

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 16 décembre 2019

---

Composition : Mme PASCHE, présidente  
Mmes Brélaz Braillard et Durussel, juges  
Greffière : Mme Guardia

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**A.D.** \_\_\_\_\_, à [...], recourante, représentée par Me François Roux, avocat  
à Lausanne,

et

**K.** \_\_\_\_\_, à [...], intimée, représenté par Me Michel d'Alessandri, avocat à  
Genève.

---

**Art. 4, 7 al. 1 et 2, 8 et 16 LPGA ; art. 6 al. 1 et 18 al. 1 et 2 LAA ;  
art. 28 OLAA**

**E n f a i t :**

**A. a)** A.D.\_\_\_\_\_, née le [...] 1941, droitère, travaille pour le compte de son époux en qualité de secrétaire médicale. A ce titre, elle est assurée contre les accidents auprès de K.\_\_\_\_\_, (ci-après : K.\_\_\_\_\_ ou l'intimée).

Le 21 janvier 1996, elle a glissé et chuté sur une piste de ski. Il en est résulté une fracture de type Pouteau Colles du poignet droit, avec un Sudeck dans les suites (cf. rapport du 22 avril 1996 du Dr B.D.\_\_\_\_\_, [...] et époux de l'assurée).

Le 30 septembre 1996, le Dr B.D.\_\_\_\_\_ a fait savoir à K.\_\_\_\_\_ que l'évolution était stationnaire, avec persistance de douleurs résiduelles et d'une ankylose du poignet.

Le 10 juin 1997, le Dr B.D.\_\_\_\_\_ a informé K.\_\_\_\_\_ que son épouse avait repris le travail à 75 % depuis le 13 mai 1996. L'évolution était décrite comme stationnaire, dans le sens qu'il existait toujours des douleurs à l'effort, faiblesse et maladresse ainsi qu'une limitation fonctionnelle ; il existait également un raccourcissement modéré de la tête radiale.

**b)** Le 17 février 2000, l'assurée s'est fracturée le poignet gauche. Elle avait pu reprendre son activité au taux de 75 % à compter du 17 juillet 2000, toutefois avec persistance de douleurs, limitation fonctionnelle, faiblesse et maladresse (cf. rapport du Dr B.D.\_\_\_\_\_ à K.\_\_\_\_\_ du 13 septembre 2000). Le 2 octobre 2001, le Dr B.D.\_\_\_\_\_ a à nouveau fait état de maladresse, faiblesse, limitation fonctionnelle, avec des difficultés au travail sur ordinateur et à la machine à écrire.

A la demande du médecin-conseil de K.\_\_\_\_\_, le Dr B.D.\_\_\_\_\_ lui a indiqué le 18 novembre 2001 que la situation de son épouse était définitivement stabilisée, sans que l'on doive s'attendre à

une péjoration. Il a précisé que le travail était toutefois rendu plus difficile « par le fait qu'aux séquelles du poignet droit s'ajout[ai]ent les séquelles plus marquées du poignet gauche ». En raison de cette situation de handicap aux deux poignets, il avait évalué définitivement la capacité de travail à 65 %.

K.\_\_\_\_\_ a confié une expertise au Dr B.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Dans son rapport du 7 mai 2002, ce spécialiste a estimé que l'assurée présentait une incapacité de travail de 30 % dès le 1<sup>er</sup> juillet 2001 de manière durable.

Il ressort du dossier que K.\_\_\_\_\_ sert à l'assurée une rente d'invalidité de 30 % depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2001.

**B.** Le 27 janvier 2016, [...] a adressé à K.\_\_\_\_\_ une déclaration de sinistre relatif à un événement accidentel survenu le 24 janvier 2016, décrit en ces termes : « glissade dans la salle à manger suivie d'une chute sur le dos et la main droite ».

Le même jour, le Dr X.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin traitant de l'assurée, a posé le diagnostic de fracture de la styloïde radiale droite et attesté une incapacité de travail totale à compter du 24 janvier 2016.

Dans son rapport à K.\_\_\_\_\_ du 29 juin 2016, le Dr X.\_\_\_\_\_ a diagnostiqué une fracture du radius distal droit ainsi qu'un status 20 ans après une première fracture de Pouteau Colles. L'incapacité de travail avait été totale dès le 24 janvier 2016, de 50 % dès le 14 avril 2016, puis de 30 % depuis le 16 juin 2016. Pour le Dr X.\_\_\_\_\_, la patiente présentait une restriction importante en tant que secrétaire, sous forme de limitation des amplitudes des mouvements du poignet droit.

Un entretien a eu lieu le 6 juillet 2016 entre une inspectrice de K.\_\_\_\_\_ et l'assurée. Dans ce cadre, l'assurée a notamment indiqué travailler depuis 30 - 40 ans pour le compte de son mari, au taux de 80 %, quatre jours par semaine environ, un peu plus lentement que par le passé, en tant que secrétaire médicale et comptable. Elle estimait alors sa capacité de travail à 50 %, une dame venant l'aider pour ce qu'elle ne pouvait pas faire, par exemple saisir un classeur. Par contre, elle se débrouillait avec la souris car le mouvement était à plat.

Le Dr N.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin-conseil de K.\_\_\_\_\_, a estimé le 31 août 2016 que le cas n'était pas stabilisé.

K.\_\_\_\_\_ a fait savoir à l'assurée le 20 octobre 2016 qu'elle entendait mettre en œuvre une expertise médicale.

Le 17 novembre 2016, K.\_\_\_\_\_ a proposé deux noms d'experts à l'intéressée, qui a répondu le 22 novembre 2016 qu'elle acceptait de se présenter auprès du Dr T.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, pour l'expertise.

Le 12 décembre 2016, K.\_\_\_\_\_ a invité le Dr X.\_\_\_\_\_ à transmettre « toutes pièces utiles » au Dr T.\_\_\_\_\_ en vue de l'expertise.

Le Dr T.\_\_\_\_\_ a examiné l'assurée le 26 janvier 2017. Dans son rapport du 14 mars 2017, il a posé les diagnostics suivants : status après fracture intra-articulaire radius distal droit Frykman VIII ; status après réduction et cal vicieux et escalier de la surface articulaire du radius ; conflit radio-cubital distal par raccourcissement du radius ; arthrose radio-scaphoïdienne ; maladie de Dupuytren stade 0 de DIV. Il a précisé sous la rubrique « constatations objectives » que cet examen était « uniquement celui du membre supérieur droit ».

Pour le Dr T.\_\_\_\_\_, tous les diagnostics étaient à 100 % en lien de causalité avec l'accident du 24 janvier 2016, sauf la maladie de

Dupuytren. La fracture du poignet droit de 1996 n'avait laissé aucune séquelle fonctionnelle. Il n'y avait donc pas de facteurs préexistants ou de prédispositions constitutionnelles chez une patiente en bon état général pour son âge. Le rendement était de 50 % pour son activité de secrétaire médicale. De l'avis du Dr T.\_\_\_\_\_, il n'y aurait pas d'évolution spontanée vers une amélioration, plutôt une péjoration, dans la mesure où les douleurs au niveau de l'articulation radio-cubitale distale du conflit entre le cubitus et le triquetrum allaient s'accroître vu l'impactation entre ses deux os ; l'arthrose radio-scaphoïdienne était également celle qui se déclarerait entre le radius, et l'articulation scapho-lunaire allait s'accroître. Pour le Dr T.\_\_\_\_\_, avec une arthroplastie radio-cubitale distale voire résection de la tête du cubitus selon Darrach, une nette diminution de la gêne de l'articulation radio-cubitale distale devrait être atteinte, améliorant la prosupination et également diminuant l'irritation du nerf cubital sous-jacent participant aux dysesthésies et aux douleurs du 4<sup>ème</sup> et 5<sup>ème</sup> rayons.

Quant à l'activité habituelle de secrétaire médicale, elle était déjà une activité assise et légère, si bien qu'il n'y avait pas d'autres mesures à proposer. Le Dr T.\_\_\_\_\_ a indiqué qu'une amélioration de 50 % de l'état actuel était à attendre, si bien que l'on pourrait espérer une capacité de travail de 75 %. Le traitement médical avait pris fin à une année post-traumatique, soit le 24 janvier 2017. Le Dr T.\_\_\_\_\_ a enfin estimé que l'indemnité pour atteinte à l'intégrité (ci-après : IPAI) était de 5 %, vu la perte de force et la diminution de la prosupination, douleurs diminuant l'efficacité. Sous la rubrique « remarques » de son rapport, le Dr T.\_\_\_\_\_ a relevé que le cal vicieux de la fracture du poignet droit et ses conséquences étaient dus aux résultats d'un traitement conservateur que la patiente avait désiré mais qui n'était pas approprié. La réduction initiale, bien qu'acceptable dans le plan antéropostérieur, ne l'était pas dans le plan latéral et le raccourcissement consécutif du radius et la surcharge de l'articulation radio-cubitale distale était prévisible.

K.\_\_\_\_\_ a remis le 21 mars 2017 une copie du rapport du Dr T.\_\_\_\_\_ à l'assurée.

Le 15 juin 2017, le Dr N. \_\_\_\_\_ a estimé qu'il convenait de faire compléter le rapport d'expertise.

Le 28 juin 2017, le Dr X. \_\_\_\_\_ a pris position sur le rapport du Dr T. \_\_\_\_\_ du 14 mars 2017. Il a notamment indiqué qu'à ses yeux, il y avait un état préexistant, dans la mesure où l'assurée avait subi deux fractures du poignet droit, la première en 1996 et la seconde en 2000. L'arthrose n'était pas due à l'accident du 24 janvier 2016, mais la conséquence des fractures précédentes. Le Dr X. \_\_\_\_\_ a par ailleurs relevé que selon lui, la nouvelle fracture du 24 janvier 2016 avait décompensé de manière importante et durable l'arthrose préexistante, qui lui paraissait être actuellement la raison des symptômes au premier plan. La reprise à plein temps du travail de secrétaire médicale lui semblait impossible. Le Dr X. \_\_\_\_\_ partageait pour le surplus l'avis du Dr T. \_\_\_\_\_ quant à une reprise médicale, toutefois la patiente n'acceptait aucune chirurgie. Le Dr X. \_\_\_\_\_ a encore relevé que l'état était stabilisé depuis l'accident, mais que le taux d'IPAI de 5 % était insuffisant, vu que la patiente souffrait d'une atteinte définitive et durable qui pouvait être assimilée à une arthrose post-traumatique, justifiant un taux d'atteinte de 25 %.

Le 3 juillet 2017, l'époux de l'assurée s'est adressé à K. \_\_\_\_\_ pour contester le taux d'IPAI de 5 % retenu par le Dr T. \_\_\_\_\_. Il a relevé être toujours en activité, et que son épouse, qui lui servait de secrétaire, éprouvait beaucoup de difficultés pour assumer un rendement supérieur à 50 %. Il a en outre émis des doutes quant à une amélioration de la capacité de travail de 50 % à 75 % avec une arthroplastie selon Darrach, les suites opératoires de cette intervention pouvant donner des résultats satisfaisants mais aussi médiocres. Dès lors que la situation du poignet droit était stabilisée, il était « évident » que son épouse n'accepterait pas un tel traitement sans garantie de succès de la chirurgie.

Le 3 juillet 2017, K. \_\_\_\_\_ a notamment demandé au Dr T. \_\_\_\_\_ de préciser la réponse à la question relative à l'IPAI, et

d'indiquer, compte tenu de l'invalidité préexistante dès le 1<sup>er</sup> avril 1999 de 30 % à la suite de l'affection du poignet gauche, s'il estimait que l'affection du poignet droit modifiait le pourcentage d'invalidité, et dans l'affirmative de combien.

Le 10 juillet 2017, K. \_\_\_\_\_ a fait savoir à l'époux de l'assurée que l'expertise du Dr T. \_\_\_\_\_ était incomplète, si bien que des questions complémentaires lui avaient été adressées le 3 juillet 2017.

Le Dr T. \_\_\_\_\_ a procédé à un complément d'expertise, qu'il a adressé le 17 octobre 2017 à K. \_\_\_\_\_. Il y a en particulier indiqué avoir eu connaissance du courrier de l'époux de l'assurée. Aux yeux de l'expert, l'IPAI s'élevait à 25 %, vu le conflit radio-cubital important et douloureux. Le Dr T. \_\_\_\_\_ a en outre répondu ce qui suit à la question de K. \_\_\_\_\_ de savoir « *Si en raison de son âge, l'assurée ne reprend pas d'activité lucrative après l'accident ou si la diminution de la capacité de gains est due essentiellement à son âge avancé, comment estimez-vous la capacité de travail chez une assurée d'âge moyen possédant les mêmes connaissances professionnelles et ayant subi une atteinte de même gravité que notre assurée lors de l'accident du 24.01.2016* » :

« L'âge avancé de la patiente ne compromet pas son intellect. Sa capacité de travail est uniquement influencée par la lenteur due aux ménagements du poignet pour diminuer les douleurs. Dans ce sens, une patiente de 42 ans aurait la même gêne. Ceci est très théorique car très probablement la patiente de 42 ans aurait une ossature de bonne qualité et subirait une ostéotomie de correction du radius avec greffe cortico-spongieuse pour nettement améliorer le status articulaire. Je mettrais donc une incapacité de travail de 30% ».

L'expert a répondu à la question de savoir dans quelle mesure et avec quel rendement l'assurée était apte à exercer son activité de secrétaire médicale qu'elle était en mesure de l'exercer 8 heures par jour, avec un rendement de 50 %.

Le Dr T. \_\_\_\_\_ a encore indiqué ce qui suit à la question suivante : « *Compte tenu de l'invalidité préexistante dès le 01.04.1999 de 30% suite à l'affection du poignet gauche, estimez-vous que l'affection du*

*poignet droit, chez cette droitière, retraitée, modifie le % d'invalidité. Si oui, à combien l'estimez-vous ? » :*

« Cette patiente n'est pas retraitée vu qu'elle travaille chez son mari. Elle a peut-être passé l'âge de la retraite AVS, mais puisqu'elle travaille elle n'est pas retraitée.

D'après la SUVA, les invalidités ne sont pas cumulatives. En outre, cliniquement le poignet gauche va très bien, la patiente ne s'est pas plainte de gêne du poignet gauche lors de la consultation-expertise du 26.01.2017.

De ce fait, je ne pense pas que l'affection du poignet droit modifie le pourcentage d'invalidité ».

Le Dr N. \_\_\_\_\_ s'est prononcé le 22 novembre 2017 sur le complément d'expertise. Il a en particulier relevé que les limitations fonctionnelles mentionnées par l'expert (port de charges lourdes, ralentissement de la vitesse de frappe ou d'exécution de mouvements répétés) pouvaient être retenues. Quant à l'incapacité de travail retenue par l'expert dans son complément, elle était de 30 % ; les troubles du poignet droit ne modifiaient donc pas le pourcentage d'invalidité préexistant.

Par décision du 8 janvier 2018, K. \_\_\_\_\_ a informé l'assurée qu'elle prendrait en charge le traitement médical et les indemnités journalières jusqu'au 23 janvier 2017, et que le droit à ces prestations cesserait au 24 janvier 2017. Le droit à la rente était refusé, et le taux de l'IPAI arrêté à 21.25 %.

Le 15 janvier 2018, l'assurée a fait opposition à cette décision, en indiquant qu'elle allait consulter un avocat. Le 8 février 2018, désormais représentée par Me François Roux, elle a contesté la décision du 8 janvier 2018, en faisant valoir pour l'essentiel que son incapacité de travail globale n'était désormais pas inférieure à 50 %. Elle a ainsi conclu à l'octroi d'une rente d'invalidité correspondante dès le 24 janvier 2017, et subsidiairement à la reprise de l'instruction par K. \_\_\_\_\_.

L'assurée a complété son opposition le 20 mars 2018, en contestant la valeur probante de l'expertise du Dr T. \_\_\_\_\_, dès lors que celui-ci s'était prononcé sur le poignet droit, et non pas sur l'incapacité de

travail globale. Elle a relevé que l'intervention proposée par le Dr T.\_\_\_\_\_ n'avait aucune garantie de succès, en ce sens qu'il n'était pas certain qu'elle aboutisse à une amélioration de la capacité de travail ; en pareil cas, son refus de s'y soumettre ne saurait lui être reproché. Elle a enfin observé que même si l'opération aboutissait à une amélioration, sa capacité de travail ne serait que de 75 % de sa capacité de travail avant accident, qui était de 70 %, soit une capacité de travail globale de 52,5 % (75 % de 70 %). Enfin, c'était une IPAI globale de 36,25 % à laquelle elle estimait avoir droit.

Par décision du 30 mai 2018, K.\_\_\_\_\_ a rejeté l'opposition de l'assurée.

**C.** Par acte du 29 juin 2018, A.D.\_\_\_\_\_, toujours représentée par Me Roux, a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant principalement à sa réforme dans le sens de l'octroi d'une rente partielle à compter du 24 janvier 2017, dont le taux serait fixé à dire de justice, et subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à l'intimée pour complément d'instruction et nouvelle décision. En substance, elle fait valoir que son incapacité de travail n'est pas inférieure à 50 % et qu'une rente complémentaire doit lui être versée. Elle remet en cause l'expertise du Dr T.\_\_\_\_\_, qu'elle estime non probante car contradictoire et lacunaire ; elle plaide que sa capacité de travail résiduelle ne peut être améliorée par un traitement médical exigible, et que l'événement accidentel du 24 janvier 2016 affecte sa capacité de travail, ce dont il y a lieu de tenir compte dans l'évaluation de son degré d'invalidité. A titre de mesures d'instruction, elle requiert la mise en œuvre d'une expertise judiciaire, afin d'évaluer les répercussions de l'ensemble de ses atteintes sur sa capacité de travail.

Dans sa réponse du 8 août 2018, l'intimée, représentée par son conseil, a conclu au rejet du recours.

Les parties ont maintenu leur position dans leurs écritures ultérieures.

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

**1. a)** La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'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 peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

**b)** En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

**2. a)** Le litige porte sur le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-accidents au-delà du 24 janvier 2017 des suites de l'événement du 24 janvier 2016, et plus spécifiquement l'octroi d'une rente d'un taux supérieur à celui de 30 % d'ores et déjà servi des suites de l'événement accidentel du 17 février 2000 lors duquel la recourante s'est fracturée le poignet gauche.

Le taux de l'IPAI n'a quant à lui pas été contesté en recours, et n'est donc pas litigieux.

**b)** Les modifications introduites par la nouvelle du 25 septembre 2015, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2017 et modifiant diverses dispositions de la LAA, ne sont pas applicables au cas d'espèce, vu la date de l'accident assuré (cf. ch. 1 des dispositions transitoires relatives à cette modification [RO 2016 4388]).

**3. a)** Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, si la loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGGA).

**b)** Si l'assuré est invalide (art. 8 LPGGA) à 10 % au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité (art. 18 al. 1 LAA). Le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus à attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme, le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cessant dès la naissance du droit à la rente (art. 19 al. 1 LAA).

Conformément à l'art. 8 al. 1 LPGGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGGA). Selon l'art. 7 al. 1 LPGGA, toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité est réputée incapacité de gain, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. L'art. 7 al. 2 LPGGA précise que seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain et qu'en outre, il y a incapacité de gain uniquement si celle-ci n'est pas objectivement surmontable. Pour établir si on peut raisonnablement exiger de l'assuré qu'il surmonte par ses propres efforts les répercussions négatives de ses

problèmes de santé et exerce une activité lucrative et, partant, réalise un revenu, il faut se placer d'un point de vue objectif. L'élément déterminant n'est donc pas la perception subjective de l'intéressé, mais de savoir si on peut objectivement attendre de lui qu'il surmonte ses limitations et exerce une activité lucrative en dépit de ses problèmes de santé (ATF 135 V 215 consid. 7.2 et les références citées).

**c)** Aux termes de l'art. 18 al. 2 LAA, le Conseil fédéral règle l'évaluation du degré de l'invalidité dans des cas spéciaux; il peut à cette occasion déroger à l'art. 16 LPG. Il a fait usage de cette compétence à l'art. 28 OLAA (RS 832.202). D'après l'art. 28 al. 4 OLAA, si, en raison de son âge, l'assuré ne reprend pas d'activité lucrative après l'accident ou si la diminution de la capacité de gain est due essentiellement à son âge avancé, les revenus de l'activité lucrative déterminants pour l'évaluation du degré d'invalidité sont ceux qu'un assuré d'âge moyen dont la santé a subi une atteinte de même gravité pourrait réaliser. Cette disposition réglementaire, qui vise à empêcher l'octroi de rentes d'invalidité qui comporteraient, en fait, une composante de prestation de vieillesse, est conforme à la loi (ATF 122 V 426 ; 113 V 132 consid. 4b p. 135 s.). D'après cette norme, il y a lieu de faire abstraction du facteur de l'âge non seulement pour la fixation du revenu d'invalidité, mais également pour la détermination du revenu sans invalidité (ATF 114 V 310 consid. 2 p. 312 ; consid. 7b/aa non publié de l'arrêt ATF 122 V 426). Selon la jurisprudence, la notion d'âge moyen au sens de l'art. 28 al. 4 OLAA se situe autour de 42 ans ou entre 40 et 45 ans ; on considère que l'âge est avancé lorsque l'assuré est âgé d'environ 60 ans au moment où il a droit à la rente (ATF 122 V 418 consid. 1b p. 419 ; 426 consid. 2 p. 427).

**d)** Selon le principe de la libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (art. 61 let. c LPG), le juge n'est pas lié par des règles formelles pour constater les faits au regard des preuves administrées, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve quelle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils 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. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe 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 en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description des interférences médicales soit claire et enfin, que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 et 125 V 351 consid. 3a ; cf. TF 9C\_104/2014 du 30 mai 2014 consid. 4.1 ; TF 8C\_373/2013 du 11 mars 2014 consid. 5.2 ; TF 9C\_22/2011 du 16 mai 2011 consid. 5).

**4.** La recourante a été victime de plusieurs accidents successifs, en 1996, 2000 et 2016, lors desquels elle s'est blessée respectivement au poignet droit, au poignet gauche, puis à nouveau au poignet droit.

Elle perçoit une rente d'invalidité de l'intimée d'un taux de 30 % des suites de l'événement du 17 février 2000, date à laquelle elle s'est fracturée le poignet gauche. K.\_\_\_\_\_ n'a, selon les pièces au dossier, pas remis en cause le versement de cette prestation, ni procédé à la révision de cette rente.

Il n'est pas contesté que l'état de la recourante des suites de la fracture litigieuse du 24 janvier 2016 peut être considéré comme stabilisé une année après l'événement accidentel, date dès laquelle le traitement médical a pris fin (cf. rapport du Dr T.\_\_\_\_\_ du 14 mars 2017 ; rapport du Dr X.\_\_\_\_\_ du 28 juin 2017 et courrier du Dr B.D.\_\_\_\_\_ du 3 juillet 2017). La recourante n'en disconvient pas, dans la mesure où elle conclut à l'octroi d'une rente partielle à compter du 24 janvier 2017.

Le Dr T.\_\_\_\_\_ a bien indiqué dans son rapport complémentaire du 17 octobre 2017, sans être contredit, que l'âge de la

patiente est sans influence, dans la mesure où l'âge avancé ne compromet pas son intellect, sa capacité de travail étant uniquement influencée par la lenteur due aux ménagements du poignet pour diminuer les douleurs ; le Dr T.\_\_\_\_\_ a précisé qu'une patiente de 42 ans aurait la même gêne. Il en découle que l'âge avancé n'est ainsi pas la cause essentielle de l'incapacité de gain, si bien que l'argumentation de l'intimée à cet égard tombe à faux.

Il reste dès lors à déterminer si, comme le soutient l'intimée, c'est une atteinte globale de 30 % qui doit être retenue pour les deux poignets, ou si, comme le plaide la recourante, c'est en réalité une incapacité plus conséquente qui doit être retenue.

L'activité de secrétaire médicale de la recourante est adaptée : le Dr T.\_\_\_\_\_ a en effet bien indiqué que ladite activité « est déjà une activité assise et légère » (cf. rapport du 14 mars 2017 de l'expert). Le caractère adapté de l'activité habituelle de secrétaire médicale n'a par ailleurs pas été remis en cause par les autres médecins.

Quant à la capacité de travail de la recourante dans son activité adaptée de secrétaire médicale, le Dr T.\_\_\_\_\_ a fait état d'un rendement de 50 % dans son rapport du 17 octobre 2017. Réinterpellé par K.\_\_\_\_\_, le Dr T.\_\_\_\_\_ a répété dans son rapport complémentaire du 17 octobre 2017 que la recourante était en mesure d'exercer son activité de secrétaire médicale à raison de 8 heures par jour, avec un rendement de 50 %.

Toutefois, le Dr T.\_\_\_\_\_ a donné une réponse contradictoire à la question de savoir si l'affection au poignet droit modifiait le pourcentage d'invalidité de 30 % à la suite de l'affection au poignet gauche, en indiquant qu'il ne pensait pas que l'affection du poignet droit modifie le pourcentage d'invalidité (cf. rapport complémentaire du Dr T.\_\_\_\_\_ du 17 octobre 2017).

Pour justifier ce point de vue, le Dr T.\_\_\_\_\_ s'est limité à exposer que « la patiente ne s'est pas plainte de gêne du poignet gauche lors de la consultation-expertise du 26.01.2017 ». Or dans la mesure où le Dr T.\_\_\_\_\_ a relevé dans son rapport du 14 mars 2017 que son examen se concentrait sur le membre supérieur droit, et qu'il n'a ainsi en particulier pas examiné le dossier radiologique relatif au poignet gauche, ni interrogé la recourante sur les douleurs et limitations ressenties au niveau du poignet gauche, le seul fait que l'intéressée ne se soit pas spontanément plainte du poignet gauche ne permet pas d'affirmer que ledit poignet ne présente plus d'atteinte. Cette affirmation semble en outre aller à l'encontre des constats du Dr B.\_\_\_\_\_ qui, dans son rapport du 7 mai 2002, avait alors fait état d'une incapacité de travail durable de 30 % au niveau du poignet gauche.

Il s'agit là d'une contradiction de taille, qui ne peut être levée sur la base des autres pièces au dossier. De même, l'instruction ne permet pas d'établir si l'arthroplastie radio-cubitale distale, voire la résection de la tête du cubitus selon Darrach évoquée par le Dr T.\_\_\_\_\_, serait raisonnablement exigible et susceptible d'améliorer nettement la capacité de travail de l'assurée. L'intimée n'a quoi qu'il en soit pas sommé la recourante de s'y soumettre, ni ne lui a adressé de mise en demeure écrite l'avertissant des conséquences d'un refus.

Le dossier de la cause a été insuffisamment instruit en ce qui concerne l'appréciation des atteintes globales et leurs conséquences sur l'ampleur du droit de la recourante aux prestations de l'assurance-accidents. Les pièces au dossier ne permettent pas à la Cour de céans de trancher ces questions en toute connaissance de cause, à défaut notamment de complément d'expertise sur la contradiction résultant du rapport du Dr T.\_\_\_\_\_ et de son complément quant à l'incapacité de travail globale de la recourante, respectivement l'exigibilité de l'opération évoquée par l'expert.

Lorsque le juge des assurances examine l'opportunité de renvoyer la cause à l'administration afin qu'elle procède à un complément

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

Selon la jurisprudence, le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'assureur pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'assureur, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire (ATF 122 V 157 consid. 1d). Il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire serait propre à établir l'état de fait), ou si un renvoi apparaît disproportionné dans le cas particulier (TF 9C\_162/2007 du 3 avril 2008 consid. 2.3). A l'inverse, le renvoi à l'assureur apparaît en général justifié si celui-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (TFA C 206/00 du 17 novembre 2000, in : DTA 2001 n° 22 p. 170, consid. 2). Un renvoi à l'administration est en principe possible lorsqu'il s'agit de trancher une question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une précision ou un complément quant à l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5 ; 138 V 318).

L'instruction étant lacunaire et contradictoire sur le point, central, de l'évaluation globale des atteintes présentées par l'assurée à ses poignets, et l'état du dossier ne permettant pas de statuer sur la présente cause, il convient d'admettre le recours, d'annuler la décision entreprise et de renvoyer la cause à l'autorité intimée - à qui il appartient au premier chef d'instruire selon l'art. 43 al. 1 LPGA - pour instruction

complémentaire, par la mise en œuvre d'un nouveau complément d'expertise, au sens de l'art. 44 LPGA, à confier au Dr T. \_\_\_\_\_, afin que ce dernier ré-examine l'entier du dossier de la recourante, et ses deux poignets, pour déterminer dans leur globalité les atteintes qu'elle présente, et prendre position sur la question d'une éventuelle nouvelle intervention et de ses répercussions sur la capacité de travail. Il incombera ensuite à l'intimée de rendre une nouvelle décision statuant sur le droit de l'intéressée aux prestations de l'assurance-accidents. Dans ce cadre, l'intimée veillera en particulier à tenir compte de l'art. 20 al. 2 LAA et examinera la question d'une éventuelle surindemnisation.

**5.** Le recours doit ainsi être admis, la décision attaquée annulée et la cause renvoyée à l'intimée pour complément d'instruction.

En application de l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-accidents devant le tribunal cantonal des assurances est gratuite. Il n'y a dès lors pas lieu de percevoir de frais judiciaires.

Obtenant gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel, la recourante a droit à une indemnité de dépens, laquelle, compte tenu de l'importance et de la complexité de la cause, est fixée à 2'000 fr. (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD).

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

- I. Le recours est admis.
  
- II. La décision sur opposition rendue le 30 mai 2018 par K.\_\_\_\_\_ est annulée, la cause lui étant renvoyée pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision.
  
- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires.
  
- IV. K.\_\_\_\_\_ versera à A.D.\_\_\_\_\_ la somme de 2'000 fr. (deux mille francs) à titre de dépens.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- Me François Roux (pour A.D.\_\_\_\_\_),
- Me Michel d'Alessandri (pour K.\_\_\_\_\_),
- 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 :