

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 14 juillet 2014

---

Présidence de M. NEU

Juges : Mme Dormond Béguelin et M. Bonard, assesseurs

Greffière : Mme Monod

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**W.**\_\_\_\_\_, à [...], recourante, représentée par DAS PROTECTION JURIDIQUE SA, à Étoy,

et

**P.**\_\_\_\_\_**SA**, à [...], intimée, représenté par Me Christian GROSJEAN, avocat à Genève,

**A.**\_\_\_\_\_**SA**, à [...], appelée en cause.

---

**Art. 6 LAA ; art. 43 et 44 LPG.**

**E n f a i t :**

**A.** W.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), ressortissante suisse née en 1949, a exercé l'activité d'infirmière-cheffe à 100% auprès de l'Etablissement Y.\_\_\_\_\_ depuis février 1986.

En cette qualité, elle a successivement été assurée à titre obligatoire contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de la A.\_\_\_\_\_SA (ci-après également : l'appelée en cause) jusqu'en décembre 1999, de la P.\_\_\_\_\_SA (ci-après également : l'intimée) de janvier 2000 à décembre 2004, ainsi que dès janvier 2005 auprès de J.\_\_\_\_\_SA. S'agissant de la perte de gain en cas de maladie, son employeur était au bénéfice d'une police d'assurance conclue avec la K.\_\_\_\_\_SA.

**B.** L'assurée a été victime de plusieurs accidents dès 1996, le premier survenu en date du 2 janvier 1996, soit une chute ayant entraîné une blessure de la main droite, pour laquelle a été évoquée une fracture du scaphoïde droit. La A.\_\_\_\_\_SA a pris en charge les conséquences de cet accident.

Le second accident a eu lieu le 29 avril 1997, l'assurée ayant chuté sur son lieu de travail. Une foulure du poignet droit a été indiquée sur la déclaration d'accident-bagatelle à l'attention de la A.\_\_\_\_\_SA.

Le 6 août 1998, l'assurée a chuté une troisième fois, se blessant au poignet gauche, ce qui a nécessité une consultation à l'Hôpital de zone d'[...]. Le Dr Z.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie, a retenu, par rapport médical complété à l'attention de la A.\_\_\_\_\_SA le 18 août 1998, le diagnostic de « fracture intra-articulaire distale épiphysaire du radius gauche et de l'apophyse styloïde du cubitus au niveau du poignet gauche. » Il a procédé à l'immobilisation du bras gauche par un plâtre et préconisé une incapacité totale de travail du 6 au 10 août 1998, ramenée à 50% dès le 11 août 1998. L'assurée a été en

mesure de reprendre son activité lucrative à plein temps dès le 5 octobre 1998. La A. \_\_\_\_\_ SA a pris en charge les indemnités et frais consécutifs à ce troisième accident.

Étant donné la persistance d'une symptomatologie douloureuse du poignet gauche, l'assurée a consulté le Dr H. \_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, sur recommandation de son médecin généraliste traitant, le Dr B. \_\_\_\_\_. Le spécialiste précité a établi un rapport en date du 15 juin 1999, faisant état d'une « électroneurographie du membre supérieur gauche normale ».

**C.** En date du 2 février 2003, l'assurée a été accidentée pour la quatrième fois en chutant sur une plaque de glace, où elle s'est blessée à la main gauche et au coccyx. Cet accident a été annoncé par l'Etablissement Y. \_\_\_\_\_ à la P. \_\_\_\_\_ SA par déclaration du 3 février 2003, où est mentionnée une « suspicion de fracture du scaphoïde. »

L'assureur précité a annoncé servir ses prestations des suites l'accident du 2 février 2003 par communication du 11 février 2003.

L'assurée a été examinée par le Dr N. \_\_\_\_\_, médecin auprès du Centre hospitalier D. \_\_\_\_\_, lequel a attesté une incapacité totale de travail du 3 au 13 février 2003. Aux termes de son rapport médical initial, complété le 24 février 2003, il a mentionné le diagnostic de « suspicion de fracture du scaphoïde » malgré l'absence de « fracture visible » et immobilisé la main gauche par la pose d'un plâtre.

Le Dr B. \_\_\_\_\_ a assumé le suivi de l'assurée et l'a adressée au Prof. A. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie de la main auprès de la Clinique T. \_\_\_\_\_. Ce dernier a opéré l'assurée en date du 28 mai 2003, procédant à une arthrodèse des os du carpe et à la résection du scaphoïde, et a prononcé une incapacité de travail totale dès la date de l'opération.

Par rapport médical du 26 juin 2003, le Prof. A.\_\_\_\_\_ a retenu, au titre de diagnostic, une « arthrose radio-scaphoïdienne du poignet gauche majeure, dans le cadre d'un status post-fracture du radius gauche à deux reprises en 1998 et le 2 février 2003 ». Il a précisé que « l'arthrose présentée par [l'assurée était] probablement secondaire à la première fracture du radius en 1998 », tandis que « la récupération de son poignet à 100% [paraissait] peu probable. » Il a maintenu en l'état l'incapacité totale de travail.

L'assurée a été victime d'un cinquième accident le 8 juillet 2003, se blessant aux deux mains à l'occasion d'une chute. Le cas a été annoncé à la P.\_\_\_\_\_SA par son employeur le 10 juillet 2003.

**D.** Vu les éléments retenus par le Prof. A.\_\_\_\_\_ le 26 juin 2003, la P.\_\_\_\_\_SA a signalé à l'assurée, par pli du 24 juillet 2003, que les lésions constatées n'étaient vraisemblablement pas en lien de causalité avec l'accident du 2 février 2003, mais bien plutôt avec celui du 6 août 1998, l'invitant en conséquence à s'adresser à la A.\_\_\_\_\_SA pour l'acquittement des frais et indemnités journalières. Copie de cette correspondance, accompagnée des pièces du dossier, était adressée à l'assureur concerné.

Le 22 août 2003, la A.\_\_\_\_\_SA a fait part de son désaccord avec la détermination de la P.\_\_\_\_\_SA, rappelant notamment que l'opération du poignet du 28 mai 2003 n'était pas consécutive à l'accident du 6 août 1998, lequel n'avait plus engendré aucun frais depuis la reprise d'activité lucrative à plein temps le 5 octobre 1998.

La P.\_\_\_\_\_SA a dès lors annoncé assumer les conséquences financières de l'accident du 2 février 2003 par communication du 27 août 2003.

**E.** En date du 29 novembre 2005, l'Etablissement Y.\_\_\_\_\_ a annoncé à la P.\_\_\_\_\_SA que l'assurée avait dû subir une opération de la main droite le 16 novembre 2005, une incapacité de travail d'une durée

supérieure à un mois s'avérant prévisible. Cette intervention, soit la résection de la première rangée des os du carpe droit et section du nerf interosseux postérieur, a été réalisée par le Prof. A.\_\_\_\_\_.

**F.** Le 30 août 2006, l'assurée a subi un sixième accident, annoncé au nouvel assureur contre les accidents de son employeur, J.\_\_\_\_\_SA. La déclaration d'accident corrélative mentionne que l'assurée « a trébuché sur une dalle soulevée par une racine d'arbre » et qu'elle s'est blessée à l'avant-bras droit.

**G.** L'assurée a fait l'objet d'une infiltration de l'articulation radio-carpienne droite le 3 décembre 2007 et d'une infiltration de l'articulation radio-carpienne et radio-ulnaire gauche le 14 janvier 2008, toutes deux effectuées par le Prof. A.\_\_\_\_\_.

Ce spécialiste a complété un rapport médical à l'attention de la P.\_\_\_\_\_SA le 25 janvier 2008, faisant état d'une « récurrence de la symptomatologie douloureuse aux deux poignets » et attestant d'une incapacité totale de travail du 14 au 17 janvier 2008.

A la demande du Prof. A.\_\_\_\_\_, l'assurée a été examinée par le Dr V.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, lequel a établi son rapport en date du 5 novembre 2007. Il a relaté ses conclusions en ces termes :

« On se trouve face à une situation complexe avec une dissociation marquée entre une sensibilité anormale au niveau des doigts, subjectivement normale sur le plan de la sensibilité à l'enthésiomètre et de l'amplitude des réponses sensibles. Cette atteinte sensitive n'est donc pas objectivable. De même, l'examen global et analytique de la force et des différents groupes musculaires, ne permet pas de faire ressortir d'autre parésie que celle des muscles intrinsèques de la main innervés par le cubital. Néanmoins, la force de serrage au dynamomètre n'est que de deux kilos, ce qui implique un véritable handicap. Cette dissociation est probablement d'origine fonctionnelle.

Il reste comme anomalie objectivable une atteinte de la branche motrice profonde du nerf cubital de la main, modérée avec des signes d'atrophie claire dans un muscle dépendant de ce nerf. A gauche, la masse élastique se trouve sur le trajet du cubital et a véritablement un effet de bloc de conduction local. »

Sollicité pour avis en sa qualité de médecin-conseil de la P. \_\_\_\_\_ SA, le Dr R. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a fait part de la synthèse suivante le  
22 février 2008 :

« Premier accident en 1998 assuré par la A. \_\_\_\_\_ SA avec chute sur le poignet gauche avec fracture non déplacée de l'épiphyse distale du radius traitée par plâtre et incapacité de 2 mois.  
Nouvel accident le 2 février 2003 avec suspicion de fracture du poignet gauche puis diagnostic tardif d'un déplacement d'un semi-lunaire et nécrose du scaphoïde, le tout traité par arthrodèse partielle du poignet gauche. L'ablation du matériel n'avait pas été effectuée en 2005.  
Nouvel accident en juillet 2003 avec cette fois chute sur le poignet droit. Diagnostic initial de contusion, puis après 2 ans, diagnostic d'entorse du poignet sévère et propose la résection de la première rangée des os du carpe qui a été effectuée en novembre 2005. Incapacité de travail totale à 100% fin 2005 et début 2006.  
Le traitement en 2007 et 2008 consiste à effectuer des infiltrations radio-carpiennes, un examen neurologique est effectué par le Dr V. \_\_\_\_\_ qui parle d'atteinte objectivable de la branche motrice du nerf cubital pour la main droite, également avec un effet de bloc de conduction locale pour le nerf cubital gauche. L'ensemble des troubles est essentiellement d'origine sensitive.  
Le Prof A. \_\_\_\_\_, dans son dernier rapport du 23 janvier 2008, signale un pronostic peu favorable, un traitement de durée indéterminée et un arrêt de travail jusqu'au 17 janvier 2008.  
Pour les questions d'IPAI pour les deux poignets, celles-ci pourraient être déterminées dans un an environ. Il est probable que l'atteinte soit relativement significative et en cas de non reprise du travail à 100%, un examen par expertise d'un chirurgien de la main sera peut être indiqué.  
Toutefois, on peut signaler que les deux interventions effectuées au niveau des poignets droit et gauche, à la charge de la P. \_\_\_\_\_ SA, sont relativement importantes et laissent une atteinte à l'intégrité non négligeable. »

**H.** Par rapport médical du 17 mars 2010 à l'adresse du médecin-conseil de la P. \_\_\_\_\_ SA, le Prof. A. \_\_\_\_\_ a indiqué ne pouvoir prévoir une « amélioration significative de la fonction [des deux poignets], tant sur le plan de la force que de l'amplitude de mouvement », relevant en outre la présence d'une « rhizarthrose bilatérale .»

Fondé sur ces constatations, le Dr R. \_\_\_\_\_ a estimé, dans un avis du 12 avril 2010, que l'assurée pouvait prétendre à une indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI) de 5% par main.

Par décision du 13 avril 2010, la P. \_\_\_\_\_ SA a alloué une IPAI d'un taux de 5% en lien avec les séquelles observées à la main gauche des suites de l'accident du 2 février 2003. Cette décision est entrée en force, faute de contestation de l'assurée dans le délai légal.

Dans l'intervalle, à compter du 30 mars 2010, l'assurée a présenté une incapacité totale de travail, prononcée par le Dr B. \_\_\_\_\_ et annoncée par son employeur à son assureur perte de gain en cas de maladie, la K. \_\_\_\_\_ SA.

Un nouvel avis a été établi par le Dr R. \_\_\_\_\_ le 28 juin 2010 en ces termes :

« L'accident de 1998 et celui de 2003 ont provoqué des lésions importantes des carpes des deux côtés.  
Comme le signale le Prof. A. \_\_\_\_\_ dans son rapport de janvier 2008, le pronostic est peu favorable ainsi que la durée de l'incapacité de travail et du traitement.  
Comme je notais dans ma note du 22.02.2008 les questions d'IPAI restent ouvertes, [elle] sera probablement non négligeable et le traitement pour ces interventions au niveau des poignets droit et gauche sont à la charge de la P. \_\_\_\_\_ SA.  
Donc la prochaine éventuelle pose de prothèse de poignet est également à la charge de la P. \_\_\_\_\_ SA. »

Une arthroplastie totale du poignet gauche par prothèse SBI (réd : Small Bones Innovations™) a été effectuée par le Prof. A. \_\_\_\_\_ le 4 août 2010, l'incapacité totale de travail perdurant durant la phase de rééducation.

Le Dr R. \_\_\_\_\_ a indiqué dans une note du 27 septembre 2010 que ladite incapacité de travail était justifiée jusqu'à fin 2010 environ et que des IPAI de 10% par main seraient « correctes ».

Par courrier du 15 octobre 2010, l'Etablissement Y.\_\_\_\_\_ a mis fin au contrat de travail le liant à l'assurée, avec effet au 31 janvier 2011.

Son assureur perte de gain en cas de maladie, la K.\_\_\_\_\_SA, a par ailleurs sollicité le remboursement des indemnités journalières servies à tort à l'assurée du 29 avril 2010 au 28 février 2011, demande à laquelle la P.\_\_\_\_\_SA a fait droit.

Aux termes d'un rapport intermédiaire du 11 mars 2011, le Prof. A.\_\_\_\_\_ a retenu une « arthrose post-traumatique des deux poignets » et précisé que sa patiente ne pourrait vraisemblablement pas reprendre son activité d'infirmière, tandis qu'une activité non manuelle ou manuelle très légère restait possible, sans être envisageable en l'état.

I. Vu ces éléments, la P.\_\_\_\_\_SA a informé l'assurée, par pli du 15 mars 2011, de ses intentions de faire procéder à une expertise orthopédique, confiée par mandat du 29 mars 2011 au Dr L.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique.

Ce dernier a établi son rapport le 22 avril 2011, faisant état des constatations suivantes après étude du dossier et examen clinique de l'assurée :

« [...] Le poignet droit présente une tuméfaction modérée, surtout manifeste dans la région de la styloïde cubitale. Présence d'une cicatrice oblique dorso-radiale, mesurant environ 5 cm, légèrement élargie dans sa partie centrale, non indurée et paraissant indolore à la palpation. L'articulation est modérément hyperthermique à la palpation et diffusément douloureuse à la pression, pourtant prudente, entraînant des réactions de fuite. Mobilisation passive prudente indolore.

Poignet gauche avec cicatrice analogue dorso-radiale, non irritative, filiforme, souple et indolore. Tuméfaction diffuse peu marquée, mais avec une accentuation en zone stylo-cubitale, comme du côté opposé.

Pas d'hyperthermie cutanée appréciable.

La mobilisation passive prudente éveille des douleurs, apparemment importantes, au niveau de l'interligne radio-carpien.

[...]

A droite mobilité digitale en extension bien conservée, présentant, en fin de course, un petit flexum de l'IPD [réd. : articulation

interphalangienne distale] 05. Enroulement digital complet des doigts 3, 4 et 5 qui atteignent une distance pulpe-paume de 0 cm. D2 reste à un demi cm de la paume. Assez bonne trophicité de l'éminence thénarienne et de la musculature de la première commissure.

A gauche mobilité digitale complète avec une distance pulpe-paume nulle pour tous les doigts longs. En extension il reste un petit flexum réductible au niveau de l'IPP [réd. : articulation interphalangienne proximale] 05. L'éminence thénar est moins trophique, ainsi que la musculature de la première commissure, par rapport à droite.

[...]

Force de serrage de la main droite (trois mensurations, par compression d'une poire en caoutchouc) 120-120-140 mm Hg. Ecartement actif des doigts, affaibli.

Force de serrage de la main gauche (trois mensurations, idem) 150-140-160 mm Hg. Ecartement digital affaibli, mais moins que du côté controlatéral.

Pas de déficit au niveau de la sensibilité tactile cutanée, notamment en zone digito-pulpaire, à droite.

Du côté gauche la palpation digitale au niveau des pulpes est décrite comme hypo-paresthésique, sous forme de fourmillements.

Artères radiales bien perçues des deux côtés. Le retour capillaire sous-unguéal est bien présent ddc. »

Au titre de diagnostics, l'expert a retenu ce qui suit :

### « **8.1 Diagnostic principal**

Contusion du poignet gauche, sur la base d'un état arthrosique majeur, d'origine post-traumatique (lésions ligamentaires et osseuses).

Suspicion non confirmée de fracture concomitante du scaphoïde.

Contusion du coccyx.

### **8.2 Diagnostic complémentaire**

Etat après néoplasie du sein droit dans le cadre d'une surcharge familiale.

Etat après cure de ténosynovite sténosante De Quervain droite en 1997.

Etat après fracture du poignet gauche associée à des dégâts ligamentaires (possiblement préexistants), en 1998, traitée conservativement et ayant évolué vers une arthrose.

Suspicion non confirmée de syndrome du tunnel carpien à gauche.

Etat après résection du scaphoïde carpien à gauche et arthrodèse de type « four corners » en 2003.

Bloc de conduction du nerf cubital des deux côtés, avec signes de dénervation de la musculature intrinsèque.

Etat après probable fracture du poignet droit ou de partie du carpe, anamnesticquement muette et évolution arthrosique, notamment vers un SLAC wrist.

Etat après résection de la première rangée du carpe à droite et dénervation, en novembre 2005, pour arthrose radio-scaphoïdienne et radio-lunarienne dans le contexte d'un « SLAC wrist » (scapho-lunate advanced collapse).

Etat après infiltration de la radio-carpienne, scapho-trapézienne et trapézo-métacarpienne à droite fin 2007.

Status après infiltration de la radio-carpienne et radio-cubitale distale gauche en janvier 2008.  
Etat après prothèse totale du poignet droit en août 2010.  
Rhizarthrose droite.  
Rhizarthrose gauche.  
Notion d'ostéopénie, traitée temporairement. Hypercholestérolémie traitée.  
Anamnèse de syndrome dépressif réactionnel, actuellement en possible rémission. »

Il a enfin fait part de ses conclusions, libellées en ces termes :

### **« 9 Appréciation médicale de la situation orthopédique**

La situation actuelle décrite par notre assurée, concernant les deux poignets est cohérente et plausible.

Une possible amplification modérée des symptômes est présente (Verdeutlichung) qui s'explique, selon toute vraisemblance, par la longue et laborieuse histoire médicale ponctuée par de nombreuses interventions lourdes, en partie mutilantes.

La composante dépressive pourrait également participer marginalement au tableau présenté lors de l'entretien.

Il faut relever que, parmi les premières investigations radiologiques mises à ma disposition, notamment pour le côté droit, il y a une pathologie habituellement séquellaire de traumatisme, sans une anamnèse correspondante.

[...]

#### **10.5 Causalité naturelle**

##### **10.5.1 Lesquelles de vos constatations sont pour le moins partiellement en relation de causalité probable avec l'accident du 02.02.2003 ?**

Aucune. Il faut admettre que l'état actuel du poignet gauche est conditionné essentiellement par le traumatisme de 1998 et ses suites ainsi que par les séquelles du traitement, notamment chirurgical.

Il est possible que des traumatismes antécédents à 1998 se trouvent également en relation de causalité partielle, sans qu'une anamnèse précise ou des documents médicaux puissent le confirmer.

##### **10.5.2 Pour autant qu'il subsiste des séquelles en relation de causalité probable avec l'accident du 02.02.2003, l'état de santé est-il également influencé par des maladies, des états maladifs antérieurs, d'autres facteurs étrangers non-accidentels ou des suites d'accidents précédents ? Cas échéant, lesquels sont-ils et degré (%) de l'influence ?**

Sans objet.

##### **10.5.3 L'accident du 02.02.2003 a-t-il décompensé un état antérieur au sens du point 10.5.2 ? Statu quo ante ou sine rétabli ?**

Oui, de façon temporaire et non déterminante.

On peut estimer que l'influence du traumatisme du 02.02.2003 sur l'état présenté par la patiente à cette date, s'est limité à quelques semaines, au maximum à trois mois. Après cette période et avec grande probabilité, le « statu quo sine » était rétabli.

L'affirmation qui précède se base sur les considérations suivantes :

Aucun document au dossier ne fait état objectivement d'une lésion structurelle, notamment d'une fracture, lors de l'évènement de 2003.

Par ailleurs le poignet gauche présentait déjà à cette date des signes de dégénérescence ostéo-articulaire ainsi que de lésions ligamentaires, probablement séquellaires de la fracture de 1998 ou de traumatismes antécédents.

De plus, le spécialiste Dr A. \_\_\_\_\_, dans son protocole opératoire du 28.05.2003, donne comme diagnostic pré-interventionnel : « arthrose radio-naviculaire gauche majeure, status post fracture du radius gauche en 1998 » sans même mentionner l'épisode de février 2003. Comme nous, il estime sans doute, que cet évènement ne représente aucune causalité à la base de la décision chirurgicale.

Bien que le Dr B. \_\_\_\_\_ fasse état, dans son rapport du 21.06.2003, d'une fracture de la styloïde radiale gauche, ce diagnostic n'est ni soutenu par les documents radiologiques, ni confirmé par les spécialistes qui ont suivi le cas.

Le 26 juin 2003, le Pr A. \_\_\_\_\_ répond à la question « Des circonstances sans rapport avec l'accident jouent-elles un rôle dans l'évolution du cas ? : L'arthrose présentée par [l'assurée] est probablement secondaire à la première fracture du radius en 1998. » Ce terme de « première » pourrait introduire un doute. Il me semble pouvoir raisonnablement le balayer en raison de documents radiologiques parlant en faveur d'une seule et unique fracture documentée à gauche, celle de 1998, et en raison aussi d'une importante confusion de latéralité, qui apparait au moins dans cinq documents médicaux, dans lesquels la justesse de la latéralité aurait dû faire l'objet d'une attention particulière.

Et encore : lors de l'évènement de 2003, la patiente n'a consulté le Service des Urgences de l'Hôpital d[...] que le lendemain, se contentant d'appliquer une bande élastique. Cela fait penser à un traumatisme mineur, loin d'un dégât structurel d'importance, qui aurait pu causer une aggravation déterminante de l'état du poignet.

Je me permets d'omettre tout commentaire concernant le côté droit, qui n'a pas été impliqué dans l'évènement qui nous concerne.

La pathologie coccygienne, apparemment non investiguée, a évolué vers une « restitutio ad integrum. »

[...]

**11.1 Dans quelle mesure (heures par jour) et avec quel rendement l'assurée est-elle apte à exercer son activité d'infirmière-chef ?**

Aucune séquelle de l'accident du 02.02.2003 n'étant actuellement présente, la capacité de travail de [l'assurée], en relation avec cet évènement, est entière et intacte. A savoir présence complète et rendement entier.

**11.1.1 Des limitations, en raison des séquelles de l'accident, influencent-elles l'activité professionnelle de l'assurée ?**

Non, aucune.

[...]

**15.1 L'état de l'assurée est-il uniquement, en partie ou pas du tout à mettre sur le compte de l'évènement du 02.02.2003 ou un état antérieur (maladie ou autre accident) entre-t-il également en ligne de compte ?**

L'état actuel de l'assurée n'est pas du tout à mettre en relation avec l'évènement du 02.02.2003. L'état antérieur présenté par [l'assurée] doit être tenu pour entièrement et exclusivement responsable de

l'évolution de la situation clinique jusqu'à la situation objectivée par l'examen du 05.04.2011.

**15.2 En cas d'état antérieur : en quoi consiste-t-il ?**

La réponse à cette question se trouve dans une partie du diagnostic figurant au point 8.2. A savoir préexistence d'une fracture de Pouteau-Colles gauche survenue en 1998, sur la base d'un poignet déjà dégénératif, malgré l'absence de données anamnestiques. C'est cette pathologie qui a nécessité un traitement ultérieur lourd, de nature invasive, sans permettre pour autant le rétablissement d'une fonctionnalité normale du poignet. Le tableau a donc évolué, en dehors de toute relation avec l'évènement du 02.02.2003, vers la situation constatée actuellement.  
[...] »

Fondée sur l'appréciation du Dr L. \_\_\_\_\_ citée pour partie ci-dessus, la P. \_\_\_\_\_ SA a annoncé à la A. \_\_\_\_\_ SA, par correspondance du 30 juin 2011, que sa prise en charge des suites de l'accident du 2 février 2003 aurait dû cesser au plus tard dès le 2 mai 2003, se réservant le droit de demander à ce dernier assureur la restitution des prestations servies à tort.

J. Partant, la P. \_\_\_\_\_ SA a établi une décision en date du 23 août 2011, par laquelle elle a retenu l'absence de lien de causalité entre l'accident du 2 février 2003 et les troubles présentés par l'assurée au-delà du 2 juin 2003, relevant également que l'IPAI octroyée par décision du 13 avril 2010 n'était pas due. Elle a au surplus mis fin au versement effectif de ses prestations avec effet au 1<sup>er</sup> juin 2011, renonçant au surplus à exiger le remboursement des montants alloués à tort à l'assurée.

L'assureur maladie de l'assurée, F. \_\_\_\_\_ SA, a déposé opposition formelle contre cette décision en date du 2 septembre 2011, de même que l'assurée, par pli du 7 septembre 2011, par l'intermédiaire de son mandataire, DAS Protection Juridique SA. Elle a souligné que l'incapacité de travail, débutée le 4 août 2010, était consécutive à l'accident du 8 juillet 2003 concernant essentiellement le poignet droit et rappelé qu'une intervention (pose d'une prothèse) devait être réalisée prochainement à son poignet gauche des suites des accidents des 2 février 2003 et 8 juillet 2003. Se prévalant de l'art. 43 LPGA, elle a considéré que l'état de fait à l'origine de la

décision litigieuse était insuffisamment établi et s'est interrogée sur une violation éventuelle du principe de la bonne foi du fait de la P. \_\_\_\_\_ SA, laquelle a requis une expertise orthopédique près de dix ans après les faits déterminants. Elle a enfin argué de la violation des art. 100 LAA, 99 OLAA et de la Recommandation 3/89 révisée le 26 octobre 2009, avant de conclure principalement à ce que la P. \_\_\_\_\_ SA reconnaisse son obligation de prester, subsidiairement à la production de l'ensemble des dossiers constitués dans son cas, tant par l'assureur précité que par la A. \_\_\_\_\_ SA, afin qu'elle soit en mesure de se déterminer plus avant.

Par correspondance du 28 septembre 2011, la P. \_\_\_\_\_ SA a transmis un tirage de son dossier à la A. \_\_\_\_\_ SA et proposé un partage des frais entre ces deux assureurs sur la base des conclusions de l'expertise réalisée par le Dr L. \_\_\_\_\_.

La A. \_\_\_\_\_ SA a soumis la situation de l'assurée à son médecin-conseil, le Dr C. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique, lequel s'est prononcé comme suit en date du 6 décembre 2011 :

« [...] Radiographies :

Je reprends la lecture des radiographies effectuée par le Dr L. \_\_\_\_\_, et relatée dans son rapport d'expertise du 22.04.2011.

Poignet droit :

- Les radiographies du poignet droit effectuées le 06.08.1998 : Structures osseuses généralement conservées. Remaniement du scaphoïde possiblement séquellaire de fracture. Relative augmentation de la densité de sa partie proximale. Elargissement de l'espace scapho-lunaire, compatible avec des dégâts des ligaments intrinsèques. Séquelles d'un ancien arrachement de la styloïde cubitale. Arthrose radio-scaphoïdienne se manifestant essentiellement par une diminution de l'épaisseur de la couche cartilagineuse entre la styloïde radiale et l'os naviculaire.

Cette description parle indubitablement en faveur d'un état préexistant. Raisonnablement, cet état antérieur pourrait être associé aux événements du 02.01.1996 et du 02.04.1997. Ces événements ont été traités comme des cas bagatelle. Toutefois, il est possible qu'il y ait eu une sous-évaluation de l'importance de ces traumatismes et des lésions au niveau ligamentaire. Ces lésions ligamentaires pourraient se traduire par les modifications dégénératives du poignet droit objectivées sur les radiographies du 06.08.1998.

Malheureusement, je ne dispose pas des clichés radiologiques effectués après la chute de 1996 et celle de 1997. La comparaison radiologique entre ces clichés et ceux effectués en 1998 aurait pu permettre d'affirmer, ou d'infirmer, une relation de causalité entre ces deux chutes et l'état dégénératif constaté en 1998.

- Les radiographies du poignet droit, effectuées le 24.04.2002, le 08.07.2003 et le 07.07.2007, montrent une aggravation progressive des phénomènes dégénératifs.

Cette aggravation amène à l'intervention effectuée le 16.11.2009. Malgré cette intervention, l'arthrose radio-carpienne du poignet droit a continué de s'aggraver, ce qui entraîne, en date du 04.08.2010, prothèse totale au niveau radio-carpien du poignet droit.

Poignet gauche est commenté de la manière suivante par le Dr L.\_\_\_\_\_ :

- Les radiographies du poignet effectuées le 06.08.1997 décrivent la présence d'une fracture du radius distal loco classico avec un déplacement modéré, essentiellement par bascule dorsale, un minime tassement de l'extrémité distale du radius. Arrachement de la styloïde cubitale. Elargissement pathologique de l'espace scapho-lunaire. Scaphoïde de forme inhabituelle sur une incidence sans discontinuité osseuse. Présence d'une géode dans le 1<sup>er</sup> métatarsien proximal, comme probable signe précoce d'une souffrance de l'articulation trapézo-métacarpienne. Les structures osseuses générales sont conservées.

- Les radiographies du poignet du 09.09.1998, montrent des signes de consolidation de la fracture du radius. Sur le cliché de profil, on note une nette aggravation de la bascule dorsale et l'espace scapho-radial paraît diminué.

- Les clichés du 26.10.1998, du 24.03.1999 et du 04.09.2000 montrent une progression des phénomènes dégénératifs.

- Les radiographies du 03.02.2003, c'est-à-dire le lendemain de la chute : absence de fracture, notamment du radius distal. Suspicion d'une fissure de la styloïde radiale sur l'incidence de face. L'état arthrosique est en nette aggravation et l'espace scapho-lunaire s'est agrandi. Le pôle proximal de l'os naviculaire est densifié. Il persiste l'absence d'intégration de la styloïde cubitale précédemment avulsée. La géode radiale paraît augmentée.

- Les radiographies du 11.03.2003 : absence de modification dans la région de la fissure suspectée qui rend celle-ci improbable. Pour le reste pas de trouvailles supplémentaires.

A propos de cette description, je peux préciser que, lors d'une fracture non déplacée de type « fissure », on peut assister à une consolidation endo-périostée, c'est-à-dire à une consolidation per-primam qui ne laisse aucune modification visible. C'est ainsi que l'absence de modification en cas de « fissure » ne rend pas celle-ci improbable comme le décrit le Dr L.\_\_\_\_\_. Le Dr B.\_\_\_\_\_, dans son rapport daté du 20.06.2003, pose le diagnostic de fracture de la styloïde radiale du poignet gauche sur chute du 02.02.2003. Sous remarque il déclare : « il est probable que l'accident du 02.02.2003 ait décompensé une arthrose carpienne préexistante. Le lien avec l'accident doit être discuté avec le Professeur A.\_\_\_\_\_. »

Le rapport daté du 26.06.2003, co-signé par le Professeur A. \_\_\_\_\_ [...], mentionne un diagnostic d'arthrose radio-scaphoïdienne du poignet gauche majeur dans le cadre d'un status post-fracture du radius gauche à deux reprises en 1998 et le 02.02.2003. Sous points 2 b, il est mentionné : « l'arthrose présentée par [l'assurée] est probablement secondaire à la première fracture de 1998. Ceci permet de supposer que l'accident de 2003 a effectivement entraîné une fracture de la styloïde radiale gauche qui aurait pu parfaitement aggraver l'état préexistant de ce poignet gauche. »

Cela est d'autant plus plausible que [l'assurée] subit une intervention de résection du scaphoïde gauche et arthrodèse des 4 os du carpe par plaque Spider, associées à une dénervation partielle du carpe et à une résection du nerf interosseux postérieur, seulement trois mois après la chute du 02.02.2003.

Le court délai écoulé entre l'événement traumatique du 02.02.2003 et l'intervention effectuée le 02.05.2003, suggère que la symptomatologie douloureuse s'est péjorée au point d'accélérer l'indication opératoire. Au vu de l'arthrose radio-scaphoïdienne majeure préexistante au poignet gauche, cette intervention n'aurait pas pu être évitée. Le traumatisme du 02.02.2003 a pu très bien décompenser l'état arthrosique du poignet gauche au vu de la fracture du radius.

Je ne pense pas que l'on puisse occulter, ou nier totalement, comme le fait le Dr L. \_\_\_\_\_, le traumatisme aggravant sous forme d'une fracture de la styloïde radiale, telle que celle survenue le 02.02.2003 et dont le Dr B. \_\_\_\_\_, le Professeur A. \_\_\_\_\_ [...] confirment l'existence.

Partant de cela, on ne peut pas nier l'aggravation survenue à la suite de la chute du 02.02.2003, ni le rapport de causalité entre ladite chute et l'intervention du 28.05.2003.

#### Poignet droit :

La relation de causalité entre les événements subis en 1996 et en 1997 et l'état du poignet droit est probable.

On ne peut exclure l'influence négative des événements subis en 1996 et en 1997 sur l'état du poignet droit. Seule la présence de modifications arthrosiques du carpe sur les radiographies de 1996 et de 1997 pourrait faire nier une influence aggravante de ces deux événements sur l'état du poignet droit constaté en 1998, et évoquer l'état préexistant.

Malheureusement, les radiographies consécutives à la chute du 02.01.1996 et du 04.02.1997, traitées par un médecin d'[...] ne sont pas en notre possession. Ces clichés pourraient affirmer, ou infirmer, la présence d'un état préexistant, ainsi que l'existence, ou non, d'une relation de causalité avec l'évolution aggravante qui a suivi. »

**K.** Après discussions entre assureurs, la P. \_\_\_\_\_ SA et la A. \_\_\_\_\_ SA ont convenu de la mise en œuvre d'une expertise afin d'évaluer globalement la situation de l'assurée, tant en ce qui concerne son poignet gauche que son poignet droit. La P. \_\_\_\_\_ SA en a informé l'assurée par pli du 12 janvier 2012, où elle a également annulé sa

décision du  
23 août 2011 du fait de ce complément d'instruction.

Dans une correspondance du 30 janvier 2012, la P. \_\_\_\_\_ SA a envisagé de confier le mandat d'expertise alternativement aux Drs Q. \_\_\_\_\_ ou S. \_\_\_\_\_, tous deux spécialistes en chirurgie de la main.

Pour sa part, l'assurée a proposé les Drs M. \_\_\_\_\_ ou X. \_\_\_\_\_, chirurgiens plasticiens, par courrier du 1<sup>er</sup> février 2012.

En définitive, par courriel de son mandataire du 20 février 2012, elle a fait part de son aval avec le choix du Dr S. \_\_\_\_\_.

Compte tenu des difficultés à contacter ce spécialiste, les parties ont finalement décidé de confier la réalisation de l'expertise de l'assurée au Dr G. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie de la main, selon courrier du 14 juin 2012 de la P. \_\_\_\_\_ SA à ce praticien. Ce dernier a toutefois décliné le mandat par téléphone du 21 juin 2012.

La P. \_\_\_\_\_ SA a informé l'assurée de ce refus par pli du 3 juillet 2012, lui précisant que son dossier se trouvait auprès de son service juridique et que des nouvelles lui seraient communiquées ultérieurement.

**L.** Par décision du 16 juillet 2012, la P. \_\_\_\_\_ SA a derechef nié tout lien de causalité entre l'accident du 2 février 2003 et les troubles présentés par l'assurée au-delà du 2 juin 2003, se basant sur les conclusions du rapport d'expertise du Dr L. \_\_\_\_\_ du 22 avril 2011. Elle a mis fin à ses prestations avec effet au 1<sup>er</sup> juin 2011, renonçant à requérir le remboursement des prestations servies à tort à l'assurée du 2 juin 2003 au 31 mai 2011, mais précisant qu'une participation aux prestations serait réclamée auprès de la A. \_\_\_\_\_ SA au vu de l'influence de l'accident survenu en 1998.

Dite participation a été réclamée formellement par courrier de la P. \_\_\_\_\_SA du 17 juillet 2012 à la A. \_\_\_\_\_SA.

L'assurée, avec le soutien de son mandataire, a contesté la décision du 16 juillet 2012 par écriture d'opposition du 14 août 2012, concluant préalablement à la participation de la A. \_\_\_\_\_SA à la procédure. Sur le fond, elle a rappelé que les assureurs concernés avaient convenu de la nécessité de mettre en œuvre une expertise globale de son cas, non sans avoir admis que les éléments figurant dans leurs dossiers étaient insuffisants pour se prononcer. Dès lors, la P. \_\_\_\_\_SA ne pouvait simplement constater que son dossier était désormais complet et rendre la décision querellée, en raison uniquement de la difficulté à désigner un expert indépendant. Mettant en exergue une violation manifeste de l'art. 43 LPGA, elle a conclu à l'annulation de la décision du 16 juillet 2012, ainsi que principalement à ce que la P. \_\_\_\_\_SA et la A. \_\_\_\_\_SA reconnaissent leurs obligations de prester, subsidiairement à la mise en œuvre d'une expertise médicale.

La A. \_\_\_\_\_SA s'est exprimée en ces termes par courrier du 23 août 2012 à la P. \_\_\_\_\_SA :

« Nous nous référons à votre recours du 17 juillet 2012 et à votre décision du 16 juillet 2012 à laquelle la DAS a fait opposition. Nous ne comprenons pas votre position. D'après les explications que nous vous avons fournies, nous avons admis que les avis des Drs L. \_\_\_\_\_ et C. \_\_\_\_\_ ne se rejoignent pas du tout, puisque le Dr L. \_\_\_\_\_ admet que le statu quo sine pour les séquelles de l'accident de 2003 est établi depuis longue date, alors que le Dr C. \_\_\_\_\_ estime qu'il ne peut pas être encore fixé. De plus et sauf erreur de notre part, [l'assurée] est actuellement en incapacité de travail. Pour des raisons très compréhensibles au vu des conclusions de l'expertise, le Dr L. \_\_\_\_\_ n'aborde pas ce point. Celui-ci est pourtant fondamental. Nous avons alors convenu que nous ne disposions pas des renseignements médicaux nécessaires pour nous prononcer. Aucun élément nouveau ne nous ayant été présenté, nous ne pouvons modifier notre position. Ainsi, en se fondant sur la jurisprudence LAA relative aux accidents successifs, il n'est pas possible de partager les frais entre les différents assureurs LAA, même si un accident antérieur joue un rôle dans l'évolution de l'état de santé, à moins qu'une rente ne soit allouée.

Ainsi, faute de documents médicaux nous permettant de fixer la date d'un événement statu quo, nous ne pourrions accéder à votre demande. »

Aux termes d'une décision sur opposition du 18 septembre 2012, la P. \_\_\_\_\_ SA a confirmé sa décision du 16 juillet 2012, maintenant que la relation de causalité entre l'accident de 2003 et les troubles du poignet gauche devait être niée, ce sur la base des conclusions de l'expertise du Dr L. \_\_\_\_\_. Elle a expressément précisé qu'était tranchée par cette décision sur opposition « la question de la prise en charge de l'événement du 02.02.2003 et de ses suites (poignet gauche). L'événement du 08.07.2003 (poignet droit) ne [faisait] pas l'objet de la présente procédure. »

**M.** Dans l'intervalle, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) a informé la P. \_\_\_\_\_ SA de l'octroi d'une rente entière d'invalidité, fondée sur un taux de 100%, dès le 1<sup>er</sup> juin 2011 en faveur de l'assurée, selon un projet de décision du 4 juillet 2012. La décision correspondante, reprenant la teneur de ce projet, a été établie le 29 octobre 2012.

**N.** Par acte de son mandataire du 19 octobre 2012, l'assurée a déféré la décision sur opposition du 18 septembre 2012 de la P. \_\_\_\_\_ SA à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, requérant préalablement l'appel en cause de la A. \_\_\_\_\_ SA et la production des dossiers des assureurs concernés. Sur le fond, elle a conclu à l'annulation de la décision sur opposition entreprise, ainsi que principalement à la mise en œuvre d'une expertise judiciaire, subsidiairement au renvoi de la cause pour instruction complémentaire. Elle s'est prévaluée d'une violation manifeste de l'art. 43 LPGA, soulignant que l'expertise réalisée par le Dr L. \_\_\_\_\_ est incomplète en ce qu'elle se limite à la problématique du poignet gauche et que ses conclusions sont au demeurant en contradiction avec celles du Dr C. \_\_\_\_\_. Elle a relevé qu'un assureur LAA ne pouvait se décharger de son devoir d'instruction motif pris de l'impossibilité de mettre en œuvre une mesure et qu'une expertise judiciaire s'imposait du fait du désaccord entre les assureurs concernés.

Elle a par ailleurs remarqué que la P. \_\_\_\_\_ SA ne s'était pas prononcée sur l'ensemble des prestations entrant en considération dans son cas, soit la prise en charge des frais futurs, une éventuelle rente complémentaire et l'IPAI.

Représentée par Me Christian Grosjean, la P. \_\_\_\_\_ SA a déposé sa réponse le 11 février 2013, concluant principalement au maintien de sa décision sur opposition. Elle s'est rapportée à l'appréciation de la Cour de céans eu égard à l'opportunité de l'appel en cause de la A. \_\_\_\_\_ SA et proposé le rejet de la requête de mise en œuvre d'une expertise judiciaire formulée par la recourante. Sur le fond, elle a persisté à se prévaloir des conclusions de l'expertise du Dr L. \_\_\_\_\_, considérant que celle-ci pouvait se voir accorder pleine valeur probante en vertu de la jurisprudence fédérale rendue à cet égard. Elle a dès lors réitéré le défaut de tout lien de causalité entre l'accident du 2 février 2003 et les troubles du poignet gauche présentés par l'assurée au-delà du 2 juin 2003, soulignant notamment que la recourante avait concédé que son incapacité de travail débutée le 4 août 2010 était liée à l'état de son poignet droit. Elle a relevé que l'OAI avait décidé de l'octroi d'une rente d'invalidité au motif de longue maladie, l'assurée ayant elle-même formulé une demande de prestations pour ce motif. Elle a en outre mis en doute qu'une fracture ait pu être constatée des suites de l'accident du 2 février 2003 au vu des constats des médecins traitants de l'assurée, contrairement à l'accident du 6 août 1998, qui serait en sus responsable de l'arthrose diagnostiquée par le Prof. A. \_\_\_\_\_.

L'assurée a répliqué le 10 juillet 2013, rappelant avoir été victime de deux accidents en 2003, soit les 2 février 2003 et 8 juillet 2003, tandis que l'examen du Dr L. \_\_\_\_\_ aurait été limité sans motif fondé aux seules conséquences du premier accident précité et aux douleurs du poignet gauche. Elle a notamment mis en exergue les discussions entre les assureurs concernés en vue de l'organisation d'une nouvelle expertise destinée à déterminer un partage des frais, ainsi que les difficultés rencontrées par l'intimée en vue de la désignation d'un expert. Elle a réitéré son étonnement quant au procédé de la P. \_\_\_\_\_ SA, en ce qu'elle

a finalement passé outre la nécessité d'une telle mesure d'instruction en dépit des démarches effectuées à cette fin et de l'aval communiqué par la A. \_\_\_\_\_ SA. Elle a considéré en définitive que la position de l'intimée était constitutive d'un déni de justice et violait tant le principe de l'économie de procédure que l'interdiction de l'arbitraire. Elle a enfin estimé sans pertinence les arguments avancés par l'intimée en lien avec la valeur probante de l'expertise du Dr L. \_\_\_\_\_, tout en persistant dans ses précédentes conclusions.

L'intimée, par duplique du 14 août 2013, a maintenu que l'objet du litige se limitait à la question du lien de causalité entre l'accident du 2 février 2003 et les troubles du poignet gauche présentés par l'assurée postérieurement au 2 juin 2003, tel que circonscrit par la décision sur opposition litigieuse. Elle a confirmé au surplus la teneur de son mémoire de réponse du 11 février 2013.

Par écriture de son mandataire datée du 9 septembre 2013, la recourante a exposé que l'intimée avait commis un déni de justice formel, en ce qu'elle avait envisagé une expertise globale de la situation de l'assurée, puis renoncé à mettre en œuvre cette mesure et finalement tranché exclusivement la question des troubles du poignet gauche. Elle a en outre confirmé les termes de ses précédentes écritures.

En date du 18 septembre 2013, le juge instructeur a informé les parties de l'appel en cause de la A. \_\_\_\_\_ SA et de la tenue ultérieure d'une audience d'instruction. Il a sollicité, par courrier du même jour, l'apport du dossier constitué par l'OAI à la présente procédure, dûment produit par ce dernier le 26 septembre 2013. Les parties ont saisi l'opportunité de consulter les pièces versées audit dossier.

L'audience d'instruction s'est déroulée auprès de la Cour de céans en date du 21 novembre 2013, au cours de laquelle une conciliation a été tentée, sans succès. A cette occasion, la recourante a formulé une proposition transactionnelle en vue de mettre fin au litige, en proposant le versement par les assureurs en cause d'un montant d'environ 45'000 fr.

destiné à couvrir les conséquences financières de ses accidents, telles qu'assumées par ses soins jusqu'à la date du 31 juillet 2012.

Les parties se sont déterminées une ultime fois, avant que l'affaire ne soit gardée à juger.

L'appelée en cause a, par écriture du 13 décembre 2013, constaté que l'objet litigieux était circonscrit au lien de causalité entre l'accident du 2 février 2003 et les problèmes présentés par l'assurée au poignet gauche. Elle a relevé qu'il eût été opportun d'examiner la situation globale de la recourante par le biais de l'expertise envisagée au stade de la procédure administrative avec l'intimée. Eu égard spécifiquement à la question querellée, elle a mis en exergue les avis médicaux de son médecin-conseil, ainsi que les observations des médecins traitants de l'assurée pour conclure à l'absence de valeur probante susceptible d'être accordée au rapport d'expertise de Dr L.\_\_\_\_\_. Elle a conclu principalement à la mise en œuvre d'une expertise judiciaire et s'est subsidiairement rapportée à justice quant au bien-fondé du recours formulé par l'assurée.

Aux termes d'une détermination du 8 janvier 2014, l'intimée a derechef analysé les pièces médicales versées au dossier de la recourante pour conclure à la pleine valeur probante de l'expertise réalisée par le Dr L.\_\_\_\_\_ et mettre en doute les conclusions du Dr C.\_\_\_\_\_. Elle a souligné la prépondérance d'une arthrose dans le contexte du poignet gauche douloureux, tout en rappelant que les spécialistes en charge de l'assurée ne confirmaient pas l'existence d'une fracture de la styloïde radiale des suites de l'accident du 2 février 2003. Elle a en conséquence persisté dans les termes de ses précédentes écritures.

L'assurée a fait part de ses remarques en date du 10 janvier 2014, se référant pour l'essentiel à ses développements précédents et maintenant l'ensemble de ses conclusions.

## **E n d r o i t :**

### **1.**

1.1 Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents sous réserve de dérogations expresses (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours (art. 56 al. 1 LPGA). Le tribunal des assurances compétent est celui du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours (art. 58 al. 1 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

1.2 Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36), qui s'applique notamment aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

1.3 S'agissant d'une contestation relative aux prestations de l'assurance-accidents d'un montant indéterminé, la valeur litigieuse excède manifestement 30'000 fr., de sorte que la cause doit être tranchée par la Cour composée de trois magistrats et non par un juge unique (art. 83c al. 1 LOJV [loi vaudoise d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; RSV 173.01] ; art. 94 al. 1 let. a et al. 4 LPA-VD).

1.4 En l'espèce, le recours, interjeté en temps utile (art. 60 LPGA) devant le tribunal compétent, respecte les autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable.

**2.** Le litige porte sur le droit de la recourante aux prestations de l'intimée postérieurement à la date du 2 juin 2003, singulièrement sur le point de savoir s'il existe un rapport de causalité entre les problèmes présentés au poignet gauche à compter de cette date et l'accident du 2 février 2003.

En particulier, les parties divergent s'agissant des conséquences effectives des accidents des 6 août 1998 et 2 février 2003, soit leur influence respective sur les troubles affectant la recourante au poignet gauche.

Demeure également querellée la question de la violation éventuelle par l'intimée de son obligation d'instruire la situation globale de l'assurée du fait de la symptomatologie de ses deux poignets.

2.1 Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, si la loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Est réputé accident 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).

L'assuré a droit au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident (art. 10 al. 1 LAA) et à une indemnité journalière s'il est totalement ou partiellement incapable de travailler à la suite d'un accident (art. 16 al. 1 LAA).

D'après l'art. 36 LAA (concours de diverses causes de dommages), les prestations pour soins, les remboursements pour 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 (al. 1).

2.2 Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose en premier lieu, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence 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 faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique, mentale ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci (ATF 129 V 177 consid. 3.1 et les références ; TF [Tribunal fédéral] 8C\_432/2007 du 28 mars 2008 consid. 3.2.1).

Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration, 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 le droit des assurances sociales (ATF 129 V 177 consid. 3.1 précité ; TF 8C\_433/2008 du 11 mars 2009 consid. 3.1).

Lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (TF 8C\_513/2007 du 22 avril 2008 consid. 2 et les références).

Ainsi, si l'on peut admettre qu'un accident n'a fait que déclencher un processus qui serait de toute façon survenu sans cet événement, le lien de causalité naturelle entre les symptômes présentés par l'assuré et l'accident doit être nié lorsque l'état maladif antérieur est revenu au stade où il se trouvait avant l'accident (statu quo ante) ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans l'accident (statu quo sine ; TF 8C\_726/2008 du 14 mai 2009 consid. 2.3 et les références). A

contrario, aussi longtemps que le statu quo sine vel ante n'est pas rétabli, l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif préexistant, dans la mesure où il a été causé ou aggravé par l'accident

(TFA [Tribunal fédéral des assurances] U 149/04 du 6 septembre 2004 consid. 2.3 et TFA U 266/99 du 14 mars 2000 ; RAMA 1992 n° U 142 p. 75).

Le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (non-application du raisonnement «post hoc ergo propter hoc» ; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; TF 8C\_42/2009 du 1<sup>er</sup> octobre 2009 consid. 2.2). On ne saurait toutefois dénier toute valeur à ce raisonnement lorsqu'il est mis en relation avec d'autres critères médicalement déterminants. Par ailleurs, la non-applicabilité de l'adage « post hoc ergo propter hoc » ne libère pas l'administration de son devoir, selon l'art. 43 al. 1 LPGA, de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires et de recueillir les renseignements dont elle a besoin. Finalement, si un expert est d'avis que d'après la description que l'assuré lui a faite de l'accident, celui-ci est de nature à causer le traumatisme constaté, l'administration ou le juge ne peut pas, sans motif pertinent, purement et simplement substituer sa propre appréciation à celle de l'expert (TFA U 349/05 du 21 août 2006).

2.3 En second lieu, le droit à des prestations de l'assurance-accidents implique l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'événement accidentel et l'atteinte à la santé. La causalité doit être considérée comme adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait en cause était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 177 consid. 3.2 et 125 V 456 consid. 5a et les références ; TF 8C\_710/2008 du 28 avril 2009 consid. 2). En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (TF 8C\_726/2008 du 14 mai 2009 consid. 2.1 in fine et les références).

**3.** Dans le domaine médical, l'administration et le juge doivent examiner de manière objective tous les moyens de preuves, quelle qu'en soit la provenance, avant de décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, ils ne peuvent trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles ils se fondent sur une opinion médicale plutôt que sur une autre, en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante (ATF 126 V 353 consid. 5b et 125 V 351 consid. 3a).

L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation comme expertise, mais son contenu (ATF 133 V 450 consid. 11.1.3, 125 V 351 consid. 3a, 122 V 157 consid. 1c). A cet égard, il importe que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes de la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires, afin que les conclusions du rapport soient dûment motivées (ATF 133 V 450 consid. 11.1.3, 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2 ; TF 9C\_773/2007 du 23 juin 2008 consid. 2.1 ; TF 9C\_168/2007 du 8 janvier 2008 consid. 4.2).

#### **4.**

4.1 In casu, contrairement à ce que soutient obstinément l'intimée au stade de la présente procédure, l'on ne saurait sérieusement accorder quelconque valeur probante à l'expertise réalisée en avril 2011 par le Dr L.\_\_\_\_\_.

En effet, quand bien même ce spécialiste s'est prononcé en pleine connaissance du dossier constitué par l'intimée, au terme d'un examen clinique minutieux de la recourante, en faisant état de l'ensemble

de ses plaintes, le rapport corrélatif du 22 avril 2011, ainsi que son complément du 25 mai 2011, demeurent manifestement lacunaires.

En premier lieu, ce document ne se prononce de facto que sur une partie des problématiques présentées par la recourante, se limitant à examiner les troubles du poignet gauche. En second lieu, l'expert a fait fi de l'événement subséquent du 8 juillet 2003, où l'assurée a derechef été victime d'une chute, cette fois-ci sur les deux mains. L'on ignore tout en l'état des suites de ce nouvel événement, ainsi que son éventuelle influence sur la symptomatologie douloureuse présentée par l'assurée tant au poignet gauche qu'au poignet droit. En outre, il apparaît douteux, en dépit de ce qu'expose l'expert, de retenir que l'accident du 6 août 1998 ait une prépondérance telle que les conséquences de celui du 2 février 2003 s'étendraient sur une durée n'excédant pas quelques semaines. Les explications lapidaires – quand bien même péremptoires – de l'expert à ce sujet ne sauraient emporter la conviction, au vu des fractures ou fissures du radius survenues tant le 6 août 1998 que le 2 février 2003. Contrairement à ce que soutient le Dr L.\_\_\_\_\_, dont l'intimée s'est largement fait l'écho, le Prof. A.\_\_\_\_\_ a bel et bien mentionné une fracture du radius gauche à l'occasion des deux accidents aux termes de son rapport du 26 juin 2003, à l'instar des indications du Dr B.\_\_\_\_\_.

4.2 Indépendamment des éléments ci-dessus, il faut souligner que le Dr L.\_\_\_\_\_ est contredit par non moins de deux autres spécialistes en chirurgie orthopédique, les Drs C.\_\_\_\_\_ et R.\_\_\_\_\_, ce dernier s'avérant au demeurant le propre médecin-conseil de l'intimée.

Les observations du Dr C.\_\_\_\_\_, sont à elles seules susceptibles d'ébranler dans une large mesure l'appréciation du Dr L.\_\_\_\_\_, tandis que le médecin-conseil de l'appelée en cause a procédé à une analyse particulièrement détaillée et convaincante des pièces du dossier, notamment des radiographies en sa possession. Quand bien même le Dr C.\_\_\_\_\_ fait part de ses doutes et incertitudes quant à

l'influence des accidents survenus les 2 janvier 1996 et 29 avril 1997, ses remarques sont en parfaite concordance avec les éléments mis à sa disposition, rendant d'autant plus sujettes à caution les conclusions de l'expert mandaté par l'intimée.

A fortiori, l'on rappellera que le Dr R. \_\_\_\_\_ a lui-même considéré à deux reprises que les soins et interventions dispensés à l'assurée dès mai 2003 relevaient sans équivoque de l'obligation de prester de l'intimée.

Il peut être déduit des considérations qui précèdent que le rapport d'expertise du Dr L. \_\_\_\_\_ doit purement et simplement être écarté, faute de remplir les réquisitits jurisprudentiels pour se voir doté d'une quelconque valeur probante.

L'intimée elle-même semblait d'ailleurs partager cette appréciation dans le cours des discussions entamées avec l'appelée en cause dès août 2011, dès lors qu'elle a annulé consécutivement sa décision du 23 août 2011 par le biais de sa correspondance du 12 janvier 2012.

En l'état, force est de conclure qu'aucun expert neutre ne s'est exprimé à satisfaction sur la situation globale de l'assurée, ni n'a apporté d'éclairage sur les conséquences effectives de chacun des accidents dont a été victime l'assurée sur la polysymptomatologie présentée au poignet gauche, respectivement droit.

Vu les carences dont souffre le dossier de la présente cause, l'on ne peut que se rallier aux conclusions des parties, à l'exception de celles de l'intimée, quant à l'impérieuse nécessité d'une telle expertise.

**5.** Dans le domaine des assurances sociales, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur, qui prend les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin

(cf. art. 43 al. 1 LPGA). Le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés (TF 8C\_364/2007 du 19 novembre 2007 consid. 3.2). Si elle estime que l'état de fait déterminant n'est pas suffisamment établi, ou qu'il existe des doutes sérieux quant à la valeur probante des éléments recueillis, l'administration doit mettre en œuvre les mesures nécessaires au complément de l'instruction (ATF 132 V 93 consid. 6.4).

Lorsque le juge des assurances examine l'opportunité de renvoyer la cause à l'administration afin qu'elle procède à un complément d'instruction, son comportement ne doit être dicté que par la question de savoir si une instruction complémentaire (sur le plan médical) est nécessaire afin d'établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'état de fait déterminant sur le plan juridique (cf. TF U 571/06 du 29 mai 2007 consid. 4.2, in SVR 2007 UV n° 33 p. 111 ; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2ème éd., n° 12 et 17 ad art. 43 LPGA).

Selon la jurisprudence, le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'assureur pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'assureur, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire (ATF 122 V 157 consid. 1d). Il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire serait propre à établir l'état de fait), ou si un renvoi apparaît disproportionné dans le cas particulier (TF 9C\_162/2007 du 3 avril 2008 consid. 2.3). A l'inverse, le renvoi à l'assureur apparaît en général justifié si celui-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (TFA C 206/00 du 17 novembre 2000, in : DTA 2001 n° 22 p. 170, consid. 2). Un renvoi à l'administration est en principe possible lorsqu'il s'agit de trancher une question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une

précision ou un complément quant à l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5 ; 138 V 318).

**6.** En l'espèce, l'on ne peut que s'interroger sur le comportement pour le moins contradictoire de l'intimée dans la présente cause.

Singulièrement, en l'absence de tout élément nouveau ou pièce nouvelle depuis l'annulation de la décision du 23 août 2011 par courrier du 12 janvier 2012, l'on peine à comprendre les raisons qui ont conduit l'intimée à rendre la décision du 16 juillet 2012, identique à la précédente, qui plus est à la maintenir par la décision sur opposition entreprise.

Si tant est que le motif d'un tel revirement soit effectivement consécutif aux difficultés de désigner un expert, à l'instar de ce qu'estime la recourante, il ne fait pas de doute que l'on se devrait de constater une violation crasse des exigences imposées par l'art. 43 LPGA, voire une violation du principe de la bonne foi.

A charge de l'intimée, l'on observera d'ailleurs que l'appelée en cause s'est également interrogée sur son comportement contradictoire, alors que les assureurs avaient convenu de la mise en œuvre d'une expertise globale de la situation de la recourante.

En outre, au mépris de la plupart des avis médicaux spécialisés, y inclus celui de son propre médecin-conseil, le comportement de l'intimée s'avère à la limite du déni de justice, en ce qu'il est assimilable à un refus pur et simple de statuer en connaissance de cause sur le droit aux prestations de l'assurée des suites de l'ensemble des accidents dont elle a été victime durant la durée de son assurance auprès de la P. \_\_\_\_\_ SA.

Vu les graves lacunes de l'instruction conduite en l'état par l'intimée, il sied indubitablement de lui renvoyer la cause afin qu'elle

procède sans délai à l'expertise globale de la recourante, envisagée de concert avec l'appelée en cause. L'expert à désigner, soit un spécialiste en chirurgie orthopédique, sera expressément chargé d'examiner l'ensemble des problématiques des poignets gauche et droit de la recourante découlant des six accidents dont elle a été victime, de faire état de diagnostics précis et de leurs conséquences fonctionnelles, ainsi que d'évaluer l'influence respective de chacun desdits accidents sur la symptomatologie objectivée. Il s'agira de mettre à sa disposition les dossiers complets constitués par les assureurs concernés par ces accidents.

**7.** Des considérants qui précèdent, il résulte que le recours, bien fondé, doit être admis, ce qui entraîne l'annulation de la décision attaquée sous suite de renvoi à l'intimée pour complément d'instruction avant nouvelle décision.

7.1 En vertu de l'art. 61 let. a LPGA, la procédure est gratuite ; des émoluments de justice et les frais de procédure peuvent toutefois être mis à la charge de la partie qui agit de manière téméraire ou témoigne de légèreté.

Selon la jurisprudence, agit par témérité ou légèreté la partie qui sait ou qui devait savoir en faisant preuve de l'attention normalement exigible que les faits évoqués à l'appui de ses conclusions ne sont pas conformes à la vérité. La témérité doit en outre être admise lorsqu'une partie soutient jusque devant l'autorité de recours un point de vue manifestement contraire à la loi. En revanche, une partie n'agit pas par témérité ou par légèreté lorsqu'elle requiert du juge qu'il se prononce sur un point de vue déterminé qui n'apparaît pas d'emblée insoutenable. Il en va de même lorsqu'en cours d'instance, le juge attire l'attention d'une partie sur le fait que son point de vue est mal fondé et l'invite à retirer son recours (ATF 124 V 287 consid. 3b ; TFA B 97/03 du 18 mars 2005 consid. 5.1).

In casu, tant les faits à l'origine du présent litige que les pièces du dossier imposent de constater que l'intimée ne pouvait ignorer l'incohérence de son raisonnement actuel. Ayant fait fi de ses obligations d'instruire le dossier à satisfaction et de ses engagements à cette fin, elle se devait de conclure au caractère manifestement insoutenable de ses arguments. En dépit de ces évidences, elle a persisté dans ses conclusions tendant à la confirmation de sa décision sur opposition du 18 septembre 2012, y compris à l'occasion de l'audience du 21 novembre 2013 auprès de la Cour de céans.

Il est dès lors incontestable que l'on se trouve en présence d'une témérité avérée du fait de l'intimée.

Partant, exceptionnellement, il s'impose de mettre à sa charge des frais de justice à hauteur de 2'000 francs. Ce montant tient compte équitablement de la complexité de la cause et de la procédure, vu notamment l'échange de plusieurs écritures et la tenue d'une audience.

Ces frais sont par ailleurs parfaitement proportionnés, au regard - par analogie - du Tarif des émoluments judiciaires du Tribunal fédéral

(RS 173.11.210.1), si l'on retient une valeur litigieuse au moins équivalente au montant transactionnel de 45'000 fr. suggéré par la recourante à l'occasion de l'audience du 21 novembre 2013.

7.2 Obtenant gain de cause, la recourante, assistée d'un mandataire professionnel, a par ailleurs droit à des dépens, fixés in casu à 3'000 francs (cf. art. 61 let. g LPGA et 55 al. 1 LPA-VD).

**Par ces motifs,  
la Cour des assurances sociales  
prononce :**

- I. Le recours est admis.
  
- II. La décision sur opposition, rendue le 18 septembre 2012, par la P. \_\_\_\_\_ SA est annulée, la cause lui étant renvoyée pour complément d'instruction au sens des considérants.
  
- III. Les frais judiciaires, fixés à 2'000 fr. (deux mille francs), sont mis à la charge de la P. \_\_\_\_\_ SA.
  
- IV. La P. \_\_\_\_\_ SA versera à la recourante la somme de 3'000 fr. (trois mille francs) à titre de dépens.

Le président :

La greffière :

**Du**

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- DAS Protection juridique SA, à Étoy (pour W. \_\_\_\_\_),
- Me Christian Grosjean, à Genève (pour P. \_\_\_\_\_ SA),
- A. \_\_\_\_\_ SA, à [...],
- Office fédéral de la santé publique, à Berne,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :