

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 16 juin 2023

Composition : M. PIGUET, président
Mmes Röthenbacher et Gauron-Carlin, juges
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

D. _____, à [...] ([...]), recourante, représentée par Me Marine Girardin,
avocate à Lausanne,

et

N. _____ **SA**, à Martigny (VS), intimée.

Art. 43 al. 1 et 44 LPGA ; 6 al. 1 et 18 s. LAA

E n f a i t :

A. Ressortissante portugaise née en [...], D._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante) travaillait depuis le 1^{er} janvier 2011 comme employée de maison auprès de la Clinique de K._____ à [...]. A ce titre, elle était assurée contre les accidents auprès de N._____ SA (ci-après : N._____ ou l'intimée). Les rapports de travail liant l'employeur à l'assurée ont pris fin au 31 mars 2017, date de son licenciement.

Le 20 août 2014, l'assurée a été victime, sur son lieu de travail, de l'incident décrit en ces termes par l'employeur : « En rangeant le chariot à l'économat, Madame D._____ s'est tapé la main droite ». Le travail a été interrompu dès le jour de cet événement.

N._____ a pris le cas en charge.

En raison de douleurs au poignet droit, l'assurée a subi trois interventions chirurgicales qui se sont déroulées les 23 avril 2015, 28 août 2015 et 6 avril 2016.

Par décision du 10 janvier 2017, N._____ a mis fin au versement de l'indemnité journalière au 31 mars 2017 et a invité l'assurée à s'annoncer auprès du Service de l'emploi. Elle a retenu que si l'activité habituelle de l'assurée comme employée de maison était compromise, elle disposait d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée de type bureautique, informatique, hôtesse/réceptionniste, maniement d'objets légers, activité de contrôle (stocks ...), précisant que l'usage d'une orthèse du poignet pourrait être nécessaire pour exercer certaines activités.

En raison de la détérioration des troubles au poignet droit de l'assurée, le versement des indemnités du chômage a pris fin le 22 mars 2018. N._____ a repris le versement des indemnités journalières à compter de cette date.

Le 23 avril 2018, l'assurée a subi une quatrième intervention chirurgicale au niveau de la main droite laquelle a consisté en une résection de la première rangée des os du carpe et en une styloïdectomie radiale.

Au vu de l'évolution de la situation, N. _____ a confié la réalisation d'une expertise médicale de l'assurée au Dr F. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Dans son rapport du 27 février 2019, ce médecin a estimé que les suites de l'événement accidentel du 20 août 2014 étaient stabilisées depuis le 7 janvier 2015 au plus tard et qu'il existait des facteurs étrangers à l'accident sous la forme de troubles dégénératifs débutants radio-carpiens liés à l'âge et aux travaux physiques de boulangerie ainsi qu'aux nettoyages effectués par l'assurée. Il était d'avis que, sur le plan professionnel, l'assurée ne « pourra jamais reprendre une activité quelle qu'elle soit, nécessitant l'usage des deux mains ».

Par décision du 7 mai 2019, N. _____ a mis fin au versement de l'indemnité journalière au 7 janvier 2015 ; elle a toutefois renoncé à demander le remboursement des indemnités journalières et frais médicaux versés à tort du 8 janvier 2015 au 31 mars 2019.

A l'appui de son opposition formée le 7 juin 2019 contre la décision de N. _____, l'assurée a produit un rapport du 21 août 2019 du Dr H. _____, médecin associé au Centre de [...] à l'Hôpital [...] du CHUV. Posant le diagnostic d'entorse sévère en hyperextension du poignet, avec lésion du ligament scapho-lunaire droit complète à la fin août 2014 et séquelles au 24 janvier 2019 (sous la forme de raideur sévère douloureuse du poignet droit, perte de 60 % de la force de la poigne, douleurs lors d'activité manuelle de la main droite et conflit radio-trapézien possible malgré la styloïdectomie radiale) tout en niant l'existence de troubles dégénératifs du poignet liés à l'âge, ce médecin a indiqué que l'assurée ne pourrait plus jamais reprendre la profession de femme de ménage, ni une activité manuelle avec le port de charges supérieures à cinq kilos de la main droite. A côté de la poursuite de la physiothérapie pour la main et

l'épaule, le Dr H._____ n'avait aucune proposition pour améliorer la situation, considérée comme stable et définitive. Il retenait une incapacité de travail totale permanente de l'assurée dans des activités telles que la boulangerie ou le ménage ; seules des activités légères de moins de deux kilos de la main droite restaient envisageables.

S'en est suivi un intense échange de points de vue entre les Drs F._____ et H._____ au sujet de l'origine dégénérative ou traumatique des troubles au poignet droit de l'assurée.

N._____ a confié la réalisation d'une nouvelle expertise au Dr W._____, spécialiste en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, lequel a posé les diagnostics de status après résection de la première rangée du carpe, de conflit styloïde radiale-trapèze et de capsulite rétractile radio-carpienne tout en retenant que les troubles actuels de l'assurée étaient en relation de causalité naturelle certaine avec l'accident survenu le 20 août 2014. S'exprimant sur la capacité de travail de l'assurée, l'expert Dr W._____ a émis les considérations suivantes (rapport d'expertise du 23 octobre 2020, p. 7):

Le membre supérieur gauche est totalement fonctionnel.
Au niveau du membre supérieur droit, il y a d'une part une perte de mobilité du poignet et d'autre part une diminution de la force de la pince fine de 50% et de la prise grossière de 70% par rapport au côté gauche. La douleur du poignet notamment celle sur le versant radial est apaisée par le port d'une attelle stabilisatrice palmaire. Le membre supérieur droit peut donc être utilisé pour des activités ne nécessitant pas des prises de forces et permettant l'utilisation d'une attelle palmaire. Par analogie, ceci peut être considéré comme l'équivalence d'une arthrodèse radio-carpienne. Il y a donc une capacité de travail de 50%.

Selon le Dr W._____, une reprise à mi-temps d'une activité d'employée de maison hospitalière était exigible de la part de l'assurée. Dans des activités adaptées (« un travail de bureau, classement, repassage [devient de plus en plus ambidextre] ») autorisant toutes les positions sauf l'appui sur le poignet droit avec le port de charge de la main droite limité à un kilo, une capacité de travail entière était envisageable. Il a cependant précisé que les suites de l'événement du 20 août 2014

n'étaient pas guéries, ni stabilisées en raison d'un conflit entre la styloïde radiale et le trapèze évoluant défavorablement vers une arthrose continue ; de l'avis du Dr W._____, une styloïdectomie radiale devait être envisagée pour stabiliser le cas.

Par complément d'expertise du 5 mars 2021, le Dr W._____ a confirmé que l'assurée était en mesure d'exercer une activité adaptée à plein temps, sans utilisation de son membre supérieur droit pour des prises de force qui ne pouvaient être effectuées qu'avec le port d'une attelle, à savoir l'équivalent d'une arthrodèse radiocarpienne. L'assurée pouvait ainsi accomplir un travail de bureau léger, un travail de ménage léger ou travailler dans une lingerie (sans port de charges lourdes [à savoir pli du linge et travaux annexes]).

Par décision du 25 mars 2021, N._____ a mis fin au versement des indemnités journalières au 21 août 2020. Elle a refusé à l'assurée le droit à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents au motif que, malgré ses séquelles accidentelles, elle était en mesure de travailler à plein temps dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles dès le 21 août 2020 et d'obtenir un revenu permettant d'exclure l'ouverture d'un droit à une rente. Elle a en revanche alloué à l'assurée une indemnité pour atteinte à l'intégrité d'un montant de 18'900 fr. (taux de 15 % calculé sur un gain assuré de 126'000 fr.) et l'a invitée à s'adresser auprès de son assureur-maladie pour la prise en charge de la poursuite du traitement médical.

A l'appui de ses objections formulées les 6 mai et 4 juin 2021 contre cette décision, l'assurée a produit un courriel du 7 mai 2021 du Dr H._____, dans lequel ce médecin indiquait que les douleurs chroniques du poignet droit exacerbées à chaque utilisation, la capacité de prise limitée à un kilo de la main droite, la nécessité du port d'une attelle du poignet et l'impossibilité de s'appuyer sur la main droite n'autorisaient pas une capacité de travail supérieure à 50 %, même dans une activité adaptée. Ce médecin rappelait par ailleurs avoir effectué la styloïdectomie radiale préconisée par le Dr W._____ dans son expertise.

Par lettre du 26 juillet 2021, le Dr W._____ a maintenu son analyse, sans prendre position sur les remarques du Dr H._____.

Par décision sur opposition du 29 novembre 2021, N._____ a confirmé la teneur de sa décision initiale.

B. a) Dans l'intervalle, D._____ avait déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI).

Par décision du 9 mai 2017, l'office AI a alloué à l'assurée une rente entière d'invalidité pour la période du 1^{er} mai 2016 au 31 janvier 2017.

b) Le 8 mai 2018, une nouvelle demande de prestations a été déposée par l'assurée auprès de l'office AI.

A l'issue de l'instruction du cas, l'office AI a retenu que l'état de santé de l'assurée s'était péjoré depuis la dernière intervention chirurgicale effectuée au mois d'avril 2018. Constatant, sur la base des limitations fonctionnelles de l'assurée (« raideur sévère douloureuse du poignet droit, perte de 60 % de la force de la poigne, douleurs lors d'activité manuelle de la main droite, possible conflit radio-trapézien malgré la styloïdectomie radiale »), que seule une activité mono-manuelle avec le membre gauche, non dominant, demeurerait exigible, il a estimé que l'incapacité de travail était totale dans toute activité professionnelle depuis le 22 mars 2018. Aussi, l'office AI a, par décision du 31 janvier 2020, octroyé à l'assurée une rente entière d'invalidité à partir du 1^{er} novembre 2018.

C. a) Par acte du 11 janvier 2022, D._____, par l'intermédiaire de Me Marine Girardin, avocate à Lausanne, a déféré la décision sur opposition rendue le 29 novembre 2021 par N._____ auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant, sous suite de

dépens, à la réforme de la décision sur opposition attaquée dans le sens de l'octroi en sa faveur d'une rente d'invalidité d'un taux de 57 % au moins dès le 22 août 2020. Subsidiairement, elle a conclu à l'annulation de la décision sur opposition querellée et au renvoi de la cause au N. _____ pour complément d'instruction médicale puis nouvelle décision dans le sens des considérants.

Sur le plan médical, l'assurée contestait présenter une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à son état de santé physique déficient. Ce faisant, elle déniait toute valeur probante au rapport d'expertise du 23 octobre 2020 du Dr W. _____, estimant qu'il convenait de privilégier l'appréciation du Dr H. _____, lequel était au bénéfice d'une connaissance approfondie de la situation médicale pour l'avoir opérée à deux reprises. Elle notait par ailleurs que le Dr F. _____ avait retenu une capacité résiduelle de travail quasiment nulle et que l'office AI avait, quant à lui, constaté une incapacité de travail totale dans toute activité professionnelle depuis le 22 mars 2018.

L'assurée contestait également le calcul de son taux d'invalidité, singulièrement l'étendue de l'abattement sur le salaire statistique pris en compte pour fixer le revenu d'invalidité, plaidant qu'un taux d'abattement de 15 % au moins se justifiait.

b) Dans sa réponse du 19 avril 2022, N. _____ a conclu, en substance, au rejet du recours. Sur le plan médical, elle a confirmé le caractère probant de l'expertise du Dr W. _____. Sur le plan de l'évaluation du taux d'invalidité, elle a indiqué qu'il n'y avait pas lieu de revoir le calcul du degré d'invalidité sur la base du salaire sans invalidité en fonction de l'âge de l'assurée ou de l'absence ou d'expérience professionnelle et de retenir un abattement supérieur à 10 %.

c) Dans sa réplique du 12 mai 2022, l'assurée a maintenu ses conclusions initiales.

d) Par courrier du 19 août 2022, le juge instructeur a informé les parties que le dossier de l'assurance-invalidité avait été versé à la procédure et leur a imparti un délai pour venir consulter le dossier et transmettre leurs éventuelles déterminations.

e) Le 26 octobre 2022, le Dr W. _____ a, en réponse à une demande de complément d'expertise adressée par le juge instructeur, informé la Cour qu'il était à la retraite depuis le 1^{er} août 2021 et qu'il convenait de trouver un autre expert. Il a néanmoins suggéré que la styloïdectomie radiale pratiquée n'avait peut-être pas été suffisante et qu'une révision avec complément de résection pourrait être indiquée.

f) Dans ses déterminations des 11 et 14 décembre 2022, l'assurée a, au vu des informations complémentaires fournies par le Dr W. _____, maintenu ses conclusions, tout en insistant, subsidiairement, sur la nécessité de compléter l'instruction par la mise en œuvre d'une expertise médicale judiciaire auprès d'un chirurgien de la main.

g) Dans ses déterminations des 12 et 22 décembre 2022, N. _____ s'est opposée à tout complément d'expertise « non indispensable et disproportionnel » et a renvoyé pour le surplus à son mémoire de réponse du 19 avril 2022.

h) Le juge instructeur a tenu une audience d'instruction le 3 avril 2023 et a tenté une conciliation, laquelle a échoué en l'état. Il a imparti aux parties un délai au 15 mai 2023 pour permettre la poursuite de leurs discussions transactionnelles.

i) Par courriers séparés du 15 mai 2023, les parties ont chacune fait part au tribunal de l'échec de leurs pourparlers transactionnels.

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 compte tenu des fêtes (art. 38 al. 4 let. c LPGA) 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 a pour objet le droit de la recourante à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents, singulièrement la question de savoir quelle est l'ampleur de la capacité résiduelle de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles.

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.

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 (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 140 V 356 consid. 3.2 et la référence ; TF 8C_404/2020 du 11 juin 2021 consid. 6.2.1).

4. a) L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA par renvoi de l'art. 18 al. 1 LAA). Est réputée incapacité de gain 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, 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 (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique (première phrase). En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (deuxième phrase).

b) Aux termes de l'art. 18 al. 1 LAA, si l'assuré est invalide à 10 % au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité, pour autant que l'accident soit survenu avant l'âge ordinaire de la retraite.

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 - ce par quoi il faut entendre l'amélioration ou la récupération de la capacité de travail (ATF 134 V 109 consid. 4.3 ; TF 8C_202/2017 du 21 février 2018 consid. 3) - 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 cesse dès la naissance du droit à la rente (art. 19 al. 1 LAA).

5. Selon l'art. 61 let. c LPGA, le juge apprécie librement les preuves médicales, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse, sans être lié par des règles formelles. 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_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4). Il n'est au demeurant pas lié par les faits constatés dans la décision litigieuse (JEAN MÉTRAL, Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, 2018, n. 63 *ad* art. 61 LPGA).

6. En l'occurrence, il n'est pas contesté que la recourante présente des séquelles de son accident du 20 août 2014 sous la forme

d'une perte de mobilité et une perte de force du poignet droit ainsi que d'une raideur douloureuse.

a) Le Dr F. _____ a retenu que les suites de l'événement accidentel du 20 août 2014 étaient stabilisées depuis le 7 janvier 2015 au plus tard et qu'il existait des facteurs étrangers à l'accident sous forme de troubles dégénératifs débutants radio-carpiens liés à l'âge et aux travaux physiques de boulangerie ainsi qu'aux nettoyages effectués par le passé par la recourante. Pour ce médecin, la capacité de travail était quasiment nulle, la recourante se trouvant « avec un poignet très limité en mobilité, avec une force fortement diminuée et des douleurs qui l'empêchent quasiment de l'utiliser ». En l'état, la recourante ne pourrait fonctionner qu'en mono-manuelle avec son membre non dominant.

b) Pour le Dr H. _____, la capacité de travail de la recourante ne pouvait dépasser 50 %, même dans une activité adaptée, compte tenu des douleurs chroniques du poignet droit exacerbées à chaque utilisation, d'une capacité de prise limitée à un kilo de la main droite, de la nécessité du port d'une attelle du poignet et de l'impossibilité de s'appuyer sur la main droite. Ce médecin a notamment souligné l'absence de pathologie dégénérative au poignet de la recourante, d'un signe de maladie inflammatoire ou d'une atteinte dégénérative du cartilage ; l'atteinte isolée du ligament scapho-lunaire ne pouvait donc *a priori* pas être reliée à une étiologie dégénérative.

c) Compte tenu des avis divergents des Drs H. _____ et F. _____, l'intimée a confié au Dr W. _____ la réalisation d'une expertise orthopédique.

aa) Dans son rapport du 23 octobre 2020, complété le 5 mars 2021, le Dr W. _____ a posé les diagnostics de status après résection de la première rangée du carpe, de conflit styloïde radiale-trapèze et de capsulite rétractile radio-carpienne et a constaté, d'une part, une perte de mobilité du poignet et, d'autre part, une diminution de la force de la pince fine de 50 % et de la prise grossière de 70 % par rapport au côté opposé. Il

a par ailleurs expliqué que les troubles actuels présentés par la recourante étaient en relation de causalité naturelle certaine avec l'accident du 20 août 2014. Il a enfin estimé la capacité de travail résiduelle de la recourante comme entière dans une activité adaptée autorisant toutes les positions sauf l'appui sur le poignet droit et le port de charge de la main droite limité à un kilo (par exemple, un travail de bureau léger, un travail de ménage léger ou un travail dans une lingerie sans port de charges lourdes [pli du linge et travaux annexes]).

bb) Il n'est toutefois pas possible de reconnaître une pleine valeur probante à l'expertise du Dr W._____. En effet, l'anamnèse établie par ce médecin apparaît particulièrement succincte au regard de l'histoire médicale complexe de la recourante. En particulier, il n'a pas pris connaissance du fait que la recourante avait bénéficié d'une styloïdectomie radiale du poignet, ce qui permet de douter du temps et du sérieux qu'il a consacré à sa tâche. Il convient de préciser que la tentative de la Cour de céans d'obtenir un complément d'expertise de la part du Dr W._____ s'est soldée par un échec, la réponse donnée par ce médecin n'étant pas exploitable. Le Dr W._____ a également fait état d'une perte de mobilité du poignet droit, sans la décrire très précisément. Dans le même temps, il a estimé que la recourante pouvait exercer différentes activités qui, de prime abord, exigent une certaine mobilité du poignet (travail de bureau léger ; travail de ménage léger ; travail dans une lingerie sans port de charges lourdes [pli du linge ou travaux légers]). Par ailleurs, le Dr W._____ ne s'est nullement déterminé au sujet des points de vue des Drs F._____ et H._____, alors même que le but de l'expertise était de départager ces deux opinions, aussi bien sur le plan du diagnostic et des limitations fonctionnelles que sur le plan du lien de causalité naturelle. Sur un plan plus général, il n'y a aucun élément qui permet de soutenir que le point de vue défendu par le Dr W._____ serait plus convaincant que celui défendu par les Drs F._____ ou H._____. En tout état de cause, l'intimée ne fait pas valoir, dans la décision attaquée, d'arguments justifiant de dénier toute valeur probante à l'avis de ces deux médecins.

d) Compte tenu des différents avis exprimés au cours de la procédure au sujet de la capacité résiduelle de travail de la recourante et du lien de causalité naturelle entre les troubles présentés par cette dernière et l'accident et du caractère très divergent de ces avis, un complément d'instruction s'avère nécessaire. Au vu des circonstances, singulièrement des graves lacunes mises en évidence à propos de l'expertise du Dr W._____, il convient de renvoyer la cause à l'intimée - à qui il appartient au premier chef d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales selon l'art. 43 al. 1 LPGA -, cette solution apparaissant comme la plus opportune. Il appartiendra à l'intimée de compléter l'instruction, sur le plan médical, en mettant en œuvre une nouvelle expertise orthopédique - conforme aux exigences de l'art. 44 LPGA et tenant compte des remarques formulées dans le présent arrêt - dont la réalisation devra être confiée à un spécialiste en chirurgie de la main.

e) Compte tenu de l'issue du litige, la problématique du revenu d'invalidé de la recourante, singulièrement de l'étendue de l'abattement sur le salaire statistique pris en compte pour fixer le revenu d'invalidé peut, en l'état du dossier, demeurer indécise.

7. a) En définitive, le recours doit être admis et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'intimée pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f^{bis} LPGA).

c) Vu le sort de ses conclusions, la recourante a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 3'000 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 la mettre intégralement à la charge de l'intimée.

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

I. Le recours est admis.

II. La décision sur opposition rendue le 29 novembre 2021 par N._____ SA 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. N._____ SA versera à D._____ une indemnité de 3'000 fr. (trois mille 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 Marine Girardin (pour D._____),
- N._____ SA,
- Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP),

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 :