

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 2 mai 2017

Composition : Mme DESSAUX, présidente
MM. Neu et Piguet, juges
Greffière : Mme Pellaton

Cause pendante entre :

C. _____, à Lausanne, recourante, représentée par Me Alessandro Brenci,
avocat à Lausanne,

et

F. _____ **ASSURANCES**, à Saint-Gall, intimée.

Art. 49 LPGA ; art. 29 al. 2 Cst ; art. 6 et 9 LAA ; art. 9 al. 2 OLAA

E n f a i t :

A. C._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], était employée en qualité de secrétaire par l'avocate K._____ et affiliée à ce titre contre les accidents professionnels et non professionnels ainsi que contre les maladies professionnelles auprès de F._____ Assurances (ci-après : F._____ Assurances ou l'intimée).

En date du 27 février 2015, l'employeur a adressé à F._____ Assurances un avis de sinistre accident annonçant une lésion consistant en une tendinite de Quervain avec calcification aiguë diagnostiquée après la survenance le 9 février 2015 d'une vive douleur à la base du pouce gauche en retenant un dossier extrait du haut d'une armoire, opération que l'assurée effectuait au moins une vingtaine de fois par jour. La douleur persistant malgré la pose d'une attelle, elle avait consulté, le 12 février 2015, le Dr T._____, médecin assistant auprès du Service de chirurgie plastique et de la main au Centre hospitalier universitaire vaudois.

Dans son rapport à F._____ Assurances du 27 mars 2015, le Dr T._____ a consigné les indications de sa patiente, savoir qu'elle éprouvait des douleurs de la face radiale du pouce gauche exacerbées par le port de documents et certains mouvements répétés du pouce dans le cadre professionnel. Il a constaté à l'examen clinique une rougeur, une tuméfaction de la face dorsale ainsi que des douleurs à la palpation du long abducteur du pouce gauche. Les examens radiologiques ont révélé une opacité du tissu mou sur profil en regard de l'articulation trapézo-métacarpienne. Sous la rubrique remarques de son rapport, le Dr T._____ a observé que la lésion était compatible avec une maladie professionnelle. Lors de l'examen de contrôle du 17 février 2015, le Dr T._____ avait constaté une nette amélioration clinique. Les examens radiologiques démontraient une stabilisation de l'opacité. Il subsistait des douleurs en regard de l'articulation trapézo-métacarpienne.

L'assurée s'est vu prescrire un traitement à base d'anti-inflammatoires non stéroïdiens, le port d'une attelle ainsi que de la physiothérapie. Elle a été en incapacité de travail à 100 % jusqu'au 6 mars 2016, puis à 50 % jusqu'au 15 mars 2015.

Par décision du 8 juillet 2015, F. _____ Assurances a refusé toutes prestations à l'assurée aux motifs que le critère du caractère soudain de l'atteinte était exclu en présence d'une répétition du geste et qu'un dommage progressif ne répondait pas à la définition d'un accident.

En date du 10 août 2015, l'assurée s'est opposée à cette décision et a observé, en renvoyant F. _____ Assurances à la liste des maladies professionnelles de l'Organisation Internationale du Travail (ci-après : OIT) et du Bureau International du Travail (ci-après : BIT), que la tendinite de Quervain touchait entre autres les secrétaires.

F. _____ Assurances a soumis le dossier avec un questionnaire au Dr Z. _____, spécialiste en médecine interne générale et médecin-conseil, lequel a répondu, dans son rapport du 10 décembre 2015, que le terme de tendovaginite englobait les tendinites, aussi bien inflammatoires que dégénératives. La ténosynovite de Quervain était une forme particulière de tendovaginite et la *tendovaginitis crepitans* constituait une forme tout à fait particulière de tendovaginite. Une *peritendinitis crepitans* n'avait pas été diagnostiquée par le chirurgien de la main. L'activité de secrétaire ne pouvait provoquer à plus de 50 % une tendovaginite ou une synovite crépitante, ni quatre fois plus de ténosynovite de Quervain avec calcification aiguë qu'auprès du reste de la population. Il considérait que cette atteinte n'avait pas été causée de manière prépondérante, soit à plus de 75 %, par le fait de prendre à raison de vingt fois par jour minimum un dossier en haut d'une armoire et de le retenir, ni n'était caractéristique de la profession de secrétaire.

Sans autre procédé, F. _____ Assurances a rendu une décision sur opposition le 21 décembre 2015, rejetant l'opposition de l'assurée, aux motifs que l'événement du 9 février 2015 ne constituait pas

un accident, faute de facteur de soudaineté et de facteur extérieur extraordinaire, que la ténosynovite de Quervain avec calcification aiguë ne figurait pas dans la liste exhaustive de l'art. 9 al. 2 OLAA et que de surcroît, le facteur de soudaineté aurait fait défaut. F._____ Assurances a par ailleurs exclu que l'atteinte constitue une maladie professionnelle, d'une part parce que le diagnostic de *peritendinitis crepitans*, affection figurant dans la liste des maladies professionnelles établies en application de l'art. 9 al. 1 LAA, n'avait pas été posé chez l'assurée et d'autre part parce que la ténosynovite de Quervain n'apparaissait pas sur dite liste. Même en présence d'une *peritendinitis crepitans*, cette atteinte ne pouvait pas être imputée à raison de 50 % au moins à l'activité professionnelle de l'assurée. Les conditions de l'art. 9 al. 2 LAA n'étaient pas réalisées non plus, aucune étude scientifique ou médicale ne démontrant que l'activité de secrétaire était susceptible de provoquer quatre fois plus de ténosynovite de Quervain qu'auprès du reste de la population.

B. Par acte du 29 janvier 2016, C._____ a recouru contre cette décision sur opposition, faisant valoir l'existence d'une lésion assimilée à un accident, respectivement l'existence d'une maladie professionnelle, ainsi qu'une violation du droit d'être entendu. Elle a premièrement soutenu que la tendinite de Quervain consistait bien en une lésion assimilable à un accident, plus particulièrement une déchirure ou une élongation des muscles, une déchirure des tendons et lésions des ligaments, considérant par ailleurs qu'elle était soumise à de difficiles contraintes physiques résultant de facteurs extérieurs lors de manipulation de dossiers, notamment en fonction de leur volume ou de leur emplacement ainsi que de l'intensité de son activité. En second lieu, la recourante a fait valoir que la lésion subie relevait de la maladie professionnelle, que ce soit sous l'angle de l'art. 9 al. 1 LAA dans la mesure où elle entrait dans la catégorie des tendovaginites *peritendinitis crepitans* ou sous l'angle de l'art. 9 al. 2 LAA dans la mesure où il ne pouvait être exclu que la maladie professionnelle avait été causée à 75 % au moins par l'exercice de l'activité professionnelle. La recourante a produit à l'appui de son recours différents documents émanant d'autorités ou institutions belges, attestant notamment de la classification de la

tendinite de Quervain dans les maladies professionnelles. Enfin, s'agissant du grief de violation du droit d'être entendu, la recourante reproche à l'intimée d'avoir passé sous silence les documents produits par elle dans la phase d'opposition, émanant de l'OIT et du BIT, ainsi que d'avoir omis d'une part de traiter exhaustivement les faits sous l'angle de l'article 9 LAA, d'autre part de lui communiquer l'avis du Dr Z. _____, l'empêchant ainsi de se déterminer sur son bien-fondé.

Dans sa réponse du 18 avril 2016, F. _____ Assurances a conclu au rejet du recours, en réitérant pour l'essentiel la motivation déjà exposée dans sa décision sur opposition et en s'appuyant sur la jurisprudence fédérale pour contester la réalisation des conditions d'application de l'art. 9 al. 2 LAA dans le cas d'espèce. Elle a de surcroît produit un rapport du Dr B. _____, médecin-conseil, du 1^{er} avril 2016, lequel explique qu'une tendovaginite consiste en une inflammation pouvant survenir dans tous les tendons soit de la main, soit des pieds ou d'autres parties du système des muscles et des tendons, la ténosynovite de Quervain avec calcification concernant quant à elle le pouce, plus exactement le muscle *abductor pollicis longus* et le muscle *extensor pollicis brevis*. Dans la mesure où la ténosynovite est une inflammation du tendon, il n'existe pas de déchirure ou d'élongation des muscles, ni de déchirure des tendons ou de lésions des ligaments. Le Dr B. _____ précise dans son rapport d'une part qu'une ténosynovite de Quervain avec calcification aiguë peut donner une synovite crépitante quand la calcification se fait sentir lors des mouvements, d'autre part que la lésion subie par l'assurée est une ténosynovite de Quervain calcifiée et peut être aussi crépitante s'il y a une rumeur aux mouvements du pouce. Selon le médecin-conseil, l'activité de secrétaire n'entraîne généralement pas de tendovaginite et la préhension de dossiers sur le haut d'une armoire même vingt fois par jour ne provoque généralement pas de tendovaginite sténosante de Quervain, ni de ténosynovite crépitante du pouce. Par ailleurs, il n'existe pas de statistiques prouvant que les secrétaires sont trois fois plus exposés à une ténosynovite crépitante de Quervain que le reste de la population. Enfin, ni l'expérience clinique, ni la littérature ne rapportent que les secrétaires souffrent d'une ténosynovite de Quervain

avec calcification à plus de 75 % que la population normale. En l'occurrence, il qualifie de dégénérative l'affection présentée par la recourante.

Dans ses déterminations du 14 juillet 2016, la recourante a soutenu que la ténosynovite de Quervain avec calcification aiguë pouvait, par interprétation, correspondre à l'une des lésions assimilées à un accident au sens de l'article 9 al. 2 OLAA. Se référant à la jurisprudence (TF 8C_410/2009 du 10 novembre 2009), elle a confirmé sa requête de mise en œuvre de deux expertises, l'une médicale et l'autre médicale et statistique, en vue de déterminer si l'atteinte précitée constituait une maladie professionnelle. A ce titre, elle a produit plusieurs documents extraits de sites Internet et s'est référée à différents articles médicaux relatifs à la ténosynovite de Quervain, dont celui du Dr Jörg Jeger, spécialiste en médecine physique et réadaptation et en rhumatologie (Jörg JEGER, Die Tenosynovitis de Quervain [Sehnenscheidenaffektion am Daumen] und ihre Bedeutung als Berufskrankheit in der Schweiz - Erkenntnisse aus einer neuen medizinischen Review und Metaanalyse », *in* RSAS 2015 pp. 323 ss).

En date du 18 août 2016, la recourante a déposé des déterminations complémentaires contestant la valeur probante des avis des médecins-conseils de l'intimée, faute de qualité scientifique rigoureuse et exhaustive.

Dans son écriture du 27 septembre 2016, l'intimée a réfuté les arguments de la recourante, précisant entre autres qu'une expertise ne saurait prouver une causalité qualifiée au sens de l'art. 9 al. 2 LAA en présence de causes concomitantes telles que l'âge et le sexe de la recourante d'une part et d'une activité professionnelle n'impliquant ni force, ni mouvements répétitifs d'autre part.

En date du 9 novembre 2016, la recourante a maintenu sa position, arguant que la jurisprudence comme l'avis du Dr Jeger n'excluaient pas l'opportunité d'une expertise.

Le 25 novembre 2016, l'intimée a renoncé à procéder plus avant.

Pour le surplus, les arguments des parties seront repris ci-dessous dans la mesure utile.

Par décision du 9 juin 2016, la recourante a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 9 mai 2016, dans le sens de l'assistance d'office de Me Brenci. Elle a par ailleurs été astreinte au paiement d'une franchise mensuelle de 100 fr. dès et y compris le 1^{er} août 2016.

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 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).

b) 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 let. a LPA-VD).

c) En l'espèce, le recours contre la décision sur opposition du 21 décembre 2015 a été interjeté devant le tribunal compétent en temps utile compte tenu des fêtes (art. 38 al. 4 let. c LPGA). Il respecte par ailleurs les autres conditions de forme prévues par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable.

2. a) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière - et le recourant présenter ses griefs - que sur les points tranchés par cette décision ; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (cf. ATF 134 V 418 consid. 5.2.1 et 125 V 413 consid. 2c et les références ; TF 8C_245/2010 du 9 février 2011 consid. 2).

b) Le litige porte sur le droit de la recourante aux prestations de l'intimée à compter du 9 février 2015, singulièrement sur la question de savoir si la tendinite de Quervain constitue une lésion corporelle assimilée à un accident, respectivement une maladie professionnelle.

Sera examiné préalablement le grief d'ordre formel relatif à la violation du droit d'être entendue de la recourante.

3. En substance, la recourante reproche à l'intimée de ne pas avoir examiné le cas sous l'angle de l'art. 9 al. 1 LAA, d'avoir passé sous silence les informations de l'OIT et du BIT ainsi que de ne pas avoir porté à sa connaissance l'avis du 10 décembre 2015 du Dr Z._____.

a) Aux termes de l'art. 49 al. 1 LPGA, l'assureur doit rendre par écrit les décisions qui portent sur des prestations, créances ou injonctions

importantes ou avec lesquelles l'intéressé n'est pas d'accord. Les décisions doivent être motivées si elles ne font pas entièrement droit aux demandes des parties (art. 49 al. 3 LPGA).

Les obligations concrétisées à l'art. 49 LPGA ont été déduites de la jurisprudence fédérale rendue en lien avec le droit d'être entendu, garanti par l'art. 29 al. 2 Cst (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101).

b) Selon cette jurisprudence, le droit d'être entendu comporte notamment l'obligation pour le juge, respectivement l'administration, de motiver sa décision, afin que ses destinataires et toutes les personnes intéressées puissent la comprendre et l'attaquer utilement en connaissance de cause s'il y a lieu, et qu'une autorité de recours soit en mesure, si elle est saisie, d'exercer pleinement son contrôle. Pour répondre à ces exigences, le juge doit mentionner, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidé et sur lesquels il a fondé sa décision, de manière à ce que l'intéressé puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause (ATF 126 I 15 consid. 2a/aa ; 125 II 369 consid. 2c).

En règle générale, l'étendue de l'obligation de motiver dépend de la complexité de l'affaire à juger, de la liberté d'appréciation dont jouit le juge et de la potentielle gravité des conséquences de sa décision (TF 8C_1001/2008 du 31 juillet 2009 consid. 2.2). Le juge, respectivement l'administration, n'a toutefois pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les arguments invoqués par les parties, mais peut se limiter à ceux qui lui apparaissent pertinents (ATF 136 I 229 consid. 5.2 ; 136 V 351 consid. 4.2 et les références ; TF 5A_13/2011 du 8 février 2011 consid. 3.1). Dès lors que l'on peut discerner les motifs qui ont guidé la décision de l'autorité, le droit à une décision motivée est respecté même si la motivation présentée est erronée. La motivation peut d'ailleurs être implicite et résulter des différents considérants de la décision (TF 2C_23/2009 du 25 mai 2009 consid. 3.1, publié *in* : RDAF 2009 II p. 434).

En revanche, une autorité se rend coupable d'un déni de justice formel prohibé par l'art. 29 al. 2 Cst. si elle omet de se prononcer sur des griefs qui présentent une certaine pertinence ou de prendre en considération des allégués et arguments importants pour la décision à rendre (ATF 133 I 235 consid. 5.2 ; 126 I 97 consid. 2b ; 125 III 440 consid. 2a). Il n'y a en définitive violation du droit d'être entendu que si l'autorité ne satisfait pas à son devoir minimum d'examiner les problèmes pertinents (ATF 133 III 439 consid. 3.3 ; 130 II 530 consid. 4.3).

c) La jurisprudence a encore déduit de l'art. 29 al. 2 Cst le droit pour le justiciable de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, celui de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision, celui d'avoir accès au dossier, celui de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (ATF 132 V 368 consid. 3.1 et les références ; TF 9C_699/2009 du 24 février 2010 consid. 2.2).

d) Le droit d'être entendu est une garantie constitutionnelle de caractère formel, dont la violation doit en principe entraîner l'annulation de la décision attaquée indépendamment des chances de succès du recourant sur le fond. Selon la jurisprudence, toutefois, la violation du droit d'être entendu est réparée - à titre exceptionnel et pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière - lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen (ATF 127 V 431 consid. 3d/aa ; TF 8C_1001/2008 du 31 juillet 2009 consid. 2.2 et les références)

e) En l'occurrence, dans le cadre de la procédure d'opposition, la recourante a renvoyé l'intimée à la liste des maladies professionnelles établies par l'OIT et le BIT, listes qu'elle a produites par ailleurs et lesquelles mentionnent la ténosynovite chronique sténosante du pouce due à des mouvements répétitifs, des efforts intenses ou des postures extrêmes du poignet. Si l'intimée n'a pas expressément discuté dans sa décision sur opposition de l'intégration de l'atteinte précitée dans les listes de l'OIT et du BIT, en revanche elle a mentionné les motifs pour lesquels la

ténosynovite de Quervain n'entraîne pas dans la catégorie des maladies professionnelles au sens de l'art 9. al. 1 LAA (cf. ch. 10 à 12 de la décision sur opposition). Plus particulièrement, elle a précisé que les mouvements répétés et prolongés du poignet pouvaient certes constituer un facteur causal mais qu'aucune étude épidémiologique ne le confirmait. L'intimée a ainsi écarté implicitement la référence aux listes de l'OIT et du BIT.

S'agissant de l'avis du Dr Z. _____ du 10 décembre 2015, la recourante ne pouvait ignorer son existence, cette pièce étant citée dans la décision sur opposition. Il lui appartenait pour le surplus d'en requérir la production auprès de l'intimée comme le permet l'art. 47 LPGA.

Quoiqu'il en soit, la maxime d'office prévalant devant l'autorité de céans, la recourante aura bénéficié de l'opportunité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen de telle sorte qu'une éventuelle violation du droit d'être entendu, qui serait sans gravité particulière en l'espèce, aurait pu être réparée.

4. a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGA). La notion d'accident se décompose ainsi en cinq éléments ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés : une atteinte dommageable ; le caractère soudain de l'atteinte ; le caractère involontaire de l'atteinte ; le facteur extérieur de l'atteinte ; enfin, le caractère extraordinaire du facteur extérieur. Il suffit que l'un d'entre eux fasse défaut pour que l'événement ne puisse pas être qualifié d'accident (TF 8C_520/2009 du 24 février 2010 consid. 2).

b) L'art. 6 al. 2 LAA, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016, permettait au Conseil fédéral d'inclure dans l'assurance-accidents des lésions corporelles qui sont semblables aux conséquences

d'un accident. En vertu de cette délégation de compétence, le Conseil fédéral a édicté l'art. 9 al. 2 OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202 ; article dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016), selon lequel, pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs, les lésions corporelles suivantes, dont la liste est exhaustive, sont assimilées à un accident, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire :

- les fractures (let. a),
- les déboîtements d'articulations (let. b),
- les déchirures du ménisque (let. c),
- les déchirures de muscles (let. d),
- les élongations de muscles (let. e),
- les déchirures de tendons (let. f),
- les lésions de ligaments (let. g) et
- les lésions du tympan (let. h).

La notion de lésion corporelle assimilée à un accident a pour but d'éviter, au profit de l'assuré, la distinction souvent difficile entre maladie et accident. L'assureur-accidents doit ainsi assumer un risque qui, en raison de la distinction précitée, devrait souvent être couvert par l'assurance-maladie. Les lésions mentionnées à l'art. 9 al. 2 OLAA sont assimilées à un accident même si elles ont, pour l'essentiel, une origine vraisemblablement malade ou dégénérative, pour autant qu'une cause extérieure ait, tout au moins, déclenché les symptômes dont souffre l'assuré (ATF 139 V 327 consid. 3.1 et les références ; 129 V 466 ; 123 V 43 consid. 2b ; 116 V 145 consid. 2c ; 114 V 298 consid. 3c). Il faut qu'un facteur extérieur soit une cause possible de la lésion, au moins à titre partiel, pour qu'une lésion assimilée à un accident soit admise (TF 8C_698/2007 du 27 octobre 2008 consid. 4.2 et les références). En effet, à l'exception du caractère extraordinaire du facteur extérieur, toutes les autres conditions constitutives de la notion d'accident doivent être réalisées en cas de lésion corporelle assimilée à un accident ; en particulier et notamment, l'existence d'un facteur extérieur doit être

établie. En l'absence d'une cause extérieure - soit d'un événement similaire à un accident, externe au corps humain, susceptible d'être constaté de manière objective et présentant une certaine importance -, fût-ce comme simple facteur déclenchant des lésions corporelles énumérées à l'art. 9 al. 2 OLAA, les troubles constatés sont à la charge de l'assurance-maladie (ATF 129 V 466 consid. 4 ; 123 V 43 ; TF 8C_537/2011 du 28 février 2012 consid. 3.1 ; 8C_35/2008 du 30 octobre 2008 consid. 2.1).

c) La ténosynovite de Quervain (ou encore tendinite sténosante, tendovaginite sténosante, tendinite de Quervain, ténosynovite chronique sténosante du pouce selon la CIM M65.4) est une inflammation de la gaine des tendons du pouce (long abducteur et court extenseur) au bord externe du poignet. Les tendons long abducteur et court extenseur du pouce cheminent dans un tunnel fibreux au contact du radius, le premier compartiment des extenseurs. Le frottement des tendons (problème de contenu et de contenant) est à l'origine de la symptomatologie. Les problèmes débutent souvent à l'occasion d'un changement d'activité, d'un choc ou d'une utilisation inhabituelle. L'inflammation s'entretient ensuite d'elle-même par le frottement répété des tendons qui augmentent de volume dans un tunnel inextensible (cf. www.la-main.ch, pathologies, Tendinite de De Quervain, état au 2 mai 2017 ; site dont la recourante a produit des extraits).

En l'espèce, le diagnostic de tendinite de Quervain avec calcification aiguë a été posé par le Dr T._____. Ce diagnostic n'est pas contesté. Au vu de sa définition, cette atteinte est strictement inflammatoire et n'implique pas qu'une déchirure des tendons soit à l'origine de l'inflammation. Le Dr T._____ ne fait au demeurant pas mention d'une déchirure, même partielle, des tendons du pouce. L'existence d'une déchirure ne ressort pas non plus des examens radiologiques.

Par ailleurs, dans la classification CIM, la ténosynovite de Quervain (M65.4) ne figure pas sous la rubrique M66 énumérant les

atteintes qualifiées de déchirure spontanée de la synoviale et du tendon (M66).

Enfin, l'énumération de l'art. 9 al. 2 OLAA est exhaustive *ex lege* et n'autorise donc pas une quelconque interprétation extensive par le juge.

d) Au demeurant, le caractère accidentel de l'événement du 9 février 2015 devrait quoiqu'il en soit être nié, la condition de l'atteinte soudaine n'étant pas réalisée. En effet, selon la jurisprudence, pour être soudaine, l'atteinte doit être unique et non consister en des troubles à répétition, par exemple des microtraumatismes quotidiens qui finissent par entraîner une atteinte à la santé nécessitant un traitement (ATF 116 V 145 consid. 2c). Il ressort en l'espèce que les douleurs du pouce ne sont pas inhérentes à la seule manutention d'un dossier le 9 février 2015 mais sont exacerbées par le port de documents et certains mouvements répétés du pouce dans le cadre professionnel. Il ne s'agit donc pas d'une atteinte unique mais plutôt de troubles à répétition excluant le caractère soudain de l'atteinte dommageable. Cela étant, l'existence d'une lésion assimilée à un accident ne saurait être retenue, tous les éléments caractéristiques d'un événement accidentel, hormis le facteur de caractère extraordinaire, devant être réalisés pour engager la responsabilité de l'assureur-accidents sous l'angle de l'art. 9 al. 2 OLAA.

5. a) L'art. 9 al. 1 LAA stipule que sont réputées maladies professionnelles les maladies (art. 3 LPGA) dues exclusivement ou de manière prépondérante, dans l'exercice de l'activité professionnelle, à des substances nocives ou à certains travaux. Le Conseil fédéral établit la liste de ces substances ainsi que celle de ces travaux et des affections qu'ils provoquent. Ces substances et travaux, ainsi que les affections dues à ceux-ci sont énumérés de manière exhaustive (RAMA 1988 n° U 61 p. 449 consid. 1a) à l'annexe 1 de l'OLAA, à laquelle renvoie l'art. 14 OLAA.

Aux termes de l'art. 9 al. 2 LAA, sont aussi réputées maladies professionnelles les autres maladies dont il est prouvé qu'elles ont été

causées exclusivement ou de manière nettement prépondérante par l'exercice de l'activité professionnelle.

Cette clause - dite générale - répond au besoin de combler d'éventuelles lacunes qui subsisteraient dans la liste que le Conseil fédéral a été chargé d'établir selon l'art. 9 al. 1 LAA (ATF 116 V 136 consid. 5a et les références).

L'art. 9 al. 1 LAA impose un lien de causalité exclusif ou prépondérant entre la maladie et les substances nocives ou les travaux considérés. Le caractère prépondérant dudit lien est réalisé lorsque la maladie est due pour plus de 50 % à l'action de la substance nocive ou à l'un des travaux (ATF 119 V 200 consid. 2a ; RAMA 1988 n° U 61 p. 450 consid. 1b ; cf. Jean-Maurice FRÉSARD/Margit MOSER-SZELESS, L'assurance-accidents obligatoire, *in* : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SVBR], Vol. XIV, 2^e édition 2007, n° 111).

Le caractère exclusif requiert par ailleurs une influence de près de 100 % de la substance nocive ou des travaux en question sur la survenance de la maladie (ATF 119 V 200 consid. 2a ; 117 V 354 consid. 2a).

L'art. 9 al. 2 LAA pose quant à lui l'exigence d'un lien exclusif ou nettement prépondérant entre la maladie et le contact avec des substances nocives ou l'exécution de certains travaux dans le cadre de l'activité professionnelle.

Selon la jurisprudence, cette condition n'est réalisée que si la maladie a été causée à 75 % au moins par l'exercice de l'activité professionnelle. Cela signifie, pour certaines affections qui ne sont pas typiques d'une profession déterminée, que les cas d'atteinte pour un groupe professionnel particulier doivent être quatre fois plus nombreux que compte la population en général (ATF 119 V 200 consid. 2b ; 116 V 136 consid. 5c ; TF 8C_165/2007 du 5 mars 2008 consid. 3).

La question de savoir si l'exigence d'une relation exclusive ou nettement prépondérante est remplie – question relevant d'abord de la preuve dans un cas concret – doit être appréciée au vu de données épidémiologiques médicalement reconnues. S'il apparaît comme un fait démontré par la science médicale qu'en raison de la nature d'une affection particulière, il n'est pas possible de prouver que celle-ci est due à l'exercice d'une activité professionnelle, la preuve de la causalité qualifiée, dans un cas concret, ne peut pas non plus être apportée. En revanche, si les connaissances médicales générales sont compatibles avec l'exigence légale d'une relation de causalité nettement prépondérante, voire exclusive entre une affection et une activité professionnelle déterminée, subsiste alors un champ pour des investigations complémentaires en vue d'établir, dans le cas particulier, l'existence de cette causalité qualifiée (RJB 1996 p. 489 ; cf. FRÉSARD/MOSER-SZELESS, *op. cit.*, n° 113).

Lorsqu'une maladie professionnelle a été reconnue du fait de la réalisation du lien exclusif ou nettement prépondérant décrit ci-dessus, l'assureur doit en assumer l'ensemble des conséquences, pour autant que celles-ci soient en lien de causalité adéquate avec la maladie professionnelle (ATFA 1959 p. 8 ; cf. Alexandra RUMO-JUNGO, *Bundesgesetz über die Unfallversicherung*, Zürich/Bâle/Genève, 3^e édition, n° ad art. 9 al. 2 LAA).

b) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 125 V 195 consid. 2 ; 121 V 47 consid. 2a, 208 consid. 6b et la référence). Par ailleurs, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Mais ce principe n'est pas absolu. Sa

portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire (ATF 122 V 158 consid. 1a ; 121 V 210 consid. 6c et les références). Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 193 consid. 2 précité ; 117 V 264 consid. 3b et les références).

c) L'assureur social – et le juge des assurances sociales en cas de recours – doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut liquider l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre, en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante (ATF 126 V 353 consid. 5b ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 9C_418/2007 du 8 avril 2008 consid. 2.1). 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 d'un rapport médical, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351 consid. 3a ; 134 V 231 consid. 5.1 ; TF 9C_1023/2008 du 30 juin 2009 consid. 2.1.1).

Cela étant, 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).

d) La ténosynovite ou tendinite de Quervain ne figure pas en tant que telle dans l'annexe 1 de l'OLAA au contraire des « Tendovaginites » (*Peritendinitis crepitans*).

Selon le Dr B._____, une ténosynovite de Quervain avec calcification aiguë peut donner une synovite crépitante pour autant que la calcification se fasse sentir lors des mouvements, plus exactement s'il y a une rumeur au mouvement du pouce. Or, en l'espèce, le rapport du Dr T._____ à l'attention de l'intimée ne fait nullement mention de l'observation d'un phénomène de crépitement lors de l'examen clinique de sa patiente, ni ne fait référence à un diagnostic de synovite sèche de la main ou du poignet (CIM M.70). Par ailleurs, la recourante laisse sans preuve son allégué quant à l'existence d'une *peritendinitis crepitans*. Il lui appartenait, conformément à la jurisprudence précitée (cf. let. b ci-dessus) de fournir tout document prouvant un tel diagnostic.

Enfin, selon la jurisprudence, une tendovaginite sténosante de Quervain ne correspond pas à une *peritendinitis crepitans* au sens de l'annexe 1 de l'OLAA (TF 8C_99/2009 du 3 juillet 2009 consid. 3.2).

La liste figurant à l'annexe 1 de l'OLAA étant exhaustive et ne comprenant pas l'atteinte dont souffre la recourante, l'examen du lien de causalité exclusif ou prépondérant s'avère superflu.

e) En conséquence, la question de savoir si la ténosynovite de Quervain avec calcification aiguë est une maladie professionnelle dans le cas d'espèce doit être résolue sous l'angle de l'art. 9 al. 2 LAA.

Les pièces au dossier démontrent de manière concordante que la tendinite de Quervain n'est pas une maladie typique de l'activité de secrétaire. Notamment, l'exposé du STES (Santé au Travail Education pour la Santé) de l'Université de Liège produit par la recourante, révèle une prévalence de cette atteinte dans quatorze types de professions, dont celles de dactylo et d'utilisateurs de PC. La tendinite de Quervain survient également lors de la pratique de certains sports. Il ressort également de l'Exposé du Fonds belge des maladies professionnelles que pour cette atteinte, une exposition au risque professionnel est admise si le score de la check-list OCRA (Occupational Repetitive Action, méthode dont l'indice fournit une mesure des phénomènes d'hypersollicitation au niveau des membres supérieurs, cf. pièce 19 ch. 4 du bordereau de la recourante) atteint au moins 14.1 et si le travail s'accompagne d'abductions actives du pouce ou de déviations radiales du poignet contre résistance pendant au moins un tiers de la durée du travail. Il est précisé que les professions pouvant entraîner une tendinite de Quervain sont entre autres celles de bouchers, désosseurs, couturières, maçons, et rejointoyeurs (cf. pièce 19 ch. 7.5 du bordereau de la recourante). La maladie de Quervain n'étant ni exclusive, ni caractéristique de la profession exercée par la recourante, reste à déterminer si elle se rencontre quatre fois plus dans une activité de secrétaire que dans la population en général, et ceci sur la base de données épidémiologiques médicalement reconnues.

Aucune des parties ne se prévaut d'une étude spécifique portant sur la prévalence de la tendinite de Quervain dans l'activité spécifique de secrétaire par rapport à la population en général. Au vu de la revue de littérature scientifique et de métaanalyse de Stahl St. et al. citée dans l'article du Dr Jeger (STAHL St. et al., Systematic Review and Metaanalysis on the Work-Related Cause of de Quervain Tenosynovitis : A Critical Appraisal of Its Recognition as an Occupational Disease. Plastic and Reconstructive Surgery 2013 ; 132 : 1479-1791), laquelle compare la prévalence de la tendinite de Quervain dans certaines professions par rapport à d'autres, une telle étude n'existe apparemment pas. Stahl St. et al. parviennent à la conclusion qu'une relation entre les différents facteurs professionnels (soit une activité de force, répétitive et avec un impact

ergonomique sur la main) et la survenance d'une ténosynovite de Quervain ne peut être prouvée sur la base des données actuellement à disposition. La valeur de 75 % fixée par la jurisprudence n'est jamais atteinte dans la métaanalyse de Stahl St. et al., les ratios dégagés par les comparaisons interprofessionnelles étant tous inférieurs à trois. Certes, cette métaanalyse présente certaines faiblesses comme observé par le Dr Jeger. Il en ressort néanmoins que dans un groupe de comparaison de contrôle, composé de cent deux secrétaires, soignantes, cuisinières et téléphonistes, seules quatre d'entre elles présentaient une maladie de Quervain (cf. JEGER, *op. cit.*, ch.4.5). Si au sein de ces quatre populations professionnelles, le risque de survenance de cette atteinte est de 3.92 %, il sera encore plus bas comparé à la population en général. Ces chiffres, même anciens (1988) sont corroborés par l'Exposé du STES de l'Université de Liège de 2009, lequel rapporte une prévalence de la tendinite de Quervain de 0.5 % chez les hommes actifs et de 1.3 % chez les femmes actives. Celle-ci atteint pour les travailleurs en « col blanc », et par conséquent pour l'activité de secrétaire, 3.6 % après un mois de travail et 14.7 % après un an de travail. Rapportés à la population en général, ils sont de loin inférieurs au critère quantitatif fixé par la jurisprudence.

Enfin, le document précité comme la métaanalyse de Stahl St. et al. relèvent la prédominance de la ténosynovite de Quervain chez les femmes, à partir de 40 - 50 ans. Il s'agit là de deux facteurs liés à la personne, susceptibles de l'emporter sur des facteurs professionnels dans le cas de la recourante.

L'éventualité que la maladie de Quervain ait été causée exclusivement ou de manière nettement prépondérante par l'exercice de l'activité de secrétaire peut ainsi être écartée et dans la mesure où les études précitées ne permettent pas de démontrer que cette affection est due à l'exercice de cette activité professionnelle, il est hors de question d'apporter la preuve, dans un cas concret, de la causalité qualifiée au sens de l'art. 9 al. 2 LAA. Ni les contraintes physiques découlant du cahier des charges de la recourante, respectivement de son poste ou de ses

instruments de travail, ni la qualification de maladie professionnelle par le médecin traitant de la recourante n'ont donc à être examinées.

f) La recourante se prévaut encore de la classification de la ténosynovite chronique sténosante du pouce dans la liste des maladies professionnelles de l'OIT et du BIT.

La liste des maladies professionnelles de l'OIT, dans sa version révisée en 2010 (accessible parmi les publications de l'OIT : www.ilo.org/safework/info/publications/lang--fr/index.htm, état au 2 mai 2017), prend la forme d'une Recommandation n° 194 non contraignante pour les états membres. Ceux-ci sont invités à établir une liste nationale des maladies (cf. ch. 2) et à la mettre à jour en tenant compte des maladies détaillées en annexe (ch. 3). En l'état, le droit suisse ne mentionne toutefois aucune maladie correspondant au ch. 2.3.1 de l'annexe (téno-synovite chronique sténosante du pouce), de sorte que la recourante ne peut rien en tirer dans le cas d'espèce. Au demeurant, l'annexe précitée, tout comme la législation belge à laquelle se réfère également la recourante, subordonne la qualification de maladie professionnelle à la condition de mouvements répétitifs, d'efforts intenses ou de postures extrêmes du poignet, ce à quoi ne correspond pas la manutention d'une vingtaine de dossiers par jour.

6. Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 131 I 153 consid. 3 ; 125 I 127 consid. 6c/cc).

En l'occurrence, l'expertise requise par la recourante est vaine, la preuve d'une causalité qualifiée ne pouvant être apportée dans le cas concret (cf. consid. 5f et e ci-dessus).

7. En l'absence de lésion assimilée à un accident ou de maladie professionnelle, l'intimée était fondée à refuser de prendre en charge les conséquences financières de la ténosynovite de Quervain dont souffre la recourante.

Le recours, mal fondé, doit dès lors être rejeté et la décision sur opposition litigieuse confirmée.

La procédure étant gratuite, il n'est pas perçu de frais de justice (cf. art. 61 let. a LPGA). La recourante voit ses conclusions rejetées, de sorte qu'elle ne peut prétendre de dépens à la charge de l'intimée (art. 61 let. g LPGA *a contrario*).

Conformément à l'art. 2 al. 1 RAJ (règlement vaudois sur l'assistance judiciaire en matière civile du 7 décembre 2010 ; RSV 211.02.3), le conseil juridique commis d'office a droit au remboursement de ses débours et à un défraiement équitable, qui est fixé en considération de l'importance de la cause, de ses difficultés, de l'ampleur du travail et du temps consacré par le conseil juridique commis d'office ; à cet égard, le juge apprécie l'étendue des opérations nécessaires pour la conduite du procès.

Le 27 avril 2017, Me Brenci a produit le relevé des opérations effectuées pour le compte de la recourante. Son activité a été contrôlée au regard de la conduite du procès et rentre globalement dans le cadre du bon accomplissement du mandat, de sorte qu'elle doit être arrêtée à 12 h 33 au tarif horaire de 180 fr. (art. 2 al. 1 let. a RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire civile ; RSV 211.02.3]), à quoi s'ajoutent les débours par 61 fr. et la TVA au taux de 8 %, ce qui représente un montant total de 2'505 fr. 60 pour l'ensemble de l'activité déployée dans la présente cause.

Cette rémunération est provisoirement supportée par le canton, tandis que la recourante est rendue attentive qu'il lui incombera

de rembourser le montant corrélatif dès que sa situation financière le lui permettra (art. 123 al. 1 CPC). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de ce remboursement (art. 5 RAJ).

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

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision sur opposition rendue le 21 décembre 2015 par F. _____ Assurances est confirmée.
- III. Il n'est pas perçu de frais de justice ni alloué de dépens.
- IV. L'indemnité d'office de Me Alessandro Brenci, conseil de la recourante, est arrêtée à 2'505 fr. 60 (deux mille cinq cent cinq francs et soixante centimes), TVA comprise.
- V. La bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenue au remboursement de l'indemnité du conseil d'office mise à la charge de l'Etat.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Alessandro Brenci, avocat (pour C. _____),
- F. _____ Assurances,
- Office fédéral de la santé publique,

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 :