

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 14 octobre 2016

Composition : M. MÉTRAL, président
MM. Bonard et Pittet, assesseurs
Greffière : Mme Raetz

Cause pendante entre :

N._____, à [...], recourante,

et

I._____ **SA**, à [...], intimée.

Art. 4, 43 al. 1 et 44 LPGA ; art. 6 al. 1 et 3 LAA.

E n f a i t :

A. N. _____ (ci-après : l'assurée ou la recoursante), née en 1970, a été engagée par contrat de travail de durée déterminée dès le 25 juillet 2014 par la société W. _____ SA à [...] en tant que femme de chambre. A ce titre, elle était assurée auprès d'I. _____ SA (ci-après : I. _____ SA ou l'intimée) contre les accidents professionnels et non professionnels.

Le 10 août 2014, l'assurée était occupée à replier un lit d'appoint lorsque celui-ci s'est replié sur sa main droite, dont le quatrième doigt a été tiré en extension alors qu'elle le forçait en flexion. Bien qu'ayant entendu un craquement, elle a continué à travailler.

Des pièces au dossier, il ressort que, le 17 août 2014, l'intéressée s'est rendue à l'Hôpital de [...], où un traitement conservateur a été mis en place. Elle a ensuite été adressée au Service de chirurgie plastique et de la main du T. _____ (ci-après : T. _____) en lien avec une suspicion de rupture du tendon fléchisseur du quatrième doigt de la main droite. Dans ce contexte, elle a été examinée le 18 août 2014 par le Dr M. _____, médecin au sein dudit établissement, qui a posé le diagnostic provisoire d'entorse du quatrième rayon avec possible déchirure partielle du tendon fléchisseur du quatrième doigt droit et douleurs sur l'hématome local. La pose d'une attelle cubitale des doigts longs a alors été décidée, avec réévaluation ultérieure. Le 3 septembre 2014, l'assurée a été examinée par la Dresse Z. _____, médecin assistante au T. _____, qui a relevé des douleurs persistantes sur la poulie A1 en légère amélioration. Lors d'une nouvelle consultation le 12 septembre 2014, ce médecin a signalé une nette diminution des douleurs et l'absence de paresthésies (cf. rapport du 3 octobre 2014 de la Dresse Z. _____ et rapport du 23 mars 2015 du Dr V. _____, médecin assistant au T. _____).

Aux termes d'un rapport établi à l'occasion d'une consultation du 3 octobre 2014, la Dresse Z. _____ a posé le diagnostic de

ténosynovite post-traumatique du fléchisseur du quatrième doigt droit. Elle a précisé que l'évolution était lentement favorable, avec persistance de douleurs lors du port de charges et de la prise manuelle. Au status, elle a constaté une absence de douleur à la palpation, un testing des fléchisseurs profonds et superficiels normal, un enroulement complet, ainsi qu'une bonne mobilité des doigts. Elle a ajouté qu'un ultrason avait été réalisé par le Dr S._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, ainsi qu'en chirurgie de la main. De cet examen, il était ressorti qu'il n'y avait pas de lésion osseuse et que les tendons fléchisseurs superficiels et profonds étaient intacts ; un léger épaissement de la plaque palmaire avait toutefois été constaté au niveau métacarpo-phalangien, avec probablement un léger épaissement de la poulie A1. La Dresse Z._____ a par ailleurs indiqué que l'assurée, qui avait été mise en arrêt de travail à 100 % dès le 17 août 2014, était pleinement apte au travail depuis le 1^{er} octobre 2014, étant précisé qu'elle n'avait actuellement plus d'activité.

Le cas ayant entre-temps été annoncé auprès d'I._____ SA, cette dernière a interpellé le Dr L._____, médecin praticien traitant. A teneur d'un rapport médical initial du 6 novembre 2014, il a exposé que l'assurée l'avait consulté le 11 août 2014, qu'il avait posé le diagnostic de traumatisme de la main droite et avait constaté un hématome douloureux de cette main, avec évolution vers une ténosynovite avec rétraction en flexum de la main. Il a indiqué que l'entière incapacité de travail attestée dès le 17 août 2014 se poursuivait.

Dans un rapport du 9 novembre 2014, la Dresse Z._____ a renvoyé à son rapport du 3 octobre 2014 et a précisé que le traitement s'était achevé à cette date.

Après avoir reçu l'assurée à sa consultation le 27 novembre 2014, le Dr E._____, spécialiste en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, ainsi qu'en chirurgie de la main, a fait part de ses observations au Dr L._____ dans un rapport du 1^{er} décembre 2014. Il a indiqué que suite au traumatisme direct du 10 août 2014, l'assurée avait développé

des douleurs et une diminution de la force de la main. Il a précisé que l'assurée localisait ses douleurs dans la paume de la main avec un maximum allant vers le quatrième doigt et qu'elles se manifestaient aussi durant la nuit. Ce médecin a estimé utile de soumettre l'intéressée à un examen neurologique et l'a adressée au Dr G._____, spécialiste en neurologie.

Dans son rapport du 15 décembre 2014, consécutif à une électromyographie (EMG) du nerf médian au poignet droit, le Dr G._____ a constaté qu'il existait des indices d'un syndrome du tunnel carpien droit minime. Il a indiqué que la patiente se plaignait de douleurs et de paresthésies de l'annulaire droit se manifestant le jour et la nuit, la réveillant deux à trois nuits par semaine, à la suite de l'incident relatif au lit amovible. Concernant l'examen clinique, il a mentionné, au niveau de la main droite, que la manœuvre de Phalen provoquait une sensation de froid du majeur et de l'annulaire droit, que l'examen de la sensibilité ne montrait aucune anomalie, qu'il n'y avait pas d'atrophie ni parésie dans le territoire médio-cubital des deux côtés et que la pression des tendons fléchisseurs de l'annulaire droit était sensible sans qu'une crépitation ne soit palpée.

Après examen des rapports médicaux des Drs Z._____ et L._____, le Dr J._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, ainsi qu'en chirurgie de la main et médecin-conseil d'I._____ SA, a établi un avis médical daté du 30 décembre 2014. Il a indiqué que la péjoration secondaire de l'état de la main droite de l'assurée, constatée par le Dr L._____ le 6 novembre 2014, lui semblait étonnante. En effet, il a relevé que ce médecin faisait état d'un « hématome douloureux », alors que le status clinique lors de la consultation du 3 octobre 2014 au T._____ était normal. Le Dr J._____ a dès lors expliqué que l'avis du T._____, qui considérait l'assurée comme apte à reprendre le travail dès le 1^{er} octobre 2014, lui semblait bien plus convaincant que celui du Dr L._____. Il a ainsi retenu que la fin de la période d'incapacité totale de travail devait être fixée au 30 septembre 2014. Quant au statu quo sine, il a estimé qu'il devrait

intervenir à environ six mois de l'accident, comme dans la majorité des cas d'entorses digitales bénignes.

Dans un deuxième avis sur dossier, daté du 3 février 2015, le Dr J._____ s'est déterminé sur les rapports susmentionnés des Drs E._____ et G._____. Il a estimé que le lien de causalité naturelle avec l'accident était très peu probable. En effet, il a expliqué que l'action vulnérante accidentelle avait été limitée au quatrième doigt, qui avait guéri sans séquelle objectivable, permettant la reprise du travail à 100 % dès le 1^{er} octobre 2014. Il a considéré que la symptomatologie actuelle n'était plus de nature ostéo-articulaire, mais neurologique et située au poignet, plus précisément au niveau du tunnel carpien. Il a souligné que l'immense majorité des neuropathies à ce niveau survenaient sans aucune notion de traumatisme et étaient classiquement considérées comme purement dégénératives. Il a ajouté que le statu quo sine de l'accident avait très vraisemblablement été retrouvé au plus tard à la fin de l'année 2014, comme les derniers examens médicaux l'avaient confirmé, notamment neurologiques.

Par décision du 11 février 2015, I._____ SA a mis fin aux prestations d'assurance avec effet dès le 1^{er} février 2015 s'agissant des troubles au quatrième doigt de la main droite, retenant que le statu quo sine avait été retrouvé dès cette date. En outre, elle a considéré qu'il n'y avait plus d'incapacité de travail depuis le 1^{er} octobre 2014. Par ailleurs, elle a exposé qu'il n'existait aucun lien de causalité naturelle entre l'événement du 10 août 2014 et le syndrome du tunnel carpien. Elle s'est référée à l'avis précité de son médecin-conseil pour statuer sur ces différents points.

Le 18 février 2015, l'assurée a été opérée du tunnel carpien droit par le Dr E._____. Le même jour, ce médecin a établi un certificat médical attestant une incapacité de travail totale depuis cette date d'une durée probable de deux à quatre semaines.

Par acte du 25 février 2015, l'assurée a formé opposition à l'encontre de la décision précitée. Elle a soutenu que le syndrome du tunnel carpien dont elle souffrait avait un lien de causalité avec son accident du 10 août 2014. Elle a expliqué que ce syndrome était défini par une pression du nerf situé dans les doigts et la paume de la main et qu'une telle pression, de même qu'une douleur, avaient justement persisté depuis cet accident, ce qui l'avait d'ailleurs poussée à consulter le Dr E._____.

Dans un rapport du 25 février 2015 adressé au Dr J._____, le Dr L._____ a indiqué une incapacité de travail totale depuis le 10 août 2014 et a mentionné qu'il ne pouvait pas encore se prononcer sur la date de reprise du travail. Il a précisé que, s'agissant du tunnel carpien, ladite incapacité n'avait débuté que le 18 février 2015. Il a estimé que même s'il n'existait pas de preuve formelle du lien entre l'accident de la main et le syndrome du tunnel carpien, ce lien ne pouvait être exclu. A cet égard, il a affirmé qu'il était certain que l'assurée n'avait jamais présenté de signes neurologiques du poignet et de la main droite avant l'accident du 10 août 2014.

Dans son rapport du 23 mars 2015 adressé au Dr J._____, le Dr V._____ a exposé que l'assurée s'était spontanément présentée aux urgences du T._____ le 16 février 2015. Il avait alors constaté, au vu de l'anamnèse et selon les propres dires de la patiente, que ses douleurs n'avaient jamais été calmées depuis l'accident, avec présence de fourmillements et de paresthésies insupportables, en particulier nocturnes, qui la réveillaient chaque nuit. L'intéressée lui avait expliqué qu'elle secouait et se frottait alors la main pour soulager les symptômes. Selon elle, cette situation avait débuté quinze jours après son accident. Le Dr V._____ a exposé n'avoir proposé aucun traitement spécifique, hormis le port d'une attelle durant la nuit pour soulager les paresthésies. Il a indiqué s'en remettre au Dr E._____ pour la suite à donner s'agissant du syndrome du tunnel carpien.

Le Dr Q._____, spécialiste en chirurgie et médecin-conseil d'I.____ SA, a rédigé un avis sur dossier du 24 mars 2015, en allemand. La version traduite en français, produite par I.____ SA, a fait état de ce qui suit :

« **1. Diagnostic :**

- Lésion de la main droite suite à un coincement malencontreux, en particulier du 4^e rayon avec irritation de la poulie A1 ;
- Syndrome du tunnel carpien de la main droite minime d'origine pathologique selon examen neurologique.

2. Les troubles présentés sont-ils dus de façon certaine, probable ou seulement possible à l'événement invoqué ?

Il y a lieu de considérer qu'il s'est d'abord effectivement produit une lésion par coincement de la main au niveau de l'articulation de la phalange moyenne de l'annulaire D [droit] côté palmaire. L'hématome constaté initialement lors de la première consultation auprès du Dr L._____ le 11.08.2014 en fournit la preuve. Le traitement médical s'est poursuivi dans le Service de chirurgie plastique et de la main au T._____. L'assurée a subi plusieurs contrôles jusqu'au 03.10.2014. A ce moment-là elle ressentait encore des douleurs légères lors du port de charges et de prise manuelle localisées au niveau de la poulie A1. Une échographie a permis de constater un léger épaissement de la plaque palmaire. Il n'a pas été constaté de lésion structurelle proprement dite. La main était alors complètement mobile, d'où l'attestation d'une capacité de travail de 100 % dès le 01.10.2014. Par la suite, les symptômes douloureux ont évolué vers des dysfonctionnements sensoriels de la main, puisqu'un léger déficit moteur et sensoriel du nerf médian a été constaté sous la forme d'un syndrome du tunnel carpien lors d'un examen neurologique. Cette pathologie a conduit finalement à l'intervention opératoire du 18.02.2015 suivie d'une incapacité de travail complète jusqu'à ce jour.

Les symptômes douloureux actuels signalés par les rapports médicaux concernent uniquement l'état d'une neuropathie de compression du nerf médian en d'autres termes d'un syndrome du tunnel carpien. Ce dernier est d'origine pathologique selon un degré de vraisemblance prépondérante. Il affecte plus fréquemment le sexe féminin, en particulier au début ou pendant la ménopause, ce qui correspond à l'âge de l'assurée, alors âgée de 44 ans. Les syndromes du tunnel carpien d'origine traumatique sont rares, ils peuvent être dus à un traumatisme lors d'un très fort écrasement du poignet ou encore de fractures distales du radius. Ces deux cas de figure ne se présentent pas dans le cas qui nous occupe. Il convient donc de partir du principe que les troubles qui prédominent actuellement ont un lien de causalité tout au plus possible avec l'événement accidentel.

3. Un statu quo sine a-t-il été retrouvé ? Si oui, quand ?

Lors de l'examen final du 03.10.2014 dans les services du T._____, il ne subsistait plus que des troubles minimes. En l'absence de lésions structurelles il convient d'admettre un statu quo sine à la fin de l'année 2014 au plus tard.

4. Observations

Dans l'ensemble, j'approuve l'appréciation du Dr J._____. Toutefois ce qui ne correspond pas à la réalité dans son rapport est qu'il mentionne de façon erronée que l'hématome aurait seulement été décelé après l'examen final dans les services du T. _____ où un état complètement indolore a été constaté. Or cette constatation se rapporte à la première consultation auprès du Dr L._____ le 11.08.2014, le rapport y afférent ayant été rédigé et daté du 08.11.2014 seulement. Le docteur L._____ n'a nullement indiqué qu'un hématome ait encore existé à ce moment-là. »

Par décision sur opposition du 29 avril 2015, I._____ SA a rejeté l'opposition de l'assurée. Se fondant sur les rapports susmentionnés des Drs J._____ et Q._____, elle a considéré qu'il n'existait pas de lien de causalité entre l'accident du 10 août 2014 et le syndrome du tunnel carpien. Elle a relevé que dans la mesure où ils étaient concluants, exempts de contradiction, qu'il n'existait pas d'indice à l'encontre de leur fiabilité et qu'ils avaient été établis en pleine connaissance de l'anamnèse, lesdits rapports satisfaisaient aux critères jurisprudentiels pour admettre leur bien-fondé. Elle a exposé que selon la doctrine médicale, dans les cas où le syndrome du tunnel carpien était la conséquence d'un accident, il résultait soit d'une lésion directe du nerf médian ou d'une rapide augmentation de la pression dans le canal carpien, ce qui était le cas essentiellement lors d'une fracture distale du radius, lors d'un traumatisme contus du poignet ou lors d'un écrasement des parties molles de la partie distale de l'avant-bras. En lien avec cette doctrine, I._____ SA a souligné que dans leurs rapports, les Drs J._____ et Q._____ avaient indiqué que le traumatisme subi par l'assurée n'avait absolument pas porté sur le canal carpien, mais sur la paume et au niveau du quatrième doigt. Pour finir, elle a observé que le Dr L._____ n'avait donné aucun argument en faveur d'un lien de causalité, si ce n'est le fait que l'assurée n'avait jamais présenté de signes neurologiques du poignet et de la main droite avant cet accident, ce qu'elle estimait insuffisant.

B. Par acte du 26 mai 2015, envoyé sous pli recommandé à I._____ SA le 27 mai 2015, N._____ a recouru à l'encontre de la décision sur opposition précitée, concluant implicitement à son annulation. La recourante fait valoir que la décision litigieuse ne fait aucunement

mention des douleurs dont elle souffre au quatrième doigt de la main droite, ce depuis son accident et jusqu'à ce jour. Elle explique qu'elle n'est plus apte à faire son propre ménage ou exécuter des travaux quotidiens tels que couper le pain. Dès lors, elle conteste la pleine capacité de travail que l'intimée lui a reconnue dès le 1^{er} octobre 2014. Cet acte a été transmis le 5 juin 2015 par l'intimée à la Cour des assurances du Tribunal cantonal comme objet de sa compétence.

Par réponse du 6 juillet 2015, l'intimée conclut au rejet du recours, dans la mesure de sa recevabilité. Elle estime que le recours ne devrait pas être recevable vu qu'il porte sur un aspect non attaqué dans le cadre de l'opposition et par conséquent d'ores et déjà passé en force. En effet, elle expose que dans le cadre de la procédure d'opposition, la recourante a uniquement critiqué le défaut de lien de causalité entre l'accident et l'apparition du syndrome du tunnel carpien, de sorte que la décision sur opposition du 29 avril 2015 ne traitait que de cet aspect. Or, l'intimée relève que dans son recours, l'assurée n'a plus contesté l'absence du lien de causalité avec ce syndrome, mais a seulement invoqué les douleurs dont elle souffre au quatrième doigt de sa main droite, point qui, faute d'avoir été attaqué dans le cadre de l'opposition, est passé en force de chose jugée. A titre superfétatoire, elle estime, quant au fond, que dans son rapport du 23 mars 2015, le Dr V._____ n'a rien constaté de particulier au niveau du quatrième doigt de la recourante et n'a proposé aucun traitement, hormis le port d'une attelle la nuit pour soulager les paresthésies, qui concernait en réalité le tunnel carpien. Pour le surplus, elle renvoie aux motifs exposés dans la décision litigieuse.

Par réplique du 14 août 2015, la recourante rappelle qu'elle souffre toujours de douleurs à son quatrième doigt. Elle reproche à l'intimée d'avoir uniquement tenu compte des informations qu'elle a transmises concernant le syndrome du tunnel carpien. Elle relève par ailleurs que ce syndrome affecte uniquement sa main droite, sur laquelle le lit amovible s'est refermé, et non sa main gauche. Enfin, elle considère que l'intimée n'a pas pris en compte l'avis de son médecin de famille, le Dr L._____.

A sa réplique sont notamment annexées les pièces médicales suivantes :

- un rapport du 13 juillet 2015 consécutif à une imagerie par résonance magnétique (IRM) du poignet et de la main droite, réalisée le même jour, adressé au Dr L._____, par les Drs R._____ et D._____, spécialistes en radiologie. Ces médecins exposent que l'examen IRM a retrouvé une ténosynovite modérée des fléchisseurs au niveau du tunnel carpien, une souffrance de l'articulation radio-ulnaire distale et radio-carpienne avec une synovite et une inflammation de l'enthèse ulnaire du TFCC (complexe triangulaire fibrocartilagineux) avec suspicion de perforation sous-jacente, ainsi qu'une petite ténosynovite au contact de l'extenseur ulnaire du carpe ;
- un rapport du 17 juillet 2015 à l'attention du Dr L._____, rédigé par le Dr S._____ à la suite d'un ultrason du poignet et des doigts droits réalisé le 14 juillet 2015, dans lequel il pose les diagnostics de probable algoneurodystrophie (complex regional pain syndrome [CRPS] ou syndrome douloureux régional complexe [SDRC]) du membre supérieur droit avec une ténosynovite du fléchisseur du quatrième doigt, de kyste occulte dorsal sur le poignet droit, ainsi que de status après opération du tunnel carpien à droite. Ce médecin précise que l'assurée présente très probablement des signes de CRPS post-traumatique au niveau de la main droite qui a également engendré un syndrome du tunnel carpien. Il indique que le côté gauche n'a malheureusement pas été évalué à l'électroneuromyographie (ENMG), ce qui aurait pu donner un indice supplémentaire s'il s'agissait d'un état post-traumatique ou non ;
- un certificat médical du 29 juillet 2015 du Dr L._____, attestant une incapacité de travail de l'intéressée dès le 15 juillet 2015 et, probablement, jusqu'au 15 septembre 2015.

Le 17 août 2015, la recourante produit encore plusieurs pièces, dont les rapports médicaux suivants :

- un rapport du 19 mai 2014 du Dr G._____, consécutif à un EMG réalisé le même jour, faisant état d'absence d'indice électroclinique en faveur d'un syndrome du tunnel carpien gauche ;
- un rapport du 17 août 2015 du Dr L._____ adressé à la recourante, duquel il ressort notamment qu'en mai 2014, une symptomatologie de paresthésies est apparue au niveau de la main gauche, faisant suspecter un syndrome du tunnel carpien gauche, ce qui a toutefois été infirmé par l'EMG précité. Le Dr L._____ indique qu'il est évident que si, à cette époque, il n'a fait réaliser un EMG que de la main gauche, c'est bien qu'il n'y avait aucune symptomatologie de la main droite à ce moment-là, et qu'il n'y en avait d'ailleurs jamais eue avant le 10 août 2014, jour de l'accident.

Par déterminations du 3 septembre 2015, l'intimée maintient ses conclusions. Elle produit un troisième avis sur dossier du Dr J._____, daté du 28 août 2015. Se fondant notamment sur ce rapport, l'intimée soutient que les éventuels symptômes d'un CRPS ne sont apparus au plus tôt qu'au printemps 2015, soit au moins six ou sept mois après l'accident, ce qui exclut un lien de causalité avec celui-ci. Elle nie également ce lien de causalité avec le syndrome du tunnel carpien, renvoyant pour l'essentiel à sa décision sur opposition et au rapport précité. Concernant la synovite du quatrième doigt droit, l'intimée rappelle que la recourante n'avait pas contesté le statu quo sine fixé dans sa décision du 11 février 2015, de sorte que ce point est entré en force de chose jugée. Elle relève au surplus qu'au sujet de cette atteinte, le Dr J._____ a, dans le rapport susmentionné, confirmé l'absence de tout lien de causalité avec l'accident au-delà de la fin de l'année 2014.

L'avis sur dossier précité du 28 août 2015 du Dr J._____ fait notamment état de ce qui suit :

« Le lien de causalité entre les troubles neurologiques, tendineux et l'éventuelle algoneurodystrophie d'une part, et l'accident du

10.08.2014 d'autre part, est très peu probable, voire exclu. En effet, le diagnostic de syndrome du tunnel carpien droit n'a été posé que secondairement en novembre 2014, et celui d'algoneurodystrophie/CRPS encore bien plus tard, dans les suites de l'opération du tunnel carpien droit. Ces deux pathologies n'étaient pas présentes auparavant car elles n'auraient pas manqué d'être consignées dans les divers rapports médicaux. Par ailleurs, l'accident du 10.08.2014 ne concernait que le 4^e doigt de la main droite et non pas le poignet, de sorte que cet accident n'aurait en aucun cas pu entraîner une lésion anatomique à ce niveau. Reste le problème de la ténosynovite à la base du canal digital de D4 [réf. : quatrième doigt] droit qui a, semble-t-il, été objectivée à l'ultrason du 14.07.2015. Une telle ténosynovite aurait pu être en lien de causalité naturelle avec ce type d'accident si elle s'était manifestée dans les semaines suivantes. Dans ce cas, on peut raisonnablement partir du principe qu'il n'y avait pas de pathologie significative à ce niveau au début 2015, sans quoi le Dr E. _____ aurait vraisemblablement proposé une ténolyse dans un même temps opératoire. A ce propos, il convient de rappeler que le syndrome du tunnel carpien est une pathologie dégénérative dans la quasi-totalité des cas et qu'elle est d'ailleurs souvent associée à d'autres pathologies dégénératives canalaires atteignant la base des canaux digitaux et réalisant ce que l'on nomme habituellement des "doigts à ressaut". Ces pathologies canalaires peuvent donc se développer à n'importe quel moment, presque toujours sans aucun lien avec un traumatisme. »

Par courrier du 29 septembre 2015, la recourante critique le rapport du Dr J. _____ du 28 août 2015, en ce sens qu'il ne mentionne pas qu'elle ait dû se rendre aux urgences de l'Hôpital de [...] le 17 août 2014, ses douleurs étant devenues de plus en plus insupportables. En outre, elle ajoute qu'en ce jour, son doigt est resté coincé dans une position, sans qu'elle ne puisse le plier ou le tendre.

E n d r o i t :

1. a) 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 (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). Lorsqu'une partie s'adresse en temps utile à un assureur incompétent, le délai est réputé observé (art. 39 al. 2 LPGA, applicable par analogie en procédure contentieuse en vertu du renvoi de l'art. 60 al. 2 LPGA). La date de réception doit être enregistrée et l'acte transmis à l'autorité compétente (art. 30 in fine LPGA).

En l'espèce, le recours contre la décision sur opposition du 29 avril 2015 a été adressé le 27 mai 2015 à l'intimée, qui l'a transmis à la Cour de céans comme objet de sa compétence, conformément à l'art. 30 LPGA. Ce recours a donc été interjeté en temps utile (art. 39 al. 2 LPGA). Il satisfait en outre aux autres conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA).

b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD).

2. L'intimée conteste la recevabilité du recours, en tant que la recourante critique le statu quo sine des lésions du quatrième doigt de sa main droite. En effet, selon l'intimée, ce point n'a pas été soulevé dans le cadre de la procédure d'opposition et est donc entré en force. Par ailleurs, elle estime que dans son recours, l'assurée ne conteste plus l'absence de causalité entre l'accident et le syndrome du tunnel carpien.

a) En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement, d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. La décision détermine ainsi l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. Les conclusions du recours déterminent, dans le cadre de l'objet de la contestation, le rapport juridique qui reste litigieux (objet du litige). Selon cette définition, l'objet de la contestation et l'objet

du litige coïncident souvent. Ils sont identiques si la décision administrative est attaquée dans son ensemble. En revanche, lorsque le recours ne porte que sur une partie des rapports juridiques déterminés par la décision, les rapports juridiques non contestés sont certes compris dans l'objet de la contestation, mais pas dans l'objet du litige (ATF 125 V 414 ss consid. 1b, 2 et les références citées ; Ulrich Meyer/Isabel von Zwehl, L'objet du litige en procédure de droit administratif fédéral, in Mélanges Pierre Moor, Berne 2005, p. 440).

Les différents aspects de la motivation d'une décision font partie de l'objet du litige sur lesquels le juge peut être appelé à se prononcer, quand bien même ils ne seraient pas formellement contestés, pour autant que cette motivation concerne l'un des rapports juridiques tranchés dans le dispositif de la décision et contestés par le recourant. Dans son jugement, le Tribunal ne doit toutefois expressément traiter les éléments qui forment l'objet du litige, mais qui n'ont pas été contestés, que s'il a des motifs suffisants de le faire en raison des allégations des parties ou d'autres indices ressortant du dossier (ATF 125 V 414 précité ; 110 V 53 consid. 4a in fine ; Meyer/von Zwehl, op. cit., p. 443 ss).

b) En l'espèce, la décision du 11 février 2015 portait sur le droit de l'assurée à la poursuite de la prise en charge du traitement médical et des indemnités journalières allouées ensuite de l'accident du 10 août 2014. Tel était également l'objet de la décision sur opposition du 29 avril 2015. Les questions du lien de causalité entre l'accident et certaines atteintes à la santé, comme celle de la guérison d'autres atteintes, ne sont que des aspects partiels du rapport juridique faisant l'objet de la décision. Dès lors, ni la décision, ni la décision sur opposition ne sont entrées en force sur l'un de ces aspects partiels, qui tous peuvent faire l'objet d'un examen par la Cour de céans dans la présente procédure de recours. Le recours interjeté par l'assurée est donc entièrement recevable.

c) Cela étant, est litigieux en l'occurrence le point de savoir si l'intimée était fondée à mettre un terme à ses prestations en faveur de la

recourante à la suite de l'accident du 10 août 2014, à compter du 1^{er} octobre 2014 en ce qui concerne les indemnités journalières et dès le 1^{er} février 2015 pour les frais de traitement.

3. a) Selon 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. Aux termes de l'art. 4 LPGa, 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.

b) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose d'abord, 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. En effet, il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique 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 citées ; 129 V 402 consid. 4.3.1 ; TF 8C_976/2012 du 28 novembre 2013 consid. 3.1 ; TF 8C_414/2011 du 2 avril 2012 consid. 3.1).

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 (raisonnement « post hoc ergo propter hoc » ; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; TF 8C_403/2012 du 19 juin 2012 consid. 3.3 ; TF 8C_42/2009 du 1^{er} 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, l'inapplication 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.

Savoir si l'événement assuré et l'atteinte en question sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait que l'administration ou, le cas échéant, le juge, examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale. Le juge fonde sa décision sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent au moins comme les plus probables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît certes possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de vraisemblable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident doit être nié (ATF 129 V 177 consid. 3.1 ; 126 V 353 consid. 5b ; 117 V 359 consid. 4a ; TF 8C_976/2012 du 28 novembre 2013 consid. 3.1 ; Jean-Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless, L'assurance-accident obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 3^e éd., Bâle 2016, n. 104 p. 929).

c) Le droit à des prestations de l'assurance-accidents implique également 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 ; ATF 125 V 456 consid. 5a et les références citées ; TF 8C_710/2008 du 28 avril 2009 consid. 2).

Dans le domaine de l'assurance-accidents obligatoire, en cas d'atteinte à la santé physique, comme c'est le cas en l'espèce, la causalité adéquate se recoupe largement avec la causalité naturelle, de sorte

qu'elle ne joue pratiquement pas de rôle (ATF 118 V 286 consid. 3a ; ATF 117 V 359 consid. 5d/bb ; TF 8C_726/2008 du 14 mai 2009 consid. 2.1 in fine et les références citées).

d) L'art. 6 al. 3 LAA prévoit que l'assurance-accidents alloue en outre ses prestations à l'assuré victime d'un accident pour les lésions causées lors du traitement médical pris en charge au titre de l'art. 10 LAA. Les prestations pour soins sont des prestations en nature fournies par l'assurance-accidents qui exerce un contrôle sur le traitement (art. 48 LAA). Le corollaire en est que l'assurance-accidents supporte les conséquences d'une lésion survenue lors du traitement en question, indépendamment du point de savoir si cette lésion constitue elle-même un accident ou résulte d'une violation des règles de l'art par le médecin traitant. L'ouverture du droit aux prestations implique toutefois un rapport de causalité naturelle et adéquate entre la lésion constatée et le traitement médical des suites de l'accident.

4. a) Selon le principe inquisitoire, qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, 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 (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 9C_88/2013 du 4 septembre 2013 consid. 4.1.2).

b) Il appartient au juge des assurances sociales d'examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis de décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher la cause sans apprécier l'ensemble des preuves ni indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale plutôt qu'une autre. C'est ainsi qu'il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants 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 du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 et 125 V 351 consid. 3a avec la référence citée ; également TF 9C_236/2015 du 2 décembre 2015 consid. 4).

Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assureurs aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permette de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee ; TFA U 216/04 du 21 juillet 2005 consid. 5.2).

En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à celui-ci (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et cc).

Dans une procédure portant sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurances sociales, lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes suffisants quant à la fiabilité et la pertinence de cette

appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPGA ou une expertise judiciaire (ATF 135 V 465 consid. 4).

5. a) En l'espèce, la recourante soutient qu'à l'heure actuelle, elle souffre toujours de douleurs et de dysfonctionnements au quatrième doigt de la main droite, à la suite de l'accident dont elle a été victime le 10 août 2014. En outre, elle prétend qu'il existe un lien de causalité entre cet accident et le syndrome du tunnel carpien droit qui a été opéré le 18 février 2015. Elle se base notamment sur les différents rapports du Dr L. _____ susmentionnés.

L'intimée, quant à elle, se fonde sur les avis sur dossier précités émis par les Drs J. _____ et Q. _____. Elle considère que les atteintes strictement liées au quatrième doigt de la main droite ne présentent plus aucun lien de causalité avec l'accident du 10 août 2014 depuis le 1^{er} février 2015 (cf. décision du 11 février 2015), voire de la fin de l'année 2014 (cf. déterminations du 3 septembre 2015), période à laquelle, selon elle, le statu quo sine a été retrouvé. Elle nie également tout lien de causalité entre cet accident et le syndrome du tunnel carpien droit ou l'éventuel CRPS diagnostiqué à la suite de l'ultrason du 14 juillet 2015.

b) Les déterminations des deux médecins-conseils ne sont toutefois pas suffisantes pour trancher en l'espèce. En effet, l'un et l'autre ont forgé leur avis sur dossier, sans examen clinique. Cela ne permet pas, en soi, de dénier toute valeur probante à leurs appréciations, mais l'intimée devait alors au moins s'assurer qu'ils disposent d'un dossier complet.

Or, tel n'était pas le cas du Dr J. _____ lorsqu'il a pris position le 30 décembre 2014. En effet, il n'avait pas connaissance des examens pratiqués par les Drs E. _____ et G. _____.

En outre, le dossier ne contient pas les comptes-rendus des examens pratiqués à l'Hôpital de [...] le 17 août 2014, puis au T. _____ les 18 août, 3 et 12 septembre 2014, dont les conclusions ont simplement été résumées dans les rapports médicaux de la Dresse Z. _____ du 3 octobre 2014 et du Dr V. _____ du 23 mars 2015. Par la suite, les Drs J. _____ et Q. _____ n'ont pas davantage eu connaissance de ces comptes-rendus. Ils se sont donc prononcés sur la base des brèves synthèses opérées par les Drs Z. _____ et V. _____, sans avoir pu les confronter aux constatations concrètement formulées en amont.

En particulier, le Dr V. _____, au vu de l'anamnèse - sur laquelle on ne peut toutefois que difficilement se prononcer, du fait des lacunes du dossier - et des dires de la patiente, est parvenu à la conclusion que la recourante n'avait jamais cessé de se plaindre de fourmillements et de paresthésies, apparues déjà quinze jours après l'accident. Or, s'il est vrai que ce médecin paraît se fonder largement sur les déclarations de l'assurée, il demeure toutefois que ses constatations, combinées à celles du Dr L. _____ faisant état d'une absence totale de symptomatologie à la main droite avant l'accident, ne permettent pas d'exclure le lien de causalité entre l'accident et l'atteinte au tunnel carpien sans procéder à un examen plus détaillé, notamment en consultant les documents médicaux établis dans les suites immédiates de l'accident et jusqu'en octobre 2014.

Ces considérations valent également quant à la fixation du statu quo sine concernant les atteintes strictement liées au quatrième doigt de la main droite de la recourante. A ce sujet, les rapports des Drs J. _____ et Q. _____ sont également en contradiction avec d'autres éléments figurant au dossier. En effet, la recourante a continué à se plaindre de douleurs et de dysfonctionnements liés à ce doigt bien après la fin de l'année 2014, comme il ressort de ses écritures des 27 mai, 15 août et 29 septembre 2015. Dans l'intervalle, dans son rapport du 17 juillet 2015 consécutif à un ultrason réalisé le 14 juillet 2015, le Dr S. _____ a posé le diagnostic de ténosynovite du fléchisseur de ce

doigt, diagnostic qui a également été posé dans les semaines suivant l'accident (cf. rapport du 3 octobre 2014 de la Dresse Z._____).

L'intimée estime également qu'un éventuel CRPS ne serait pas non plus en lien de causalité avec l'accident du 10 août 2014. Elle se fonde à cet égard sur le rapport du 28 août 2015 du Dr J._____, qui a nié ce lien, soutenant que les éventuels symptômes y relatifs n'étaient apparus que six ou sept mois après l'incident. Cependant, dans son rapport du 17 juillet 2015, le Dr S._____ considère que la recourante présente très probablement des signes d'un CRPS post-traumatique au niveau de la main droite. Il regrette toutefois que la main gauche n'ait pas été évaluée à l'ENMG, ce qui aurait pu donner un indice supplémentaire s'il s'agissait d'un état post-traumatique ou non. Or, l'intimée n'a ordonné aucun examen complémentaire. En outre, le Dr J._____ n'a pas fourni d'élément médical concret pouvant être opposé à l'appréciation du Dr S._____, se fondant principalement sur la séquence chronologique des événements. Les conclusions du Dr J._____ ne sont donc pas convaincantes. Les éléments au dossier ne permettent ainsi pas d'établir si l'éventuel CRPS présente un lien de causalité avec l'accident du 10 août 2014 ou l'opération du tunnel carpien droit du 18 février 2015. A cet égard, il convient de rappeler que s'il s'avère que le syndrome du tunnel carpien est en relation de causalité avec l'accident, les lésions causées lors de l'opération y relative doivent être prises en charge par l'assureur-accidents (art. 6 al. 3 LAA, cf. consid. 3d supra).

Même si l'intimée ne conteste pas expressément le lien de causalité entre l'accident et les différentes atteintes diagnostiquées à la suite de l'IRM du 13 juillet 2015, ce point n'a, lui également, pas été suffisamment clarifié.

c) Les avis sur dossier émis par les Drs J._____ et Q._____ n'ont pas été établis en pleine connaissance du dossier, ne prennent pas en considération les plaintes de la recourante et entrent en contradiction avec d'autres rapports médicaux. Ils ne disposent donc pas d'une valeur probante suffisante pour trancher les points litigieux. Les autres rapports

médicaux ne permettent pas non plus, à eux seuls, de déterminer ce qu'il en est. Dès lors, force est de constater que l'instruction menée sur le plan médical ne permet pas de se prononcer en l'état du dossier.

En l'occurrence, au vu des lacunes d'instruction et des contradictions en cause, il s'avère que les faits pertinents n'ont pas été constatés de manière suffisante. Il se justifie par conséquent d'ordonner le renvoi de la cause à l'intimée – à qui il appartient au premier chef d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales selon l'art. 43 al. 1 LPGA –, pour qu'elle en complète l'instruction. Il lui incombera de réunir les documents manquants susmentionnés (cf. consid. 5b supra), de désigner un expert conformément à la procédure prévue par l'art. 44 LPGA et de l'inviter, en lui soumettant l'intégralité du dossier, à se déterminer sur les atteintes à la santé présentées par la recourante depuis l'accident, sur leur origine accidentelle ou non, sur la date à laquelle un statu quo sine ou quo ante a été atteint, sur l'influence des atteintes à la santé d'origine accidentelle sur la capacité résiduelle de travail de l'assurée, ainsi que sur le point de savoir si un traitement est encore requis. En particulier, l'expert devra déterminer si le syndrome du tunnel carpien qui a justifié une opération était d'origine accidentelle et, cas échéant, sur le point de savoir si cette opération a pu elle-même avoir pour conséquence d'autres atteintes à la santé, en particulier en ce qui concerne un éventuel CRPS.

Il appartiendra ensuite à l'intimée, sur la base des données ainsi récoltées, de rendre une nouvelle décision.

6. a) En conclusion, le recours, bien fondé, doit être admis et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'intimée pour complément d'instruction au sens des considérants et nouvelle décision.

b) La procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires. La recourante, qui obtient gain de cause sans l'assistance d'un mandataire professionnel, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA et 55 al. 1 LPA-VD).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I. Le recours est admis.

- II. La décision sur opposition rendue le 29 avril 2015 par I. _____ SA est annulée, la cause lui étant renvoyée pour complément d'instruction dans le sens des considérants puis nouvelle décision.

- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires ni alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

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

- N. _____, à [...],
- I. _____ 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 :