

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 2 décembre 2021

Composition : M. NEU, président
Mmes Dessaux et Berberat, juges
Greffier : M. Addor

Cause pendante entre :

B. _____, à Lausanne, recourant, représenté par Me Alexandre Lehmann,
avocat à Lausanne,

et

SWICA ASSURANCES SA, à Lausanne, intimée.

Art. 45 al. 1 LPGA ; 6 al. 1 LAA et 11 OLAA

E n f a i t :

A. B._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1972, travaillait en qualité de vendeur au rayon fruits et légumes pour le compte de l'entreprise K._____. A ce titre, il était assuré contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de Swica Assurances SA (ci-après : Swica ou l'intimée).

Le 7 mai 2018, B._____ a été victime d'un accident professionnel ; alors qu'il voulait tirer une pile de supports pour casiers en la tenant par le milieu, cette pile s'est renversée et l'un de ces supports lui a frappé le versant radial du poignet droit.

L'assuré a repris le travail mais, en raison de la persistance de douleurs, il s'est rendu le 21 mai 2018 au Centre médical d'E._____. L'examen a révélé une tuméfaction du bord radial du poignet sans crépitements neigeux ni douleur à la mobilisation du pouce. Les radiographies étaient normales. Au terme de la consultation, le Dr J._____ a posé le diagnostic de contusion du poignet. Il a retenu une incapacité totale de travail du 21 mai au 25 mai 2018 (rapport du 12 juin 2018).

L'employeur de l'assuré a annoncé l'accident à Swica (déclaration d'accident du 25 mai 2018) qui a pris en charge le cas et versé les prestations légales dues pour les suites de cet événement.

Souffrant toujours de douleurs au poignet droit, B._____ a consulté, le 3 juillet 2018, la Dre I._____, spécialiste en médecine interne générale. Dans son rapport du 30 juillet 2018 à l'intention de Swica, elle a constaté une tuméfaction avec de la chaleur à la palpation en regard du long extenseur du pouce droit. A cela s'ajoutaient des douleurs en flexion cubitale du poignet, passive et active, ainsi qu'à la palpation de la face radiale du poignet. Sur la base de son examen, elle a retenu le diagnostic de tendinite traumatique de De Quervain du poignet droit.

S'agissant du traitement, elle a préconisé un suivi ergothérapeutique, la pose d'une attelle, du repos ainsi que la prescription d'anti-inflammatoires. La Dre I. _____ a mis l'assuré en arrêt de travail complet du 3 juillet au 11 août 2018.

Par déclaration d'accident du 7 août 2018, l'employeur de l'assuré a annoncé à Swica une rechute de l'accident du 7 mai 2018.

Chargé par Swica de procéder à une « expertise sur dossier », le Dr C. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, médecin-conseil, a rendu son rapport en date du 30 août 2018. Après avoir exposé en quoi consistait la tendinite de De Quervain, il a convenu que, selon le rapport établi par la Dre I. _____, la clinique parlait effectivement en faveur d'une ténosynovite de De Quervain. Au terme de son appréciation, le Dr C. _____ a retenu que le statu quo ante/sine avait été atteint, au plus tard, trois semaines après l'événement du 7 mai 2018, soit à la fin du mois de mai 2018. Il en résultait que tout traitement/investigation effectués depuis le 1^{er} juin 2018 était à la charge de l'assureur-maladie.

Par courrier du 12 septembre 2018, Swica a informé B. _____ qu'elle refusait d'allouer ses prestations (traitement médical et indemnités journalières) pour la rechute annoncée le 7 août 2018, faute de lien de causalité entre l'état de la main droite et l'accident du 7 mai 2018, l'atteinte à la santé présentée par l'assuré étant de caractère maladif.

Agissant par l'intermédiaire de Me Alexandre Lehmann, avocat, B. _____ a exprimé son désaccord par courrier du 12 novembre 2018 avec la position de Swica. Il se référait à un rapport du 8 novembre 2018, dans lequel le Dr L. _____, chef de clinique adjoint au service de chirurgie plastique et de la main de l'Hôpital X. _____, maintenait le diagnostic posé par sa consœur G. _____ de ténosynovite de la première coulisse des extenseurs au poignet droit d'origine post-traumatique. Ayant relevé que l'assuré n'avait, avant l'accident du mois de mai 2018, jamais présenté de douleur à la face radiale de son poignet droit, le Dr L. _____ a fait observer que l'origine accidentelle de la ténosynovite de De

Quervain avait également été décrite dans le rapport du 21 mai 2018 (recte : 12 juin 2018) où il était clairement noté une tuméfaction du bord radial du poignet, ce qui confirmait la localisation du choc direct ayant pu provoquer une ténosynovite des extenseurs. Fort des éléments évoqués par le Dr L._____, l'assuré a sollicité de Swica le réexamen de sa position dans le sens de la prise en charge de la rechute annoncée.

Sollicité pour détermination, le Dr C._____ a déposé un rapport complémentaire daté du 5 décembre 2018. Il y maintenait sa position quant à l'étiologie malade de l'affection de De Quervain chez B._____. Il a relevé que l'article auquel faisait référence le Dr L._____ dans son rapport du 8 novembre 2018 n'était pas une étude scientifique mais le rapport de suppositions. Malgré ses recherches, il n'avait pas trouvé de description convaincante quant à une origine post-traumatique possible de la tendinite de De Quervain. Il a, en outre, constaté que les modalités de l'événement survenu le 7 mai 2018 différaient selon les médecins ayant établi les rapports au dossier. Un choc pouvait constituer le point de départ des douleurs, mais il était exceptionnel qu'il soit responsable d'une tendinite. Pour être tenu pour responsable, le choc aurait dû survenir directement sur le grand abducteur du pouce. Or le diagnostic initial posé deux semaines après l'événement du 7 mai 2018 était une contusion du poignet droit avec une mobilisation du pouce indolore. Le Dr C._____ a ajouté que la tendinite de De Quervain était souvent mise en évidence à la suite d'un traumatisme mineur de la main ou du poignet. Toutefois, cela ne signifiait pas que ledit traumatisme soit responsable de l'affection.

Par décision du 24 décembre 2018, Swica a refusé d'allouer ses prestations (traitement médical et indemnités journalières) pour la rechute de l'événement du 7 mai 2018, l'atteinte à la santé devant être considérée comme étant de nature malade.

Le 23 janvier 2019, B._____ s'est opposé à cette décision. Pour l'essentiel, il a fait valoir que l'avis médical du Dr C._____ n'était pas convaincant dès lors que le refus de prise en charge se fondait sur la

déclaration du médecin-conseil selon laquelle il n'aurait pas « *trouvé de description convaincante quant à une origine traumatique possible de la tendinite de De Quervain* ». Or cette affirmation non motivée scientifiquement était non seulement en contradiction avec le rapport de l'Hôpital X._____ mais également avec la doctrine médicale d'après laquelle une origine traumatique de la tendinite de De Quervain était parfaitement possible. A cet égard, l'assuré a rappelé que le Dr L._____ avait expliqué en détail dans son rapport du 8 novembre 2018 les raisons pour lesquelles il fallait en l'espèce retenir une origine post-traumatique à la tendinite de De Quervain. Il convenait dès lors d'admettre que les troubles du poignet droit pour lesquels l'assuré avait annoncé une rechute en date du 7 août 2018 étaient bien en rapport de causalité naturelle avec l'événement du 7 mai 2018. A titre subsidiaire, l'assuré a souligné que, dans la mesure où le rapport du Dr L._____ remettait très sérieusement en doute les constatations du Dr C._____, il se justifiait de mettre en œuvre une expertise indépendante.

Par décision sur opposition du 3 mai 2019, Swica a rejeté l'opposition formée par l'assuré. En bref, elle a retenu que c'était donc à bon droit qu'elle avait refusé d'allouer ses prestations pour l'incapacité de travail et les traitements intervenus dès le 3 juillet 2018.

B. Par acte du 3 juin 2019, B._____, toujours représenté par Me Alexandre Lehmann, avocat, a saisi la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud d'un recours contre la décision sur opposition du 3 mai 2019 en concluant, sous suite de frais et dépens, à son annulation en ce sens que Swica « *est tenue de prendre en charge les suites de l'accident du 7 mai 2018, respectivement le cas de rechute concernant le poignet droit* ». Reprenant l'argumentation développée en procédure d'opposition, l'assuré a expliqué une nouvelle fois en quoi il convenait de privilégier l'appréciation du Dr L._____ à celle du Dr C._____. Ce nonobstant, il eût appartenu à Swica d'éclaircir le déroulement exact de l'accident dans la mesure où elle avançait que les différents rapports médicaux seraient contradictoires sur ce point. A cet égard, l'assuré a précisé que le rapport du 12 juin 2018 - qui mentionnait

un choc contre un mur - n'était pas conforme à la réalité et maintenait avoir été blessé au poignet droit par la roulette d'un support de marchandise qui lui était tombée sur la main. A titre subsidiaire, il a réaffirmé que le rapport du Dr L. _____ du 8 novembre 2018 mettait en doute les constatations du Dr C. _____, ce qui justifiait la mise en oeuvre d'une expertise indépendante auprès d'un expert spécialisé en chirurgie de la main. L'assuré a également requis son audition ainsi que la tenue de débats publics.

Le 7 octobre 2019, l'assuré a transmis un rapport médical établi le 3 octobre 2019 par les Drs W. _____, médecin associé au service de chirurgie plastique et de la main de l'Hôpital X. _____, et L. _____. Ceux-ci y confirmaient que la tendinite de De Quervain pouvait avoir une origine post-traumatique. Les références médicales citées par les Drs W. _____ et L. _____ contredisaient l'avis du médecin-conseil de Swica, qui excluait une origine post-traumatique de la tendinite de De Quervain. La tendinite ou la ténosynovite de De Quervain post-traumatique constituait une entité réelle et rapportée dans la littérature médicale. Dans le cas présent, les spécialistes de l'Hôpital X. _____ confirmaient que la cause de la tendinite était très probablement post-traumatique, compte tenu des éléments de l'anamnèse et de l'examen clinique réalisé par la Dre G. _____. En conséquence, l'assuré a déclaré maintenir les conclusions prises au bas de son mémoire de recours, respectivement sa requête tendant à la mise en oeuvre d'une expertise orthopédique de rang universitaire, auprès d'un médecin spécialisé en chirurgie de la main.

Dans sa réponse du 14 octobre 2019, Swica a conclu au rejet du recours. En premier lieu, elle a relevé qu'il existait trois versions différentes du déroulement de l'accident du 7 mai 2018. Lors de la consultation du 21 mai 2018, l'assuré a indiqué avoir subi un choc contre un mur ; la déclaration d'accident du 25 mai 2018 mentionnait qu'il était en train de prendre des roulettes à son travail et que l'une d'entre elles lui était tombée sur une main ; quant au rapport du 30 juillet 2018 de la Dre I. _____, il constatait qu'il avait subi un choc au poignet en transportant une caisse. En présence de versions contradictoires, il n'incombait pas à

Swica de procéder à de plus amples investigations à ce propos et c'était à juste titre qu'elle avait, conformément à la jurisprudence applicable, retenu l'existence d'un choc (première version). En second lieu, elle a souligné que le rapport du Dr L. _____ du 3 octobre 2019 n'était pas de nature à remettre en cause l'appréciation motivée et convaincante du Dr C. _____ telle qu'exposée dans son rapport du 30 août 2018 complété le 5 décembre suivant. Outre que le Dr L. _____ n'indiquait pas quelle version précise de l'accident il retenait, il ne se prononçait pas sur les points soulevés par le médecin-conseil, à savoir la mobilité indolore du pouce et le fait qu'il était difficile d'imaginer qu'un choc puisse survenir sur la région radiale si l'assuré était en train de porter une caisse. Selon Swica, le Dr L. _____ justifiait un lien de causalité au motif que l'assuré ne présentait pas de douleurs au poignet droit avant l'événement du 7 mai 2018. Or l'existence d'un lien de causalité naturelle ne pouvait être retenue avec l'accident, au seul motif qu'avant cet événement, l'assuré n'avait pas émis de plainte. Cela reviendrait à se fonder sur l'adage « *post hoc, ergo propter hoc* », lequel ne permettait pas d'établir l'existence d'un lien de causalité.

En réplique du 3 décembre 2019, B. _____ a relaté dans quelles circonstances l'événement du 7 mai 2018 s'était déroulé. A cet égard, il a exposé que, le matin de l'accident, il avait voulu prendre une caisse qui se trouvait tout au-dessus d'une pile de caisses avec roulettes destinées au transport des aliments mais que, n'étant pas bien fixée, elle lui était tombée sur le bord radial du poignet droit. Dans ce contexte, l'assuré a relevé que Swica ne lui avait jamais demandé d'explications sur le déroulement de l'accident en dépit des contradictions qu'elle affirmait avoir décelées. Or, conformément à la maxime inquisitoire, il lui incombait d'établir l'état de fait de manière correcte, complète et objective afin de découvrir la réalité matérielle, ce qu'elle n'avait manifestement pas fait puisqu'elle avait accepté de prendre en charge le cas initial sans demander à l'assuré de plus amples explications. S'agissant des rapports médicaux, ce dernier a une nouvelle fois opposé les avis du médecin-conseil de Swica aux appréciations émanant des médecins de l'Hôpital X. _____ et exposé les motifs pour lesquels il convenait, selon lui, de

suivre leur point de vue en retenant que la cause de la tendinite de De Quervain était très probablement post-traumatique. L'assuré a déclaré persister intégralement dans les conclusions prises au bas de son mémoire de recours du 3 juin 2019.

Dupliquant en date du 20 décembre 2019, Swica a maintenu que l'assuré avait fourni trois versions successives de l'événement du 7 mai 2018 et qu'elle n'avait pas à lui demander davantage de renseignements, dans la mesure où, selon la jurisprudence applicable, il fallait privilégier la première version, soit celle faite alors que l'assuré n'était pas encore pleinement conscient des conséquences juridiques qui lui étaient attachées. Sous l'angle médical, Swica a relevé que l'assuré n'avait pas consulté les Drs I._____ et L._____ dans les suites directes de l'accident. Se référant à un arrêt du Tribunal fédéral du 2 mai 2018 (8C_856/2017), elle a indiqué que la mention post-traumatique ne préjugait en rien de l'origine accidentelle de la lésion. Elle a également constaté que l'assuré avait pu reprendre son travail de vendeur au rayon fruits et légumes à 100 % dès le 26 mai 2018 et ce jusqu'au 2 juillet 2018. Pour le reste, Swica a réitéré les motifs pour lesquels elle estimait que le rapport du Dr L._____ du 3 octobre 2019 n'était pas propre à mettre en doute l'appréciation du Dr C._____. En conséquence, elle a maintenu ses conclusions tendant au rejet du recours.

Le 6 janvier 2020, B._____ a fait savoir qu'en l'absence de nouveaux arguments, il renonçait à déposer d'ultimes déterminations. Il a déclaré maintenir les réquisitions de preuve formulées dans son mémoire de recours.

C. Le 29 janvier 2020, le Juge instructeur a ordonné la mise en œuvre d'une expertise qu'il a confiée au Dr H._____, spécialiste en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique ainsi qu'en chirurgie de la main.

Dans son rapport du 29 juillet 2020, le Dr H._____ a procédé à un rappel anamnestique incluant les antécédents personnels et socio-

professionnels de l'assuré, a rendu compte de l'examen clinique pratiqué au poignet droit avec, si nécessaire, comparaison avec le côté gauche, décrit le status neurologique avant de commenter brièvement deux documents radiologiques, à savoir, d'une part, une radiographie du poignet droit (face et profil) réalisée le 21 mai 2018 et, d'autre part, une radiographie du poignet droit face/profil et supination poing fermé en la comparant à une radiographie du poignet gauche supination poing fermé toutes deux pratiquées le 12 juin 2020. Au rapport d'expertise était joint un lot de diverses pièces, dont le dossier médical de l'assuré auprès de l'Hôpital X. _____ incluant les rapports de la Dre G. _____ des 23 août et 24 septembre 2018 ainsi qu'une photographie d'une pile de caisses à roulettes à l'origine du traumatisme subi le 7 mai 2018. Sur la base de son analyse, l'expert a retenu les diagnostics suivants :

- status post contusion du versant dorso-radial du poignet droit le 7 mai 2018 ;
- tendinite de De Quervain du poignet droit post traumatique ;
- status post infiltration de la première coulisse des extenseurs le 9 août 2018 ;
- instabilité très probablement médio-carpienne sur une lésion ligamentaire d'origine indéterminée, sans relation avec le traumatisme du 7 mai 2018, bilatérale, prédominant à droite, à investiguer ultérieurement.

Le Dr H. _____ a rappelé que l'assuré avait été victime, en date du 7 mai 2018, d'un choc sur le versant radial du poignet droit. A la suite de cet accident, il avait développé une tendinite de De Quervain qui était restée symptomatique jusqu'à l'injection de cortisone pratiquée à l'Hôpital X. _____ le 9 août 2018, injection qui avait permis la disparition complète de la symptomatologie. Il fallait dès lors retenir le diagnostic définitif de tendinite post-traumatique de De Quervain et ce, avec un haut degré de vraisemblance prépondérante. Même si cette pathologie était beaucoup plus rare qu'une tendinite de De Quervain non traumatique, son existence était rapportée dans la littérature médicale et les informations

destinées aux patients. Elle était également prise en charge par l'assurance-accidents.

L'expert a conclu qu'il existait un lien de causalité au degré de vraisemblance prépondérante (hautement probable). D'après lui, le lien de causalité entre le traumatisme et la pathologie présentée par l'assuré était d'origine très vraisemblablement post-traumatique, car même si l'intéressé n'avait bénéficié en premier lieu que d'une incapacité de travail de courte durée, ses plaintes ne s'étaient pas modifiées jusqu'à la consultation du 3 juillet 2018 même s'il avait repris le travail dans l'intervalle. Le fait qu'un patient temporairement en incapacité de travail soit à nouveau mis à l'incapacité de travail pour la même problématique ne démontrait pas qu'entre-temps il était guéri.

Dans ses déterminations du 4 septembre 2020, Swica s'est référée au rapport de son médecin-conseil, le Dr C._____, du 19 août 2020 qu'elle a joint en annexe. Après avoir rappelé les principales données médicales du cas de l'assuré, ce médecin a indiqué que l'expertise du Dr H._____ n'apportait pas d'élément suffisant pour admettre qu'il existait une probabilité prépondérante entre le traumatisme du 7 mai 2018 et la tendinite de De Quervain du poignet droit de l'assuré. D'après le Dr C._____, les éléments parlant en faveur d'une étiologie malade étaient les suivants :

- présence d'une tuméfaction indolore sur le bord radial du poignet deux semaines après le trauma ;
- les modalités du traumatisme ne correspondent pas aux conditions spécifiques pour pouvoir évoquer une causalité probable ;
- surutilisation très probable de la main chez un assuré manuel lourd ;
- l'existence rare de la tendinite de De Quervain d'origine post-traumatique.

Selon le Dr C._____, le diagnostic final devrait être celui de status post-contusion du versant dorso-radial, voire radial, du poignet droit du 7 mai 2018 avec celui de status post-tendinite de De Quervain d'origine malade, possiblement traumatique. En conséquence, il estimait que le

rapport de causalité entre l'événement du 7 mai 2018 et la tendinite de De Quervain n'était pas établi avec une probabilité prépondérante mais qu'il était tout au plus possible.

Se fondant sur l'appréciation du Dr C._____, Swica a considéré que, dans la mesure où elle se basait sur des statistiques et les douleurs de l'assuré, l'expertise du Dr H._____ faisait application du principe « *post hoc, ergo propter hoc* », lequel ne permettait pas d'établir l'existence d'un lien de causalité. A cela s'ajoutait que le Dr H._____ ne s'était pas prononcé sur la mobilisation indolore du pouce alors que Swica avait expressément sollicité sa prise de position sur ce point. L'ensemble de ces éléments achevaient d'ôter toute valeur probante à l'expertise du Dr H._____. Partant, Swica a déclaré maintenir les conclusions prises dans sa réponse du 14 octobre 2020.

Par courrier du 10 septembre 2020, B._____ a relevé que le Dr H._____ avait confirmé le diagnostic de ténosynovite d'origine post-traumatique de la première coulisse des extenseurs du poignet droit. Satisfaisant aux réquisits jurisprudentiels en la matière, son rapport pouvait se voir conférer entière valeur probante et il n'existait aucune circonstance de nature à ébranler sérieusement la crédibilité de l'expertise. La valeur probante du rapport d'expertise était d'autant plus grande qu'il rejoignait les avis médicaux des Drs L._____, W._____, et I._____ qui avaient tous attesté l'origine traumatique de la tendinite de De Quervain. L'assuré a par conséquent confirmé l'intégralité de l'argumentation figurant dans son mémoire de recours du 3 juin 2019 et dans sa réplique du 3 décembre 2019.

D. Le 21 juin 2021, le Dr H._____ a répondu ce qui suit aux questions complémentaires posées par le magistrat instructeur :

- « **1. Lors du premier examen par le Dr J._____, comment expliquer qu'il n'y ait pas eu de douleurs relevées à la mobilisation du pouce ? La manœuvre caractéristique du pouce (test de Finkelstein) n'aurait-elle pas été réalisée, ou pas correctement ? En présence d'une tendinite de De Quervain post traumatique, la**

mobilisation du pouce n'aurait-elle pas dû se révéler douloureuse ?

1A. Lors du premier examen par le Dr J. _____, comment expliquer qu'il n'y a pas eu de douleur relevée à la mobilisation de la colonne du pouce ?

La mobilisation douloureuse de la colonne du pouce dans le cadre d'une tendinite de De Quervain n'est de loin pas pathognomonique de la tendinite de De Quervain et pas forcément douloureuse. Le plus souvent le patient se plaint de douleurs localisées en regard du toit de la première coulisse des extenseurs, sur le versant radial du poignet. Ce sont les tests spécifiques, comme le test de Finkelstein, qui peuvent mettre en évidence des douleurs, mais qui dans ce cas sont localisées en regard du toit de la première coulisse des extenseurs.

En plus, j'ai à de nombreuses reprises constaté qu'il existait une discrépance nette entre l'examen clinique pratiqué et ce qui était rapporté dans un rapport d'assurance. Dans le cas précis de Monsieur B. _____, il y en a un très bel exemple, puisque le rapport écrit de radiologie des radiographies pratiquées le 21.05.2018 signale : « Rapports articulaires : physiologiques. Structure osseuse : radius intact. Parties molles : sans particularité. Conclusion : pas de fracture. » (Rapport du Dr Y. _____ du Centre d'Imagerie M. _____). Comme je l'ai mentionné à la page 10 de mon précédent rapport, sous radiologie RX du poignet droit face et profil (le 21.05.2018, Centre d'Imagerie M. _____), le rapport du radiologue a totalement omis l'existence radiologique de signes d'instabilité du carpe droit. Comme précisé dans mon rapport sous discussion, point 2 alinéa 2 et alinéa 3.

1B. La manoeuvre caractéristique du pouce (test de Finkelstein) n'aurait-elle pas été réalisée, ou pas correctement ?

Il m'est impossible de me prononcer et de dire si le test a été réalisé ou réalisé de façon incorrecte car aucune description de la réalisation de ce test n'est faite dans le rapport du Dr J. _____. Je précise également que le test de Finkelstein n'est pas le seul test que l'on peut effectuer à la recherche d'une tendinite de De Quervain. Les tests de Finkelstein inversé, le What test, ou le test de Brunelli peuvent également l'être, mais ne sont pas systématiquement positifs dans une tendinite de De Quervain.

1C. En présence d'une tendinite de De Quervain post traumatique, la mobilisation du pouce n'aurait-elle pas dû se révéler douloureuse ?

La mobilisation de la colonne du pouce, telle quelle, n'est pas systématiquement et de loin pas douloureuse et il existe des tendinites de De Quervain, qu'elles soient post-traumatiques ou non, où le patient ne se plaint absolument pas de douleurs à la mobilisation de la colonne du pouce mais de douleurs localisées sur le toit

de la première coulisse des extenseurs, et ce à la mobilisation du poignet.

- 2. Dans le cas concret de l'assuré, peut-on exclure, et à quel degré de vraisemblance, ceci par une démonstration médicale, que, lors de l'événement traumatique du 5 [recte : 7] mai 2018, il n'y ait pas eu d'état maladif ? Selon l'état d'avancement d'une atteinte malade, quels éléments médicaux concrets permettent d'exclure que, la veille de l'événement accidentel, l'assuré ne présentait pas une tendinite de De Quervain ?**

- 2A. Dans le cas concret de l'assuré, peut-on exclure, et à quel degré de vraisemblance, ceci par une démonstration médicale, que, lors de l'événement traumatique du 5 [recte : 7] mai 2018, il n'y ait pas eu d'état maladif ?**

L'anamnèse détaillée du patient n'a pas mis en évidence de symptomatologie douloureuse localisée en regard du toit de la première coulisse des extenseurs antérieure à l'événement traumatique du 05. [recte : 07] 05.2018. Dans son rapport, le Dr J. _____ n'a pas non plus signalé que le patient se plaignait préalablement à son accident de douleurs localisées en regard du toit de la première coulisse des extenseurs. Dans ces conditions, il n'y a aucun élément qui permette de dire que le patient présentait une pathologie médicale avant ou la veille au soir de l'événement accidentel. Du reste, le Dr C. _____, dans son rapport du 19.08.2020, ne signale pas lui non plus l'existence d'une pathologie préalable ayant été décompensée par le traumatisme du 07.05.2018.

- 3. Combien de temps faut-il pour qu'une tendinite de De Quervain d'origine malade, respectivement non traumatique, manifeste une ampleur telle qu'elle devienne douloureuse ?**

Il faut différencier entre l'étiologie de la tendinite de De Quervain et sa symptomatologie. La tendinite de De Quervain peut survenir suite par exemple à des mouvements répétitifs du poignet mettant sous tension les tendons de la première coulisse des extenseurs et ce pendant plusieurs semaines ou mois. Par contre, elle ne devient symptomatique que quand l'inflammation est suffisamment importante pour provoquer des douleurs au niveau de la 1^{ère} coulisse des extenseurs.

- 4. Peut-on scientifiquement dater, respectivement situer dans le temps, l'origine d'une tendinite dont l'évolution se serait faite à bas bruit sur un plan maladif ?**

Non. J'ai traité à de nombreuses reprises des patients présentant une tendinite de De Quervain d'origine malade, qui est devenue symptomatique subitement, dans le cadre d'une activité professionnelle qu'ils pratiquaient depuis plusieurs années. J'ai vu d'autres patients qui, suite à une activité spécifique effectuée pendant une journée, sont devenus symptomatiques le soir-même. Dans le cas de

Monsieur B. _____, il ne m'a pas fait part d'une nouvelle activité spécifique.

5. **L'assuré n'ayant plus présenté de symptomatologie de tendinite lors de votre consultation d'expertise, ceci selon vous après un traitement adéquat par infiltration effectué par le Dr L. _____, peut-on poser des garanties quant au succès de ce traitement ? Estimez-vous que l'assuré est à présent guéri, ou y-a-t-il de possibles rechutes en raison d'un état qui resterait instable ?**

Le résultat positif de l'infiltration pratiquée chez Monsieur B. _____ démontre qu'il a bien présenté une tendinite de De Quervain puisque le traitement adéquat a été proposé, et ce avec succès. Au vu du délai qui s'est aujourd'hui « écoulé » depuis l'infiltration de cortisone et de l'absence de symptomatologie, le patient doit être considéré comme guéri.

6. **Une telle guérison par infiltration est-elle compatible avec une origine de la symptomatologie qui serait traumatique, plutôt que malade ?**

La guérison ne parle en rien quant à l'étiologie de la pathologie. En effet, que ce soit une tendinite post traumatique ou d'origine malade, le traitement est le même.

7. **Dans le cas présent d'un assuré manuel, de force, n'est-il pas plus vraisemblable de retenir une origine qui soit, de manière prépondérante, malade à la tendinite qu'il a présenté ?**

Non. La symptomatologie douloureuse est survenue dans les suites immédiates d'un traumatisme adéquat. C'est bien la raison pour laquelle elle doit être considérée comme post traumatique.

8. **Que répondez-vous au Dr C. _____ lorsqu'il explique que le traumatisme (choc) tel que présenté par l'assuré ne serait pas propre à causer une tendinite traumatique ?**

Je crois que mon expertise a démontré de façon suffisamment claire que dans ce cas précis, il s'agissait bien d'une tendinite post traumatique.

9. **Dans le cas concret, quels éléments médicaux objectifs déterminants vous permettent, respectivement ont permis aux autres médecins qui ont traité l'assuré, de ne pas retenir une cause qui serait seulement possiblement traumatique ?**

Je crois que mon expertise a démontré de façon suffisamment claire qu'il s'agissait dans ce cas précis d'une tendinite du poignet droit post traumatique et non pas d'origine malade. Dans ce cas, l'élément déterminant pour moi, comme il l'a semble-t-il été pour d'autres de mes confrères, est l'absence de symptomatologie préalable, l'apparition de la symptomatologie suite à un traumatisme adéquat et l'évolution clinique.

10. Aux réponses à ces questions, vous avez bien entendu toute latitude d'ajouter les observations et remarques que vous aurez inspirées les déterminations somme toute très précises de Swica et du Dr C._____.

Dans son rapport du 19.08.2020, le Dr C._____ écrit « J'attire l'attention sur le fait qu'il n'était nulle part mentionné de ma part que la tendinite post traumatique n'existait pas, mais que son apparition nécessitait des conditions spéciales... ».

Pour mémoire, à la page 3, au dernier alinéa du rapport du Dr C._____ du 05.12.2018, celui-ci a écrit « Le syndrome de De Quervain est une atteinte purement malade ». Face [à] cette affirmation, j'ai dû dans mon expertise, faire la démonstration que la tendinite de De Quervain post traumatique existait, comme dans le cas du patient.

Visiblement le Docteur C._____ a changé d'avis puisque dans le dernier paragraphe de la page 1 de son rapport du 19.08.2020, il a écrit « C'est ainsi que je ne vois aucun intérêt de remplir plusieurs pages pour parler d'une affection qui existe et qui n'a jamais été niée, mais qui demande encore une fois des conditions spécifiques d'apparition ».

Dans ses déterminations du 19 juillet 2021, l'assuré a constaté que le Dr H._____ confirmait une nouvelle fois le diagnostic de ténosynovite d'origine post-traumatique de la première coulisse des extenseurs du poignet droit. Il a ajouté qu'il n'y avait aucune raison de s'écarter de l'appréciation de l'expert, ce d'autant qu'elle rejoignait celle des Drs L._____, W._____, G._____ et I._____, qui avaient également conclu à l'origine traumatique de la tendinite de De Quervain. Renvoyant pour le surplus à son écriture du 10 septembre 2020, il a déclaré persister dans les conclusions principales prises au pied de son mémoire de recours du 3 juin 2019.

S'exprimant par pli du 21 juillet 2021, Swica a indiqué avoir soumis le rapport complémentaire du Dr H._____ au Dr C._____. Dans ses observations du 3 juillet 2021, celui-ci relevait que, pour justifier le rapport de causalité traumatique, l'expert se fondait sur des situations exceptionnelles rencontrées dans sa pratique médicale. Or des exceptions ne déterminaient pas une probabilité. Il a expliqué que la tendinite de De Quervain se caractérisait par une inflammation des gaines des tendons extenseurs de la première coulisse (d'où le terme tendinite) due à la surcharge mécanique, ce qui entraînait des micro-traumatismes. La

douleur constituait l'un des signes les plus fréquents et les plus marqués de cette symptomatologie tandis que le test de Finkelstein en était le plus fidèle témoin. La douleur pouvait siéger à la base du pouce, au bord externe et même à l'avant-bras. Dans le cas d'un trauma, il fallait un choc bien précis et direct dans la région de la styloïde radiale, voire directement sur les tendons de la première coulisse. Dans le cas présent, lorsque l'expert expliquait que l'assuré n'avait pas eu de symptômes avant l'accident du 7 mai 2018, cela ne signifiait pas qu'il y eût une causalité naturelle avec cet accident. Contrairement à ce que prétendait l'expert, le Dr C. _____ n'avait pas changé d'avis mais maintenait que la tendinite de De Quervain était essentiellement une affection malade (ce que la littérature médicale signalait d'ailleurs toujours comme telle). Ce n'était qu'exceptionnellement qu'elle pouvait revêtir un caractère post-traumatique, ce qui n'était pas le cas en l'occurrence. De plus, la fréquence traumatique n'existait que dans des cas exceptionnels et son incidence était si minime que le Dr C. _____ n'avait pas réussi à trouver des articles démontrant qu'il s'agissait vraiment ici d'une tendinite de De Quervain post-traumatique. Forte de cette analyse, Swica en a inféré que l'expertise du Dr H. _____ et son complément se fondaient principalement sur l'adage « *post hoc, ergo propter hoc* », lequel ne permettait pas d'établir l'existence d'un lien de causalité, et qu'ils n'étaient par conséquent pas probants. Partant, elle a maintenu ses conclusions tendant au rejet du recours.

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. Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations de l'intimée ensuite de l'atteinte au poignet droit annoncée le 7 août 2018. Il s'agit plus particulièrement de déterminer si cette atteinte est en relation de causalité avec l'événement accidentel du 7 mai 2018.

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. Selon l'art. 4 LPGA, est réputée 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 en premier lieu, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé ; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique, mentale ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration, le cas échéant le juge, examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance

prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans le droit des assurances sociales (ATF 142 V 435 consid. 1 et les références citées).

c) Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré 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 ; TF 8C_595/2017 du 16 mai 2018 consid. 3.1 et les références citées).

En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 138 V 248 consid. 4 et les références citées ; TF 8C_220/2016 du 10 février 2017 consid. 7.3).

d) La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec l'événement assuré. Les prestations d'assurance sont donc également allouées en cas de rechutes et de séquelles tardives (art. 11 OLAA [ordonnance fédérale du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202]). Selon la jurisprudence, les rechutes et les séquelles tardives ont ceci en commun qu'elles sont attribuables à une atteinte à la santé qui, en apparence seulement, mais non dans les faits, était considérée comme guérie. Il y a rechute lorsque c'est la même affection qui se manifeste à nouveau. On parle de séquelles tardives lorsqu'une atteinte apparemment guérie produit, au cours d'un laps de temps prolongé, des modifications organiques ou psychiques qui conduisent souvent à un état pathologique différent (ATF 123 V 137 consid. 3a et les références citées ; TF 8C_61/2016 du 19 décembre 2016 consid. 3.2). Les rechutes et suites tardives se rattachent donc par définition à un événement accidentel. Corrélativement, elles ne peuvent faire naître une obligation de l'assureur-accidents (initial) de verser des prestations que s'il existe un lien de

causalité naturelle et adéquate entre les nouvelles plaintes de l'intéressé et l'atteinte à la santé causée à l'époque par l'accident assuré (ATF 118 V 293 consid. 2c et les références citées ; TF 8C_571/2016 du 24 mars 2017 consid. 3).

4. a) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par 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 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 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_877/2018 du 24 juillet 2019 consid. 5).

b) En principe, le juge ne s'écarter pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 135 V 465 consid. 4.4 et les références citées). Peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on

ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa et les références citées ; TF 9C_719/2016 du 1^{er} mai 2017 consid. 5.2.1 et les références citées).

5. a) En l'espèce, le recourant a été victime d'un choc sur le poignet droit en date du 7 mai 2018. Dans leurs écritures respectives, les parties ont disserté quant au déroulement de l'événement accidentel du 7 mai 2018. Point n'est toutefois besoin d'examiner cette question plus avant, dans la mesure où le recourant a précisé dans quelles circonstances s'était produit cet événement (cf. déterminations du 3 décembre 2019). Au demeurant, l'expert H. _____ a joint à son expertise une photographie exposant l'objet à l'origine du traumatisme et permettant d'en comprendre la genèse.

b) aa) L'intimée s'est fondée sur l'appréciation du Dr C. _____, médecin-conseil, pour nier l'existence d'un lien de causalité entre l'état de la main droite et l'accident du 7 mai 2018. Selon ce médecin, la ténosynovite de De Quervain est essentiellement d'origine malade et elle est due soit à une utilisation inhabituelle de la main, soit à des microtraumatismes répétés. Un choc peut constituer un point de départ des douleurs, mais il est exceptionnel qu'il soit responsable de la tendinite. Dans le cas présent, l'anamnèse diverge. Initialement, la déclaration d'accident faisait état d'une roulette tombant sur la main droite au travail, alors qu'un autre document mentionnait un choc contre un mur (rapport du Dr J. _____ du 12 juin 2018, réd.). Il est exceptionnel qu'une ténosynovite de De Quervain apparaisse à la suite d'un choc, car celui-ci doit survenir directement sur le grand abducteur du pouce, donc exactement sur le bord radial du poignet. Pour ces raisons, le Dr C. _____ a estimé que le rapport de causalité entre l'événement du 7 mai 2018 et la ténosynovite de De Quervain était tout au plus possible dans le cas de l'assuré. En d'autres termes, il n'existait pas de lien causal prépondérant entre cet événement et la tendinite de De Quervain du poignet droit chez l'intéressé. D'après le Dr C. _____, l'événement du 7 mai 2018 avait

provoqué une contusion simple du poignet droit. Or une contusion simple ne devrait plus présenter de relation de causalité après le choc du poignet, voire une chute, après trois semaines d'évolution depuis l'événement initial.

bb) Dans un rapport complémentaire du 5 décembre 2018 faisant suite au dépôt par le recourant d'un rapport du 8 novembre 2018 établi par le Dr L._____, le Dr C._____ a maintenu sa position quant à l'étiologie malade de l'affection de De Quervain chez le recourant. Selon l'intimée, le rapport du Dr L._____ du 8 novembre 2018 n'était pas susceptible de remettre en cause l'appréciation du Dr C._____. Le Dr L._____ justifiait principalement un lien de causalité au motif que l'assuré ne présentait pas de douleurs au poignet droit avant l'événement du 7 mai 2018. Or l'existence d'un lien de causalité naturelle avec l'accident du 7 mai 2018 ne pouvait être retenue au seul motif qu'avant cet événement l'assuré n'avait pas émis de plainte. Cela reviendrait à se fonder sur l'adage « *post hoc ergo propter hoc* », lequel ne suffisait pas pour établir l'existence d'un lien de causalité. Partant, il n'y avait pas lieu de s'écarter de l'appréciation motivée et convaincante du Dr C._____ selon laquelle il n'y avait pas de lien de causalité probable entre la tendinite de De Quervain, affection essentiellement dégénérative, et l'événement du 7 mai 2018 (cf. décision sur opposition du 3 mai 2019).

c) Cela étant, si les parties s'accordent quant au diagnostic de tendinite de De Quervain, leurs positions divergentes quant à la nature - malade ou traumatique - de cette atteinte ont conduit le Juge instructeur à ordonner la mise en œuvre d'une expertise judiciaire confiée au Dr H._____.

aa) Dans son rapport du 29 juillet 2020, l'expert a retenu que le recourant avait été victime, en date du 7 mai 2018, d'un choc sur le versant radial du poignet droit et que, à la suite de ce traumatisme, il avait développé une tendinite de De Quervain, diagnostic posé pour la première fois par la Dre I._____ le 3 juillet 2018 (cf. rapport du 30 juillet 2018). Alors que le poignet droit était asymptomatique préalablement à

cet événement, le recourant a signalé depuis lors la persistance d'une symptomatologie douloureuse. Même s'il n'avait pas consulté entre le 21 mai et le 3 juillet 2018, il n'avait jamais signalé une amélioration de la symptomatologie douloureuse, qui était restée permanente sans toutefois l'avoir empêché de reprendre son activité professionnelle dans l'intervalle. Ainsi, il s'est plaint de la persistance d'une symptomatologie douloureuse résistant aux traitements conservateurs sous la forme d'anti-inflammatoires locaux, d'immobilisation et de traitement d'ergothérapie jusqu'à l'obtention d'une évolution favorable par suite de l'infiltration de cortisone pratiquée à l'Hôpital X. _____ au mois d'août 2018 (cf. rapports de la Dre G. _____ des 23 août et 24 septembre 2018).

bb) Le Dr H. _____ a ensuite objectivé les raisons pour lesquelles le recourant ne présentait vraisemblablement pas une lésion dégénérative au poignet droit avant l'accident du 7 mai 2018, nonobstant l'absence d'examens cliniques ou d'imagerie antérieurs. Si la ténosynovite de De Quervain était une affection essentiellement d'origine malade, il n'était toutefois pas exclu qu'elle puisse revêtir un caractère traumatique, même si celui-ci était beaucoup plus rare. A l'instar du Dr L. _____, l'expert a entrepris des recherches dans la littérature médicale aux fins d'étayer d'existence d'une tendinite de De Quervain post-traumatique. Confrontant le résultat de ses démarches aux données résultant du dossier (description de l'accident faite par le recourant, aspect clinique décrit deux semaines après l'événement accidentel par le Dr J. _____ puis un mois et demi plus tard par la Dre I. _____), l'expert a estimé que ces dernières étaient tout à fait compatibles avec une ténosynovite de De Quervain, en l'occurrence post-traumatique. Cela étant, outre le caractère préalablement asymptomatique du poignet, il n'y avait par ailleurs pas d'éléments en faveur d'une tendinite non traumatique, telle que l'existence d'une pathologie inflammatoire. Le Dr H. _____ a encore expliqué en quoi l'utilisation du terme « rechute » lui paraissait inadéquate dans le cas d'espèce. A cet égard, il a retenu que le recourant avait présenté une continuité dans ses plaintes depuis l'accident du 7 mai 2018 jusqu'à l'infiltration de cortisone pratiquée à l'Hôpital X. _____ au mois d'août 2018, laquelle avait permis une guérison complète. Il n'y avait ainsi

pas eu de rechute, soit une réactivation d'une atteinte présumée guérie. Même si l'intéressé n'avait bénéficié, dans un premier temps, que d'une incapacité de travail de courte durée, ses plaintes ne s'étaient pas modifiées jusqu'à la consultation du 3 juillet 2018 (Dre I. _____), quand bien même une reprise du travail avait eu lieu entre-temps. Selon l'expert, le fait qu'un patient temporairement en incapacité de travail soit à nouveau mis à l'arrêt de travail pour la même problématique ne démontrait pas que dans l'intervalle il était guéri.

cc) Aux termes de son rapport complémentaire du 21 juin 2021, le Dr H. _____ a relevé qu'il existait des tendinites de De Quervain, qu'elles soient post-traumatiques ou non, où le patient ne se plaint pas de douleurs à la mobilisation de la colonne du pouce mais de douleurs localisées sur le toit de la première coulisse des extenseurs et ce, à la mobilisation du poignet. Dans le cas du recourant, l'anamnèse détaillée n'avait pas mis en évidence de symptomatologie douloureuse localisée en regard du toit de la première coulisse des extenseurs antérieure à l'événement traumatique du 7 mai 2018. Dans son rapport du 12 juin 2018, le Dr J. _____ n'avait pas non plus signalé que l'intéressé s'était plaint préalablement à son accident de douleurs localisées en regard du toit de la première coulisse des extenseurs. Dans ces conditions, il n'y avait aucun élément permettant d'affirmer qu'il présentait une pathologie médicale avant ou la veille au soir de l'événement accidentel. Du reste, le Dr C. _____ n'avait pas non plus signalé l'existence d'une pathologie préalable ayant été décompensée par le traumatisme du 7 mai 2018 (rapport du 19 août 2020). L'expert a encore relevé que le résultat positif de l'infiltration pratiquée chez le recourant démontrait qu'il avait bien présenté une tendinite de De Quervain puisque le traitement adéquat avait été proposé, et ce avec succès. En effet, au vu du laps de temps intervenu depuis l'infiltration de cortisone et de l'absence de symptomatologie, l'intéressé devait être considéré comme guéri. Toutefois, la guérison ne fournissait aucune indication quant à l'étiologie de l'affection en cause ; en effet, que ce soit une tendinite post traumatique ou d'origine malade, le traitement était le même. En l'occurrence, dans la mesure où la symptomatologie douloureuse était

survenue dans les suites immédiates d'un traumatisme adéquat, la tendinite devait être considérée comme post-traumatique. Au terme de son analyse, le Dr H._____ a ainsi estimé que l'absence de symptomatologie préalable, l'apparition de la symptomatologie ensuite d'un traumatisme adéquat et l'évolution clinique constituaient des éléments médicaux objectifs déterminants pour conclure au caractère post-traumatique (et non pas maladif) de la tendinite du poignet droit présentée par le recourant.

d) On ne voit en l'occurrence aucune raison de s'écarter des conclusions de l'expert H._____. L'intimée oppose uniquement les avis des 19 août 2020 et 3 juillet 2021 de son médecin-conseil dont l'appréciation reste isolée au regard de celle de l'expert et des spécialistes consultés. Le Dr C._____ livre une évaluation distincte sans avoir effectué d'examen clinique et ne fait pas non plus mention d'éléments cliniques ou diagnostiques qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui seraient suffisamment pertinents pour en remettre en cause le bien-fondé. En résumant les pièces médicales en sa possession, l'expert a notamment relevé que, lors de la consultation du 21 mai 2018, la mobilisation du pouce était indolore (cf. rapport d'expertise du 29 juillet 2020, p. 11), ce qu'il a confirmé dans son rapport complémentaire du 21 juin 2021. Pour le surplus, il a expliqué sur quels éléments objectifs médicaux déterminants se fondait son analyse, en particulier l'absence d'une symptomatologie préalable, l'apparition de la symptomatologie suite à un traumatisme adéquat ainsi que l'évolution clinique.

e) L'appréciation du Dr H._____ résulte d'une analyse minutieuse des pièces médicales au dossier, menée sur la base d'examens cliniques et radiologiques complets et en pleine connaissance de l'anamnèse. L'expert a également rendu compte de la littérature médicale topique à propos de la pathologie mise en évidence chez le recourant. Ce rapport procède d'une appréciation claire de la situation par un spécialiste confirmé et débouche sur des conclusions soigneusement motivées et exemptes de contradictions. Il répond en outre à l'avis divergent du Dr C._____. Partant, le rapport d'expertise du Dr H._____ du 29 juillet

2020 (et son complément du 21 juin 2021) peut se voir conférer pleine valeur probante.

f) Sur le vu de ce qui précède, les conclusions de l'expert judiciaire conduisent à retenir l'origine traumatique de l'atteinte à la santé ayant fait l'objet de la déclaration d'accident du 7 août 2018, laquelle est en lien de causalité (naturelle et adéquate) avec l'événement accidentel du 7 mai 2018, dont les suites avaient été prises en charge par l'intimée jusqu'à fin mai 2018.

6. En définitive, le recours doit être admis et la décision sur opposition du 3 mai 2019 annulée, l'intimée étant renvoyée à servir ses prestations pour les suites de l'accident du 7 mai 2018 ayant fait l'objet de la déclaration d'accident du 7 août 2018 (rechute), lesquelles comprennent le traitement de la tendinite de De Quervain et l'incapacité de travail qui lui est associée.

7. a) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. a LPGA dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020, applicable conformément à l'art. 82a LPGA).

b) Selon la jurisprudence, les frais d'expertise font partie des frais de procédure (cf. SVR 2013 IV n° 1 p. 1 [9C_13/2012] consid. 3; consid. 3 non publié aux ATF 139 V 225 de l'arrêt 8C_984/2012 du 6 juin 2013). Aux termes de l'art. 45 al. 1 LPGA, les frais de l'instruction sont pris en charge par l'assureur qui a ordonné les mesures; à défaut, l'assureur rembourse les frais occasionnés par les mesures indispensables à l'appréciation du cas ou comprises dans les prestations accordées ultérieurement.

Dans un arrêt ATF 137 V 210, le Tribunal fédéral a considéré que lorsque le tribunal cantonal des assurances constate qu'une instruction est nécessaire, il doit en principe mettre lui-même une expertise en œuvre (consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4). Les frais d'expertise peuvent ainsi être mis à la charge de l'assureur-accidents lorsque les

résultats de l'instruction mise en œuvre dans la procédure administrative n'ont pas une valeur probatoire suffisante pour trancher des points juridiquement essentiels et qu'en soi un renvoi est envisageable en vue d'administrer les preuves considérées comme indispensables, mais qu'un tel renvoi apparaît peu opportun au regard du principe de l'égalité des armes (ATF 139 V 225 consid. 4.3 ; TF 8C_251/2016 du 10 avril 2017 consid. 7).

Cette règle ne saurait entraîner la mise systématique des frais d'une expertise judiciaire à la charge de l'autorité administrative. Encore faut-il que l'autorité administrative ait procédé à une instruction présentant des lacunes ou des insuffisances caractérisées et que l'expertise judiciaire serve à pallier les manquements commis dans la phase d'instruction administrative. En d'autres termes, il doit exister un lien entre les défauts de l'instruction administrative et la nécessité de mettre en œuvre une expertise judiciaire (TF 8C_251/2016 du 10 avril 2017 consid. 7).

En l'occurrence, sur le plan médical, aucune mesure d'instruction n'a été entreprise par l'intimée, hormis l'examen des pièces médicales versées au dossier. Même en admettant que le rapport du Dr C. _____ du 30 août 2018 (et son complément du 5 décembre 2018) remplissait les réquisits jurisprudentiels en matière de valeur probante, il n'en reste pas moins qu'il subsistait des doutes, au vu des avis divergents au dossier, sur la nature - malade ou traumatique - de la tendinite de De Quervain présentée par le recourant. Dans ces conditions, l'intimée aurait dû procéder à des investigations complémentaires au niveau médical. En n'entretenant aucune démarche dans ce sens, elle a laissé ouverte une question nécessaire à la solution du litige (cf. considérant 2 ci-dessus). Aussi se justifie-t-il de mettre à la charge de l'intimée la totalité des frais de l'expertise judiciaire, y compris les frais de radiographie réalisée à titre d'investigations complémentaires et le complément du 21 juin 2021, soit un montant de 5'169 fr. 30 (4'000 fr. + 199 fr. 30 + 970 fr.).

c) Obtenant gain de cause avec l'assistance d'un mandataire qualifié, le recourant a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA), qu'il convient d'arrêter à 2'500 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de mettre à la charge de l'intimée qui succombe.

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

- I.** Le recours est admis.

- II.** La décision sur opposition rendue par Swica Assurances SA le 3 mai 2019 est annulée, celle-ci étant renvoyée à servir ses prestations pour les suites de l'accident du 7 mai 2018 ayant fait l'objet de la déclaration d'accident du 7 août 2018 conformément aux considérants.

- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires.

- IV.** Les frais de l'expertise judiciaire, à hauteur de 5'169 fr. 30 (cinq mille cent soixante-neuf francs et trente centimes), sont mis à la charge de Swica Assurances SA.

- V.** Swica Assurances SA versera à B. _____ une indemnité de 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs) à titre de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Alexandre Lehmann, avocat (pour B. _____),
- Swica Assurances SA,
- 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).

Le greffier :