, a posé sa main droite sur le sol, dans le sable. Il ne s'agissait pas d'une lésion assimilée à un accident, car selon la jurisprudence le fait de courir dans les escaliers est un geste de la vie courante permettant d'exclure un facteur dommageable extérieur. Par conséquent, selon l'intimée, le fait de poser la main au sol, dans le sable, même sous l'influence de l'eau, ne saurait être considéré différemment. Le geste effectué par la recourante n'avait donc pas sollicité son corps dans une mesure qui est physiologiquement plus élevée que la normale et qui dépasse ce qui est normalement maîtrisé du point de vue psychologique.
16. Le 27 octobre 2009, le Tribunal de céans a entendu les parties. La recourante conteste avoir plusieurs versions de l'événement. Elle avait simplement essayé d'expliquer de différentes façons ce qui s'était produit. Elle déclare s'être trouvée dans l'océan, en position debout, lorsqu'une forte vague lui est arrivé dessus et lui a fait perdre l'équilibre. La vague se retirant avec force, elle a tenté de se retenir, par réflexe, pour ne pas être emportée. Elle était alors sur le sable, sans savoir

initialement où étaient le haut et le bas, et elle s'était rattrapée de son mieux avec les mains sur le sable.

L'intimée explique ne pas avoir soumis à son médecin conseil le courrier du Dr L_____ du 14 septembre 2009. Elle était cependant d'accord pour l'interpeller sur ledit courrier.

Enfin, la recourante a produit de nouvelles factures concernant les soins prodigués jusqu'au 14 septembre 2009 et a amplifié ses conclusions sur cette base.

17. Par courrier du 13 novembre 2009, l'intimée persiste dans ses conclusions et produit un rapport daté du 2 novembre 2009 du Dr M_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et médecin conseil de l'intimée. Ce médecin y explique notamment que la recourante a souffert d'une déchirure du tendon. Il ajoute que lorsque le tendon n'est pas dégénératif, il se consolide spontanément en trois mois, sans intervention. Par contre, s'il est dégénératif, l'intervention est presque inévitable. Selon ce médecin, contrairement à ce que prétend le Dr L_____, la déclaration d'accident est parfaitement correcte et claire.
18. Par écriture du 4 décembre 2009, la recourante persiste dans ses conclusions. Elle relève notamment que le Dr M_____ admet que la lésion dont elle a souffert est une déchirure du tendon. Elle ajoute que le fait d'être emportée par une vague dans l'océan et se déchirer le tendon en tentant de se retenir au sable n'est pas un acte de la vie quotidienne, tel que courir dans les escaliers, border un drap ou tirer sur des bottes.
19. Après avoir adressé une copie de cette écriture à l'intimée, le Tribunal de céans a gardé la cause à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA ; RS 830.1) qui sont 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 loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230 consid. 1.1;

335 consid. 1.2; ATF 129 V 4 consid. 1.2; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). Les règles de procédure quant à elles s'appliquent sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).

L'accident étant survenu le 2 janvier 2009, la LPGA s'applique au cas d'espèce.

3. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours déposé le 9 septembre 2009 contre la décision du 16 juillet 2009 est recevable (art. 38 al. 4 LPGA ; 56 ss LPGA).
4. Est litigieuse la question de savoir si l'événement du 2 janvier 2009 constitue un accident ou une lésion assimilée à un accident.
5. L'assurance-accidents est en principe tenue d'allouer ses prestations en cas d'accident professionnel ou non professionnel (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, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGA).

En outre, aux termes de l'art. 6 al. 2 LAA, le Conseil fédéral peut inclure dans l'assurance des lésions corporelles qui sont semblables aux conséquences d'un accident. En vertu de cette délégation de compétence, le Conseil fédéral a édicté l'art. 9 al. 2 OLAA, qui prévoit que les lésions suivantes sont assimilées à un accident, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire, pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs : a) les fractures, dans la mesure où elles ne sont pas manifestement causées par une maladie; b) les déboîtements d'articulations; c) les déchirures du ménisque; d) les déchirures de muscles; e) les élongations de muscles; f) les déchirures de tendons; g) les lésions de ligaments; h) les lésions du tympan. Cette liste des lésions assimilées à un accident est exhaustive (ATF 116 V 140 consid. 4a, 147 consid. 2b, et les références; Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2e éd., 1989, p. 202).

La notion de lésion assimilée à un accident a pour but d'éviter, au profit de l'assuré, la distinction souvent difficile entre maladie et accident. Aussi les assureurs-accidents LAA doivent-ils assumer un risque qui, en raison de la distinction précitée, devrait en principe être couvert par l'assurance-maladie (ATF 123 V 44 sv. consid. 2b, 116 V 147 sv. consid. 6c, 114 V 301 consid. 3c; RAMA 2001 no U 435 p. 332, 1988 no U 57 p. 373 consid. 4b; Bühler, Die unfallähnliche Körperschädigung, in SZS 1996 p. 84).

Dans un récent arrêt (ATF 129 V 466), le Tribunal fédéral des assurances précise les conditions d'octroi des prestations en cas de lésions corporelles assimilées à un accident. Confirmant sa jurisprudence publiée aux ATF 123 V 43 et dans RAMA 2001 U 435 p. 332, il rappelle qu'à l'exception du caractère extraordinaire de la

cause extérieure, toutes les autres conditions constitutives de la notion d'accident doivent être réalisées. Il souligne qu'en cette matière, l'existence d'une cause extérieure - soit un événement similaire à un accident, externe au corps humain, susceptible d'être constaté de manière objective et qui présente une certaine importance - revêt une portée particulière en ce sens qu'à défaut, fût-ce comme simple facteur déclenchant des lésions corporelles au sens de celles énumérées à l'art. 9 al. 2 OLAA, les troubles constatés sont manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs dont la prise en charge incombe à l'assurance-maladie (ATF 129 V 468 consid. 4, 123 V 44 sv. consid. 2b, 116 V 147 consid. 2c, 114 V 301 consid. 3c; RAMA 2001 U no 435 p. 332, 1988 U no 57 p. 373 consid. 4b; Bühler, loc. cit., p. 87).

Aussi convient-il de nier l'existence d'une lésion corporelle assimilée à un accident dans tous les cas où le facteur dommageable extérieur se confond avec l'apparition (pour la première fois) de douleurs identifiées comme étant des symptômes de lésions corporelles au sens de celles énumérées à l'art. 9 al. 2 let. a à h OLAA. L'apparition de douleurs en tant que telle ne constitue pas une cause extérieure au sens de la jurisprudence. En d'autres termes, l'on ne saurait considérer la condition posée à l'existence d'un facteur dommageable extérieur comme réalisée du seul fait qu'à un moment précis, l'assuré a éprouvé des douleurs pour la première fois.

L'exigence d'un facteur dommageable extérieur n'est pas non plus donnée lorsque l'assuré fait état de douleurs apparues pour la première fois après qu'il ait accompli un geste de la vie courante. La notion de cause extérieure présuppose qu'un événement générant un risque de lésion accru survienne. Tel est le cas lorsque l'exercice de l'activité à la suite de laquelle l'assuré a éprouvé des douleurs incite à une prise de risque accrue, à l'instar de la pratique de nombreux sports. L'existence d'un facteur extérieur comportant un risque de lésion accru doit être admise lorsque le geste quotidien en cause équivaut à une sollicitation du corps, en particulier des membres, qui est physiologiquement plus élevée que la normale et dépasse ce qui est normalement maîtrisé du point de vue psychologique. C'est la raison pour laquelle les douleurs identifiées comme étant les symptômes de lésions corporelles au sens de celles énumérées à l'art. 9 al. 2 OLAA ne sont pas prises en considération lorsqu'elles surviennent à la suite de gestes quotidiens accomplis sans qu'interfère un phénomène extérieur reconnaissable. Celui qui éprouve des douleurs identifiées comme étant les symptômes de lésions corporelles au sens de celles énumérées à l'art. 9 al. 2 OLAA, en se levant, en s'asseyant, en se couchant ou en se déplaçant dans une pièce, etc., ne saurait dès lors se prévaloir d'une lésion corporelle assimilée à un accident. A eux seuls, les efforts exercés sur le squelette, les articulations, les muscles, les tendons et les ligaments ne constituent pas une cause dommageable extérieure en tant qu'elle présuppose un risque de lésion non pas extraordinaire mais à tout le moins accru en regard d'une sollicitation normale de l'organisme (ATF 129 V 470 consid. 4.2.2).

Par contre, l'exigence d'un facteur dommageable extérieur est donnée en cas de changements de position du corps qui sont fréquemment de nature à provoquer des lésions corporelles, selon les constatations de la médecine des accidents. D'après la jurisprudence développée jusqu'à ce jour, tel est notamment le cas du brusque redressement du corps à partir de la position accroupie, du fait d'accomplir un mouvement violent ou en étant lourdement chargé, ou encore du fait de changer de position corporelle de manière incontrôlée sous l'influence de phénomènes extérieurs (ATF 129 V 471 consid. 4.3).

6. En l'occurrence, il n'est pas contestable, ni contesté, que la recourante a souffert d'une rupture du tendon extenseur de l'annulaire droit (Dr L_____, rapports des 29 avril et 9 juin 2009 ; Dr M_____, rapport du 13 novembre 2009).

L'atteinte dont souffre la recourante correspond donc à la notion de déchirure du tendon, laquelle est susceptible d'être reconnue comme lésion corporelle assimilée à un accident au sens de l'art. 9 al. 2 let. f OLAA, pour autant qu'elle résulte d'un facteur extérieur.

Au sujet de la preuve de l'existence d'une cause extérieure prétendument à l'origine d'une atteinte à la santé, on rappellera que les explications d'un assuré sur le déroulement d'un fait allégué sont au bénéfice d'une présomption de vraisemblance. Il peut néanmoins arriver que les déclarations successives de l'intéressé soient contradictoires entre elles. En pareilles circonstances, selon la jurisprudence, il convient de retenir la première affirmation, qui correspond généralement à celle que l'assuré a faite alors qu'il n'était pas encore conscient des conséquences juridiques qu'elle aurait, les nouvelles explications pouvant être, consciemment ou non, le produit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 47 consid. 2a et les références; RAMA 2004 n° U 515 p. 420 consid. 1.2).

Dans sa première description de l'événement du 2 janvier 2009, la recourante a indiqué que pour ne pas être emportée par une vague un peu plus puissante que les autres, elle avait « essayé » de se retenir en posant sa main sur le sol. Elle avait alors senti une douleur au niveau de son doigt. La dernière phalange du doigt était alors complètement pliée et malgré ses efforts pour la remettre en place, elle était restée inerte. Elle n'avait donc pas reçu de coup, elle était dans l'eau, elle n'avait pas chuté mais était accroupie, elle n'avait pas glissé car le sable n'était pas glissant, mais il convenait de considérer la force des vagues de l'océan comme une cause extérieure extraordinaire (opposition du 8 juin 2009).

Dans son recours du 9 septembre 2009, la recourante explique qu'elle était en train de se baigner dans l'océan, le corps à moitié dans l'eau, lorsque soudain, une vague plus puissante que les autres a déferlé sur elle. Projetée en arrière, par instinct de survie, elle a tenté de se retenir en posant la main sur le sol. La puissance de la vague était cependant telle que lorsque la recourante a voulu se retenir, elle a exercé une pression très forte sur l'un de ses doigts, soit l'annulaire droit. C'est alors

qu'elle a senti une douleur au niveau de la dernière phalange de l'annulaire droit et constaté que la phalange était devenue rigide et inerte et qu'elle ne pouvait plus la mouvoir.

A la lecture de ce qui précède, et contrairement à ce qu'affirme l'intimée, les explications données par la recourante de l'événement survenu le 2 janvier 2009 ne sont pas contradictoires entre elles, mais se complètent.

Par ailleurs, on ne saurait se fonder sur les pièces établies par l'employeur - dont la déclaration d'accident du 13 janvier 2009 ne contient qu'une description insuffisante de l'événement - ou par le médecin traitant - lequel fait état d'une chute (rapport du 9 juin 2009) - pour déterminer comment s'est déroulé l'événement. En effet, ni l'employeur ni le médecin n'ont qualité de témoins de la scène (ATFA non publié du 23 septembre 2005, U 142/04). Qui plus est, les déclarations de l'employeur et du médecin, en tant qu'elles émanent de tiers, ne sauraient lier la recourante.

Au vu des explications concordantes données par la recourante, rappelées par-devant le Tribunal de céans le 27 octobre 2009, il convient de retenir que la recourante a ressenti une douleur à l'annulaire droit alors qu'elle tentait de se retenir au sable avec sa main droite pour éviter d'être emportée par une vague. C'est par conséquent bien sous l'influence d'un phénomène extérieur soudain et involontaire, susceptible d'être constaté de manière objective - soit la force d'une vague - que la recourante a été amenée à exercer une pression particulière sur son annulaire droit, en tentant de se retenir au sable pour ne pas être emportée.

Il s'ensuit que l'existence d'un facteur extérieur doit par conséquent être admise.

Dès lors que la condition du facteur extérieur est remplie, l'intimée ne peut se soustraire à sa responsabilité que si elle rapporte la preuve que la lésion corporelle concernée est manifestement imputable à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs (art. 9 al. 2 OLAA ; ATFA non publié du 11 mai 2004, U 62/04).

En l'occurrence, le Dr M_____ a certes expliqué que lorsque le tendon n'est pas dégénératif, la déchirure se consolide spontanément en trois mois, sans intervention ; alors que s'il est dégénératif, l'intervention est presque inévitable (rapport du 2 novembre 2009).

Quand bien même la recourante a subi une intervention chirurgicale, les explications du Dr M_____, de par leur généralité, ne suffisent cependant pas pour retenir que la déchirure du tendon dont a souffert en particulier la recourante est manifestement imputable à des phénomènes dégénératifs.

Compte tenu de ce qui précède, la responsabilité de l'intimée est établie pour la lésion que la recourante a présentée à l'auriculaire droit.

7. Au vu de ce qui précède, le recours sera admis et l'intimée invitée à verser à la recourante les prestations légales dues. La recourante, obtenant partiellement gain de cause, dès lors que le Tribunal ne statue pas sur le montant réclamé, une indemnité de 3'500 fr. lui sera accordée à titre de dépens.

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement.
3. Annule les décisions de la VAUDOISE GENERALE COMPAGNIE D'ASSURANCES S.A. des 3 juin et 16 juillet 2009.
4. Condamne la VAUDOISE GENERALE COMPAGNIE D'ASSURANCES S.A. à allouer à la recourante les prestations légales pour les suites de l'événement du 2 janvier 2009.
5. Condamne la VAUDOISE GENERALE COMPAGNIE D'ASSURANCES S.A. à verser à la recourante une indemnité de 3'500 fr. 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

La présidente

Maryse BRIAND

Sabina MASCOTTO

La secrétaire-juriste : Amélia PASTOR

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