

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3729/2017

ATAS/609/2018

**COUR DE JUSTICE**  
**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 28 juin 2018**

**3<sup>ème</sup> Chambre**

En la cause

Madame A\_\_\_\_\_, domiciliée à SAINT-JULIEN-EN-GENEVOIS,  
France, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître  
Christian CANELA

recourante

contre

GENERALI ASSURANCES GENERALES SA, sise avenue  
Perdtemps 23, NYON

intimée

**Siégeant : Karine STECK, Présidente ; Diane BROTO et Christine LUZZATTO, Juges  
assesseurs**

---

### **EN FAIT**

1. Madame A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée) née en 1962, travaillait en qualité de femme de chambre auxiliaire et était assurée à ce titre par son employeur auprès de GENERALI ASSURANCES GENERALES SA (ci-après : l'assureur-accidents) contre le risque d'accident professionnel ou non, lorsque, le 8 septembre 2014, elle a été victime d'un accident professionnel : elle a chuté d'un lit sur lequel elle s'était hissée pour épousseter un cadre accroché au mur et, ce faisant, s'est blessée à la gauche et au cheville poignet droit.

L'assurance a pris en charge le cas : elle a versé à l'assurée des indemnités journalières jusqu'au 30 novembre 2015 - laps de temps au terme duquel elle a considéré que l'assurée pourrait s'organiser pour reprendre une activité professionnelle de substitution à 100% sans perte de gain -, assumé les frais de traitement médical jusqu'au 4 mai 2016 et accepté de prendre en charge des supports plantaires jusqu'en septembre 2019.

2. En date du 14 juillet 2015, l'assurée a été victime d'un nouvel accident : elle s'est fracturé l'extrémité distale du radius gauche (poignet gauche).

Du rapport résumant son passage aux urgences du Centre hospitalier Annecy Genevois, il ressort qu'elle a « chuté de sa hauteur par maladresse ». Le docteur B\_\_\_\_\_, médecin généraliste, n'a constaté aucune perte de la sensibilité et de la motricité au niveau du poignet, mais une déformation de sa face dorsale. Ce rapport mentionne une fracture, tantôt du poignet droit, tantôt du gauche. Cependant, le compte-rendu opératoire y annexé fait mention d'une réduction orthopédique par traction axiale du poignet *gauche*, suivie de la mise en place d'un plâtre manchette.

3. Une scintigraphie osseuse pratiquée en octobre 2015 a montré la présence d'une probable algodystrophie évolutive associée au niveau de la main et du poignet gauches et, dans une moindre mesure, du coude gauche, suite à la chute du 14 juillet 2015.
4. Par décision du 8 juillet 2015 (recte : 2016), l'assureur a mis fin au versement de l'indemnité journalière avec effet au 25 avril 2016 et garanti la prise en charge du traitement médical jusqu'au 31 décembre 2016.
5. L'assurée a alors saisi la Cour de céans d'un recours, déclaré irrecevable car prématuré et transmis à l'assureur-accidents comme objet de sa compétence (cf. arrêt ATAS/820/2016 du 13 octobre 2016).
6. L'assurance a alors procédé à une instruction complémentaire qui a permis de recueillir, notamment :

- le compte-rendu d'un entretien, le 22 décembre 2015, entre un inspecteur des sinistres de l'assurance et l'assurée à son domicile, dont il ressort que, le 14 juillet 2015, elle a chuté dans sa cuisine puis été hospitalisée pour un « étirement du poignet » et pose d'un plâtre, atteinte pour laquelle elle est suivie par le docteur C\_\_\_\_\_ ; l'assurée a déclaré ne pouvoir ni fermer le poing gauche, ni tenir ou porter des objets, même légers et être ainsi limitée, notamment pour les tâches impliquant des mouvements de la main gauche au-dessus de la tête, la conduite et le ménage ; elle a également fait allusion à des sensations de vertige, de fatigue/faiblesse, des maux de tête, des sensations de gonflement et d'engourdissement, un sentiment d'oppression et décrit des décharges électriques et des brûlures au niveau du poignet et de la main gauches, symptomatiques de la maladie de Sudeck ;
- un bref rapport du 6 janvier 2016 du docteur C\_\_\_\_\_, retenant les diagnostics d'algodystrophie et de fracture de l'extrémité distale du radius gauche et mentionnant la persistance d'une raideur des doigts de la main gauche ; l'assurée suivait des séances de kinésithérapie ; son incapacité de travail avait été totale du 14 juillet 2015 au 13 janvier 2016 ;
- un certificat du 20 janvier 2016, dans lequel le Dr C\_\_\_\_\_ confirmait l'algodystrophie de la main gauche en précisant qu'elle avait évolué en syndrome de l'épaule ;
- le rapport d'expertise rendu le 4 mai 2016 par le docteur D\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, retenant les diagnostics suivants : état douloureux chronique subjectivement invalidant de la cheville gauche, du poignet gauche et des genoux, sans lésion anatomique significative; status après fracture de Pouteau-Colles du poignet gauche le 14 juillet 2015 consolidée ; status après entorse bénigne de la cheville gauche et du poignet droit le 8 septembre 2014 avec Sudeck secondaire, en voie de disparition au niveau de la cheville gauche et guérie au niveau du poignet droit ; troubles dégénératifs débutants du compartiment interne et Hoffite chronique non spécifique sous-rotulienne externe des deux genoux ; s'agissant plus particulièrement de la fracture du poignet gauche survenue le 14 juillet 2015, l'expert a noté qu'elle avait été consolidée, avec un léger défaut d'axe en extension et s'était compliquée d'un Sudeck confirmé cliniquement et radiologiquement en automne 2015 ; depuis le début de l'année 2016, l'évolution était favorable, avec récupération de la plus grande partie de la mobilité et de la force ; les signes dystrophiques avaient disparu, mais un état douloureux subjectif persistait ; l'état douloureux résiduel de la cheville et du poignet gauches était en lien de causalité naturelle « hautement vraisemblable avec les accidents survenus respectivement le 8 septembre 2014 et le 14 juillet 2015 » ; sur le plan somatique, le pronostic quant aux deux événements accidentels était excellent, avec une guérison sans séquelle objectivable pour le premier ; s'agissant du second, l'algodystrophie était en décours et disparaîtrait complètement d'ici fin 2016, ne laissant comme séquelle qu'une petite déformation post-traumatique du poignet asymptomatique ; l'expert a admis la

nécessité de poursuivre la physiothérapie et le traitement médicamenteux jusqu'à la fin de l'année 2016 mais n'a retenu aucune atteinte à l'intégrité susceptible d'être indemnisée ; en conclusion, il a confirmé une stabilisation et l'aptitude de l'assurée à reprendre à plein temps et plein rendement une activité adaptée (c'est-à-dire sans station debout prolongée, sans déplacements fréquents et sans port de charges) ; la situation avait été temporairement aggravée par l'accident du 14 juillet 2015, qui était en bonne voie de guérison et ne devait plus interférer avec la reprise de travail dans une activité adaptée ;

- un rapport de scintigraphie du 5 octobre 2016 notant une nette diminution de l'intensité des signes scintigraphiques d'algodystrophie au niveau de la main et du poignet gauches ;
- un rapport rédigé en novembre 2016 par le docteur E\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en rhumatologie, notant la persistance d'une discrète hyperfixation du poignet gauche, qualifiée de normale une année après la fracture ;
- un bref rapport rédigé suite à une imagerie par résonance magnétique (IRM) du poignet gauche, le 23 novembre 2016, constatant que la position dorsale et ventrale du ligament scapholunaire était respectée, avec une probable petite discontinuité des fibres ligamentaires scaphoïdiennes à la jonction entre la portion dorsale et la portion intermédiaire ; un second rapport concluant à l'absence de lésion traumatique osseuse au niveau des poignets ;
- un rapport complémentaire du 22 mars 2017 du Dr D\_\_\_\_\_ concluant à l'absence d'aggravation et de limitations fonctionnelles au niveau du pied et de la cheville gauches, à l'absence d'atteinte à l'intégrité, et confirmant la pleine capacité de travail de l'assurée dans une activité adaptée.

7. Par décision du 26 juillet 2017, l'assureur a rejeté l'opposition tout en retirant tout effet suspensif à un éventuel recours.

L'assureur a considéré que pleine valeur probante devait être reconnue au rapport d'expertise du Dr D\_\_\_\_\_ et s'est référé à cet égard à l'arrêt rendu par la Cour de céans dans le cadre du litige l'opposant à l'assurée suite au premier accident (ATAS/1111/2016 du 22 décembre 2016).

Il a relevé qu'aux constatations objectives de l'expert, l'assurée se contentait d'opposer son « ressenti somatique et physiologique » et le fait que ses différents médecins avaient accepté de prolonger son arrêt de travail. Les médecins en question ne s'étaient cependant pas déterminés de manière motivée sur les conclusions du Dr D\_\_\_\_\_, pas plus qu'ils n'avaient rendu vraisemblable le bien-fondé de la poursuite d'une totale incapacité de travail dans toute activité que ce soit pour les seules suites de l'accident du 14 juillet 2015. À cet égard, l'assureur a rappelé qu'il fallait faire abstraction des facteurs personnels indépendants de l'accident, tels que l'âge ou le manque de formation professionnelle de l'intéressée.

L'expert avait indiqué, dans son rapport du 4 mai 2016, que la physiothérapie et le traitement médicamenteux ne pouvaient être pris en charge que jusqu'à la fin de l'année 2016, en attendant que les manifestations de l'algodystrophie achèvent de disparaître. Dans son rapport complémentaire du 22 mars 2017, ce même médecin avait relevé que, depuis le début de l'année 2017, le traitement du poignet gauche se limitait à l'application locale de substances anti-inflammatoires et à des exercices personnels à domicile. Il s'agissait là à l'évidence de mesures médicales conservatoires et non plus d'un traitement médical au sens de la loi et de la jurisprudence.

L'assurée ne précisait d'ailleurs pas quels seraient les traitements médicaux de nature à améliorer notablement son état de santé.

8. Par écriture du 13 septembre 2017, l'assurée a interjeté recours contre cette décision en concluant que la prise en charge du traitement médical se poursuive.

En substance, l'assurée fait valoir qu'elle est toujours en arrêt de travail depuis l'accident du 8 septembre 2014, que son incapacité de gain est permanente et durable et qu'elle est en droit d'exiger la prise en charge de son traitement médical jusqu'à son rétablissement complet.

9. Invitée à se déterminer, l'intimée, dans sa réponse du 26 septembre 2017, a conclu au rejet du recours.

L'intimée fait remarquer que la recourante ne fournit aucune argumentation circonstanciée à l'appui de ses conclusions.

10. Invitée à se déterminer, la recourante a sollicité une « ultime » prolongation de délai pour se déterminer et produire de nouveaux documents médicaux en dates des 15 novembre, 4 et 18 décembre 2017. Le 8 janvier 2018, le dernier délai sollicité est venu à échéance sans que la recourante se manifeste.

### **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. À teneur de l'art. 1 al. 1 LAA, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la loi n'y déroge expressément.

Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi, de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 345 consid. 3).

3. Interjeté dans la forme et le délai prescrits par la loi, le recours est recevable, conformément aux art. 56ss LPGA.
4. Il n'est pas contesté que la recourante a été victime d'un second accident en date du 14 juillet 2015, qui a eu pour conséquence une fracture de l'extrémité distale du radius gauche (poignet gauche) - compliquée d'une algodystrophie.

L'intimée a pris en charge cet événement : d'une part, elle a versé des indemnités journalières jusqu'au 25 avril 2016, d'autre part, elle a assumé les frais de traitement médical jusqu'au 31 décembre 2016.

Un premier litige a été soumis à la Cour de céans, qui se limitait à la question de savoir si l'assurée avait droit à des indemnités journalières au-delà du 30 novembre 2015, s'agissant des suites de l'accident du 8 septembre 2014. Cette question a été tranchée par la négative dans un arrêt entré en force.

Un second litige lui a été soumis, qui portait sur la question du droit éventuel de l'assurée à la continuation de la prise en charge du traitement médical en lien avec l'accident du 8 septembre 2014, d'une part, de son droit éventuel à une rente d'invalidité et à une indemnité pour atteinte à l'intégrité suite à ce premier accident, d'autre part.

L'objet du présent litige se limite à la question de savoir si la recourante a droit à la prise en charge du traitement médical concernant son poignet gauche - celui touché par le second accident - au-delà du 31 décembre 2016.

5. Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.
6. En vertu de l'article 10 al. 1 LAA, l'assuré a droit au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident.

Le traitement doit être en adéquation avec son but, c'est à dire de nature à apporter une amélioration sensible de l'état de l'assuré. En d'autres termes, l'assuré a droit au traitement médical tant que ce dernier est propre à entraîner une amélioration ou à éviter une péjoration de son état de santé. Il n'est pas nécessaire que le traitement soit de nature à rétablir ou à augmenter la capacité de gain (ATF 116 V 44, consid. 2c ; ATFA non publié U 188/04 du 18 juillet 2005, consid. 5.1).

Le but du traitement médical est d'éliminer de la manière la plus complète possible les atteintes physiques ou psychiques à la santé (ATF 113 V 45 consid. 4c). Le traitement médical ne comprend cependant pas uniquement les mesures médicales qui servent à la guérison de l'affection ; il englobe aussi les thérapies seulement

symptomatiques, de même que les mesures qui servent à l'élimination d'atteintes secondaires dues à l'affection (ATF 111 V 232 consid. 1c, ATF 104 V 96, ATF 102 V 71; RAMA 1985 n° K 638 p. 199 consid. 1b).

Lorsque l'assureur-accidents arrive à la conclusion qu'il n'y a plus lieu d'attendre du traitement médical une amélioration sensible de l'état de santé, il est en droit de refuser la continuation (ATF 128 V 171 consid. 1b et les arrêts cités).

Pour déterminer si les mesures médicales sollicitées amélioreraient notablement l'état de santé de l'assuré ou si elles empêcheraient que celui-ci ne subisse une notable détérioration, il convient d'apprécier le traitement proposé en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical. Il s'agit ensuite de se déterminer en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale (ATF 125 V 195 consid. 2). Ainsi, lorsque l'amélioration notable paraît possible mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit de l'assuré d'obtenir des prestations médicales doit être nié (ATFA non publié U 262/98 du 9 mai 2000, consid. 2c).

7. En l'espèce, il ressort du rapport d'expertise du 4 mai 2016 - auquel la Cour a déjà reconnu pleine valeur probante dans son arrêt de décembre 2016 (op. cit. consid. 11) que la fracture du poignet gauche a été consolidée, avec un léger défaut d'axe en extension. L'évolution a été qualifiée de favorable, étant précisé qu'entre le début de l'année 2016 et l'expertise, l'assurée avait récupéré la plus grande partie de sa mobilité et de sa force et que les signes dystrophiques avaient disparu. Certes, un état douloureux persistait, que l'expert a qualifié de subjectif. Objectivement, l'algodystrophie était en décours et devait disparaître d'ici la fin de l'année 2016.

Les prévisions de l'expert se sont révélées justes puisque, quelques mois plus tard, le Dr E\_\_\_\_\_ n'a plus noté qu'une discrète hyperfixation du poignet gauche, qualifiée de normale, une année après la fracture.

La recourante ne motive aucunement sa demande de continuation de prise en charge du traitement médical au-delà du 31 décembre 2016. On ignore même en quoi consisterait le traitement en question.

Dans la mesure où elle n'amène pas non plus le moindre élément objectif susceptible de mettre en doute la disparition complète de l'algodystrophie du poignet touché lors du second évènement, c'est à juste titre que l'intimée a mis un terme à la prise en charge du traitement.

Eu égard aux considérations qui précèdent, le recours est rejeté.

Pour le surplus, 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. Le rejette.
3. Dit que la procédure est gratuite.
4. 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

Marie-Catherine SÉCHAUD

Karine STECK

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