

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 7 août 2023

---

Composition : Mme BRÉLAZ BRAILLARD, présidente  
M. Piguet, juge et Mme Gabellon, assesseure  
Greffier : M. Germond

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**M.** \_\_\_\_\_, à [...], recourante, représentée par CAP Compagnie d'Assurance  
de Protection Juridique SA, à Etoy,

et

**F.** \_\_\_\_\_ **GENERALE COMPAGNIE D'ASSURANCES SA**, à Lausanne,  
intimée.

---

**Art. 6 al. 1 LAA**

**E n f a i t :**

**A.** M. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], travaille comme accueillante en milieu familial par le Réseau [...] depuis le 21 mai 2013. A ce titre, elle est assurée contre les accidents auprès de la F. \_\_\_\_\_ Générale Compagnie d'Assurances SA (ci-après : la F. \_\_\_\_\_ ou l'intimée).

Le 26 février 2021, l'assurée a été victime d'un accident. Elle passait devant une voiture qui sortait en marche arrière d'une place de parc dont la conductrice a décidé brusquement d'avancer à nouveau la roue avant gauche lui écrasant le pied droit. Perdant l'équilibre, l'assurée est tombée sur la main gauche (déclaration d'accident LAA du 9 mars 2021). Elle a présenté une incapacité de travail depuis cette date (certificat du 26 février 2021 de la Dre R. \_\_\_\_\_, médecin-assistante à l'Hôpital de [...]).

Des radiographies du pied droit, du poignet et de la main gauches des 26 et 27 février 2021 effectuées par les médecins du Service de radiologie de l'Hôpital de [...] ont révélé que l'assurée présentait à sa main gauche une fracture de l'extrémité du radius sans déplacement secondaire. Les radiographies n'ont en revanche pas fait état de lésion osseuse de nature traumatique, dégénérative ou évolutive de son pied droit.

Le 5 mars 2021, des radiographies du poignet gauche (de face et profil sous plâtre) réalisées au Service de radiologie de l'Hôpital de [...] ont montré, depuis les radiographies précédentes, que la consolidation osseuse se poursuivait, qu'il n'y avait pas de déplacement secondaire du foyer de la fracture de l'extrémité distale du radius, pas de lésion osseuse ou articulaire nouvelle, et que le reste des structures analysées était inchangé.

Un rapport du 9 avril 2021 du Dr V.\_\_\_\_\_, médecin-chef du Service de radiologie de l'Hôpital de [...], relatif à de nouvelles radiographies de contrôle se termine comme suit :

"Description :

Poignet gauche :

Comparé au 19 mars 2021, on retrouve la fracture du radius distal, sans déplacement secondaire. Le reste de l'examen est superposable au comparatif.

Jambe droite : rapport anatomique préservé, absence de fracture de la fibula. Malléole interne et externe intègres."

Dans un rapport du 13 avril 2021, le Dr A.\_\_\_\_\_, médecin de l'Hôpital de [...], a posé le diagnostic de fracture de l'extrémité distale du radius sans déplacement et indiqué que le traitement se terminerait probablement dans cinq semaines.

Une IRM de la colonne lombaire du 1<sup>er</sup> juin 2021 a révélé une discopathie s'étendant de L3 à S1, l'apparition en L4-L5 d'une hernie discale foraminale gauche de cinq millimètres entrant en contact avec la racine L5 gauche dans son trajet foraminal, et une arthrose interépineuse inflammatoire L3-L4 et L4-L5, moins marquée.

Dans un rapport du 29 juin 2021, le Dr E.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a adressé l'assurée au Service d'antalgie de l'Hôpital de [...] pour la réalisation d'une infiltration épidurale et l'évaluation d'une antalgie *per os*. Ce médecin a régulièrement prolongé l'incapacité de travail de l'assurée.

Aux termes d'une note médicale établie le 30 juillet 2021, le Dr E.\_\_\_\_\_, spécialiste en anesthésiologie, médecin-conseil de la F.\_\_\_\_\_, s'est prononcé sur les documents médicaux figurant au dossier. Il estimait que la fracture du radius distal gauche était guérie au 21 juin 2021 et que l'incapacité de travail de l'assurée qui se poursuivait au-delà de cette date était d'origine dégénérative (lombosciatalgies L4 gauche sur hernie discale d'origine malade et "en raison de la maladie de Dupuytren" concernant la main gauche).

Par décision du 4 août 2021, la F.\_\_\_\_\_ a informé l'assurée de son intention de mettre fin à la prise en charge des suites de l'accident au 21 juin 2021. Elle indiquait renoncer au remboursement des prestations versées à tort jusqu'au 30 juin 2021.

Le 23 août 2021, l'assurée, agissant par CAP Compagnie d'Assurance de Protection juridique SA, s'est opposée à la décision précitée, faisant valoir qu'elle présentait encore des séquelles de l'accident du 26 février 2021 et avait encore un rendez-vous le 17 septembre 2021 chez le Dr E.\_\_\_\_\_. Le 1<sup>er</sup> octobre 2021, elle a produit un rapport du 23 septembre 2021 de ce médecin selon lequel les troubles persistants au membre supérieur gauche étaient « d'allure traumatique post-accident de février 2021 » ; en revanche les lombalgies et radiculalgies étaient dues à une évolution dégénérative chronique du rachis susceptible d'avoir été décompensée par la chute lors de l'accident. Il convenait de suivre l'évolution du poignet gauche en réservant la prise d'antalgiques.

Le 28 octobre 2021, la F.\_\_\_\_\_ a reçu un certificat du 22 octobre 2021 du Dr E.\_\_\_\_\_ attestant de l'incapacité de travail de l'assurée à 100 % jusqu'au 17 septembre 2021, suivie de la reprise du travail à 50 % dès le 21 septembre 2021.

Le Dr W.\_\_\_\_\_ a, suite à la consultation de l'assurée le 12 octobre 2021, constaté une douleur reproductible à la palpation au niveau péri trochantérien et au pied à droite mais sans argument pour une atteinte radiculaire, ce que confirmait l'IRM. Par ailleurs la problématique du côté gauche dont sa patiente ne se plaignait pas résultait d'une petite hernie discale foraminale L4-L5 gauche qui ne pouvait pas être reliée à l'accident. Selon ce médecin la problématique lombaire ne semblait pas être prédominante de sorte qu'il convenait de traiter la problématique locale du membre inférieur droit, en particulier au niveau péri trochantérien, afin d'évaluer la nécessité d'une infiltration à ce niveau-là.

Pour le reste, il n'existait aucun lien entre l'accident et une compression visualisée au niveau du rachis (rapport du 27 octobre 2021).

Le 23 novembre 2021, le Dr E.\_\_\_\_\_ a indiqué que les dernières mesures objectives s'agissant du poignet gauche dataient du 21 juin 2021 et qu'elles démontraient une récupération complète de la pro supination et partielle de la flexion-extension. Les douleurs encore ressenties au poignet étaient consécutives à la diminution de la médication ainsi que possiblement aux séquelles de la fracture qui semblait être bien consolidée mais également dues à la maladie de Dupuytren. Enfin les douleurs dont l'assurée se plaignait au membre inférieur gauche et à la région trochantérienne droite n'avaient pas été signalées initialement mais s'étaient développées dans un second temps ; aucun examen radiologique (IRM ou radiographies standards) ne permettait de mettre en évidence soit une lésion assimilée soit une lésion dégénérative. Selon ce médecin, les douleurs de la région du grand trochanter étaient souvent associées à des lésions dégénératives débutantes coxofémorales pouvant être mises en évidence par une radiographie simple de la hanche. Il indiquait un large diagnostic différentiel sans que les plaintes puissent être rattachées à l'accident. Le médecin-conseil proposait la poursuite de la prise en charge au-delà du 21 juin 2021 au vu des rapports des médecins consultés par l'assurée (les Drs E.\_\_\_\_\_ et W.\_\_\_\_\_).

Par décision sur opposition du 30 novembre 2021, la F.\_\_\_\_\_ a réformé sa décision du 4 août 2021 dans le sens d'une extension de sa prise en charge des suites de l'accident jusqu'au 12 octobre 2021. Ce faisant elle a indiqué qu'au-delà de cette date il n'existait aucun lien de causalité, au moins probable, entre l'accident et les plaintes de l'assurée. L'assureur-accidents indiquait que selon son médecin-conseil, la relation de causalité naturelle entre une tendinite de la région trochantérienne droite et l'accident était tout au plus uniquement possible.

**B.** Par acte du 17 janvier 2022, M.\_\_\_\_\_, toujours représentée par CAP Compagnie d'Assurance de Protection Juridique SA, défère la

décision sur opposition précitée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en prenant les conclusions suivantes :

“PREALABLEMENT :

1. Ordonner la production du dossier complet de F.\_\_\_\_\_ Générale Compagnie d'Assurances SA ;
2. Ordonner l'audition de la recourante ;
3. Ordonner l'audition des Dr. E.\_\_\_\_\_, W.\_\_\_\_\_ et I.\_\_\_\_\_.

PRINCIPALEMENT :

4. Admettre le présent recours ;
5. Annuler la décision sur opposition de F.\_\_\_\_\_ Générale Compagnie d'Assurances SA du 30 novembre 2021 ;
6. Condamner F.\_\_\_\_\_ Générale Compagnie d'Assurances SA à la prise en charge en LAA, jusqu'au rétablissement total de la recourante, de l'intégralité des frais médicaux en lien avec l'accident survenu le 26 février 2021, ainsi qu'au paiement des indemnités journalières dues à la recourante, avec effet rétroactif à la date de la cessation de paiement ;
7. Dire qu'un intérêt de 5 % l'an est dû pour chaque indemnité journalière due selon chiffre 3 ci-dessus dès la date d'exigibilité ;
8. Le tout sous suite de frais judiciaires et dépens.

SUBSIDIAIREMENT :

9. Admettre le présent recours ;
10. Annuler la décision sur opposition de F.\_\_\_\_\_ Générale Compagnie d'Assurances SA du 30 novembre 2021 ;
11. Renvoyer l'affaire à la F.\_\_\_\_\_ Générale Compagnie d'Assurances SA pour complément d'instruction :
  - a. Les mesures d'instruction complémentaires devront notamment comprendre la réalisation d'une étude du nouveau rapport du Dr. I.\_\_\_\_\_ par le médecin-conseil de F.\_\_\_\_\_ Générale Compagnie d'Assurances SA ou par un médecin externe à des fins d'expertise.
  - b. Elles devront également comprendre un examen exhaustif de la recourante par le médecin-conseil de F.\_\_\_\_\_ Générale Compagnie d'Assurances SA ou par un médecin externe à des fins d'expertise.”

La recourante conteste la stabilisation de son état de santé au 12 octobre 2021, reprochant à l'assureur-accidents d'avoir mal instruit son

cas ; à ses yeux, l'évaluation du Dr E.\_\_\_\_\_ ne tient pas compte de l'influence des séquelles physiques toujours en traitement sur sa capacité de travail ; ce faisant, elle oppose les compétences du Dr E.\_\_\_\_\_ à celles du médecin-conseil. Sous le bordereau de pièces joint à son acte de recours, elle produit notamment un rapport du 13 janvier 2022 du Dr I.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Ce rapport se termine comme suit :

"Attitude :

L'Évolution peut à présent être décrite comme favorable pour ce qui est des douleurs de la région trochantérienne droite que l'on peut mettre sur le compte d'une bursite péri trochantérienne ce que démontre l'IRM en plus de démontrer l'existence d'une tendinopathie sous-jacente du moyen glutéal. La patiente va poursuivre une nouvelle série de neuf séances de physiothérapie à visée antalgique et anti-inflammatoire ciblée dans cette zone afin de mieux stabiliser la situation. Notons que du point de vue antalgique anti-inflammatoire, elle prend que du Dafalgan en raison d'une intolérance sévère aux anti-inflammatoires tel que l'Ibuprofène et la Novalgine.

Au genou droit, les douleurs du compartiment fémorotibial interne sont encore présentes et ne s'accompagnent ni de blocage/lâchage/épanchement intra-articulaire. Ces douleurs survenues selon les dires de la patiente par un mécanisme en torsion du genou lors de l'accident font évoquer une méniscopathie/déchirure du ménisque interne. Les douleurs sont quotidiennes, non invalidantes mais très gênante[s] pour la marche et la station debout prolongée. Je n'ai pas prévu pour l'instant de poursuivre les investigations par un bilan d'imagerie tel que une IRM, ceci en l'absence de blocage/lâchage/épanchement intra-articulaire. Ici aussi, la patiente va poursuivre une physiothérapie à visée antalgique anti-inflammatoire. Une infiltration cortisonique intra-articulaire restera une option thérapeutique.

Au pied droit, douleurs présente[s] au dos du pied, permanentes, gênant le chaussage. Le bilan d'imagerie (IRM et radiographies standards en charge) est rassurant. Les traumatismes par écrasement peuvent s'accompagner de douleurs résiduelles nécessitant une prise en charge antalgique au long cours. Je remet[s] à la patiente une ordonnance pour quelques séances d'ergothérapie.

Au poignet droit, la tendinite de De Quervain e[s]t d'évolution favorable, les douleurs de la face dorsale du poignet à hauteur du site de fracture du radius distal (par ailleurs consolidée) sont encore présentes. Par ailleurs, la fonction de ce poignet n'est pas encore optimale. Pour cette situation, la patiente va bénéficier également des séances d'ergothérapie.

Pour toutes les raisons susmentionnées, je poursuis l'arrêt travail à 50% de cette patiente (maman de jour) jusqu'au prochain contrôle clinique prévu le 2 mars 2022."

Dans sa réponse du 18 février 2022, la F.\_\_\_\_\_ conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision sur opposition querellée. L'intimée relève que la date du 12 octobre 2021 ne correspond pas à celle de la stabilisation de l'état de santé mais à celle de l'absence d'un lien de causalité entre l'accident et les séquelles persistant au-delà de cette date.

Dans sa réplique du 25 avril 2022, la recourante persiste dans ses conclusions. Elle complète ses réquisitions de preuves en demandant la suspension de la procédure jusqu'à réception d'un rapport d'arthro-IRM prévue dans le courant du mois de mai 2022 et à son analyse par la Dre L.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, médecin dont elle requiert également l'audition. Indiquant que la totalité des factures des frais médicaux a été adressée à la F.\_\_\_\_\_, elle requiert la production de son dossier actualisé. La recourante requiert encore la réalisation d'une expertise indépendante par le tribunal. Sous le bordereau complémentaire joint à son écriture, elle produit un rapport du 30 mars 2022 de la Dre L.\_\_\_\_\_ laquelle avait diagnostiqué une possible algodystrophie dans les suites d'une fracture du radius distal gauche et organisé une imagerie par arthro-IRM.

Le 20 mai 2022, la recourante produit un rapport du 5 mai 2022 d'une arthro-IRM du poignet gauche effectuée le 3 mai 2022 par le Professeur Z.\_\_\_\_\_, spécialiste en radiologie, concluant à une importante déchirure des ligaments scapho-lunaire, luno-triquétral et du TFCC (ou ligament triangulaire du carpe) de nature traumatique avec lésion ostéocondrale en regard de l'interligne ulno-carpien. Cette déchirure est confirmée dans le rapport du 18 mai 2022 de la Dre L.\_\_\_\_\_ également versé en la cause par la recourante.

Dans sa duplique du 21 juin 2022, l'intimée modifie ses conclusions dans le sens de l'admission partielle du recours, limité à la prise en charge des atteintes du poignet gauche, et à son rejet pour le surplus. Se ralliant à une nouvelle appréciation du 7 juin 2022 du Dr E.\_\_\_\_\_ qu'elle produit, la F.\_\_\_\_\_ admet la prise en charge des

traitements au poignet gauche de l'assurée au motif que les lésions ligamentaires mises en évidence sur l'arthro-IRM du 3 mai 2022 sont en rapport de causalité naturelle au moins probable avec l'accident assuré, ainsi que l'incapacité de travail qui y serait exclusivement liée. S'agissant des autres parties du corps dont se plaint la recourante (pied droit, colonne lombaire avec irradiation dans le membre inférieur gauche et les douleurs de la région trochantérienne droite), le Dr E.\_\_\_\_\_ maintient qu'il n'existe plus de lien de causalité naturelle avec l'accident.

Le 26 août 2022, la recourante prend acte de la prise en charge par l'intimée du traitement des atteintes du poignet gauche et de l'incapacité de travail exclusivement liée. Elle soutient que les autres atteintes à sa santé sont également en lien de causalité naturelle et adéquate avec l'accident de février 2021. Elle produit un rapport du 18 juillet 2022 du Dr P.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, selon lequel en l'absence d'arthrose tant de la hanche droite que du genou droit, la recourante a développé des douleurs inflammatoires au niveau péri trochantérien ainsi qu'au niveau de la patte d'oie du fait d'une marche incorrecte en raison de son allodynie au pied. Ce médecin adressait la patiente au Dr X.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine physique et réadaptation.

Le 26 septembre 2022, l'intimée critique ce nouveau rapport médical par l'intermédiaire de son médecin-conseil (appréciation du 20 septembre 2022 du Dr E.\_\_\_\_\_). Elle indique en outre que le Dr P.\_\_\_\_\_ a été consulté en raison des douleurs de la hanche droite, du genou droit et du pied droit et qu'il évoque au demeurant une marche sans boiterie ainsi qu'un état inflammatoire chronique et symétrique. Considérant l'absence d'un lien de causalité entre l'accident assuré et les plaintes au membre inférieur droit, l'intimée maintient les conclusions de sa duplique du 21 juin 2022.

Le 18 octobre 2022, persistant dans ses conclusions, la recourante produit un rapport du 14 septembre 2022 du Dr X.\_\_\_\_\_ selon lequel elle présente des séquelles douloureuses post-traumatiques à

la suite d'un accident de la voie publique datant de dix-huit mois, avec des douleurs probablement neuropathiques du pied droit, associées à des séquelles d'algoneurodystrophie du poignet gauche, avec des troubles vaso-moteurs et une tendinopathie de De Quervain ; il s'y associe également une tendinopathie de la patte d'oie du genou droit ainsi qu'une chondrocalcinose radiologique. La recourante note que le rapport du Dr X.\_\_\_\_\_ confirme celui du Dr P.\_\_\_\_\_ s'agissant des douleurs de type allodymique touchant le pied droit. Elle indique que tous les médecins consultés dans ce dossier confirment qu'elle conserve des séquelles de l'accident au membre inférieur à l'exception du médecin-conseil de l'intimée. La recourante réitère en tant que besoin la mise en œuvre d'une expertise indépendante de son pied droit et l'audition de ses médecins ainsi que sa propre audition.

Le 15 novembre 2022, l'intimée critique le rapport du Dr X.\_\_\_\_\_ par l'intermédiaire de son médecin-conseil (appréciation du 8 novembre 2022 du Dr E.\_\_\_\_\_) en indiquant que s'il évoque des douleurs post-traumatiques et neuropathiques ce document ne permet pas d'établir un lien de causalité entre l'accident et ces dernières. Elle maintient dès lors sa position dans le sens de l'admission partielle du recours, limité à la prise en charge des atteintes du poignet gauche.

Par déterminations du 25 novembre 2022, produisant un rapport du 19 octobre 2022 de la Dre J.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie, la recourante allègue encore présenter des séquelles psychiatriques causées par l'accident en indiquant que la reconnaissance de ses atteintes somatiques lui permettrait de passer à autre chose.

Le 6 décembre 2022, la F.\_\_\_\_\_ maintient ses conclusions précédentes.

**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 porte sur le droit de la recourante à la prise en charge par l'assureur-accidents des suites de l'événement du 26 février 2021 au-delà du 12 octobre 2021, singulièrement sur la question du lien de causalité.

**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 réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort.

**b)** Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose un lien de causalité naturelle entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que le dommage ne se serait pas produit du tout ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière sans l'événement accidentel. 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 la personne assurée, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition *sine qua non* de celle-ci (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 ; 142 V 435 consid. 1 et les références). 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 ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans le droit des assurances sociales (ATF 142 V 435 consid. 1 et les références citées). Il ne suffit pas que l'existence d'un rapport de cause à effet soit simplement possible ; elle doit pouvoir être qualifiée de probable dans le cas particulier (ATF 129 V 177 consid. 3.1).

**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 148 V 138 consid. 5.1.1 et les références). L'existence d'un lien de causalité adéquate constitue une question de droit (ATF 139 V 176 consid. 8.4.3 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).

En vue de juger du caractère adéquat du lien de causalité entre un accident et une affection psychique additionnelle à une atteinte à la santé physique, il faut d'abord classer les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement : les accidents insignifiants ou de peu de gravité, les accidents de gravité moyenne et les accidents graves. Le

caractère adéquat du lien de causalité ne peut être admis que si l'accident revêt une importance déterminante dans le déclenchement de l'affection psychique. Ainsi, lorsque l'événement accidentel est insignifiant, l'existence du lien en question peut d'emblée être niée, tandis qu'il y a lieu de le considérer comme établi, lorsque l'assuré est victime d'un accident grave. En revanche, lorsque la gravité de l'événement est qualifiée de moyenne, la jurisprudence a dégagé un certain nombre de critères objectifs à prendre en considération pour l'examen du caractère adéquat du lien de causalité, dont les plus importants sont les suivants (ATF 129 V 402 consid. 4.4.1 et les références) :

- les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident ;
- la gravité ou la nature particulière des lésions physiques, compte tenu notamment du fait qu'elles sont propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques ;
- la durée anormalement longue du traitement médical ;
- les douleurs physiques persistantes ;
- les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident ;
- les difficultés apparues au cours de la guérison et des complications importantes ;
- le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques.

De manière générale, lorsque l'on se trouve en présence d'un accident de gravité moyenne, il faut un cumul de trois critères sur les sept ou au moins que l'un des critères retenus se soit manifesté de manière particulièrement marquante (TF 8C\_816/2021 du 2 mai 2022 consid. 3.3 et les références).

**4. a)** En l'occurrence, au stade de sa duplique du 21 juin 2022, la F.\_\_\_\_\_, se fondant sur l'avis de la Dre L.\_\_\_\_\_ et de son médecin-conseil, a admis la prise en charge des suites relatives à la déchirure des ligaments scapho-lunaire, luno-triquétral et également du TFCC (ou ligament triangulaire du carpe) du poignet gauche. Elle a par conséquent

acquiescé partiellement au recours en sorte que la cause doit lui être renvoyée pour la prise en charge des suites de cette atteinte.

**b)** En ce qui concerne les autres plaintes de la recourante sur le plan somatique, tous les médecins y compris les médecins traitants s'entendent pour dire que les lombosciatalgies L4 gauche sur hernie discale et la discopathie s'étendant de L3 à S1 sont d'origine malade et ne peuvent pas être reliées à l'accident du 26 février 2021.

Quant aux douleurs inflammatoires de la région trochantérienne droite mises sur le compte d'une bursite péri trochantérienne avec également une tendinopathie de la patte d'oie du genou droit (rapport du 13 janvier 2022 du Dr I. \_\_\_\_\_ ; rapport du 18 juillet 2022 du Dr P. \_\_\_\_\_ ; rapport du 14 septembre 2022 du Dr X. \_\_\_\_\_), le médecin-conseil a exposé de manière bien motivée et convaincante que ces pathologies d'origine inflammatoire sont vraisemblablement d'origine malade (appréciation du 20 septembre 2022 du Dr E. \_\_\_\_\_). La recourante allègue certes que cette problématique serait en lien avec son problème d'allodynie touchant le pied droit qui l'empêche de marcher normalement depuis l'accident. Cependant, ces difficultés à la marche n'ont été observées par aucun des médecins ayant examiné la recourante. Ils ont en effet constaté une marche sans particularité, globalement fluide (sans boiterie), la possibilité de marcher sur les pointes et les talons, soit autant de constats qui contredisent les allégations de la recourante sur l'origine des douleurs inflammatoires. A cela s'ajoute que le Dr P. \_\_\_\_\_ consulté en raison des douleurs de la hanche droite, du genou droit et du pied droit évoque un état inflammatoire chronique et symétrique, état que le Dr X. \_\_\_\_\_ confirme par sa description radiologique d'une probable chondrocalcinose du genou gauche et d'une calcification de la région de la hanche gauche. Ces différents éléments permettent d'admettre au degré de la vraisemblance prépondérante que ces douleurs ne sont pas d'origine traumatique et de suivre ainsi l'avis du Dr E. \_\_\_\_\_. Au demeurant, il convient de rappeler que le seul fait que la recourante ait été complètement asymptomatique avant son traumatisme, comme le relève

le Dr P.\_\_\_\_\_, ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec un quelconque accident (raisonnement *post hoc ergo propter hoc* ; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; TF 8C\_383/2018 du 10 décembre 2018 consid. 3.1).

**c)** Enfin, la recourante soutient qu'elle présente, en raison de l'accident de février 2021, une atteinte psychiatrique sous forme de troubles du sommeil avec une fatigabilité physique et psychique, tels que décrits par la Dre J.\_\_\_\_\_ dans son rapport du 19 octobre 2022.

A cet égard, il convient de rappeler que le lien de causalité adéquate n'est pas une notion médicale mais une question de nature juridique. Les constatations de la Dre J.\_\_\_\_\_ ne sont donc à ce propos pas pertinentes. En retenant que l'événement du 26 février 2021 entrerait dans la catégorie inférieure des accidents de gravité moyenne, on constate, qu'il n'a été rapporté aucune circonstance concomitante particulièrement dramatique ou particulièrement impressionnante en lien avec le déroulement de l'événement datant de la fin février 2021. Le critère tiré de la gravité ou de la nature des lésions physiques ne saurait être retenu en présence de l'assurée qui conserve l'usage de son pied droit et de sa main gauche. Les rapports médicaux au dossier ne permettent pas non plus de retenir les critères liés au déroulement du traitement car il n'en ressort aucune notion de durée anormalement longue, d'erreur de traitement, de complications importantes ou de difficultés apparues au cours de la guérison. Quant aux degré et durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques, ce critère ne peut pas non plus être retenu. Ne reste ainsi que le critère des douleurs physiques persistantes. Il faut constater qu'elle ne se manifestent pas de manière suffisamment importante pour que ce critère suffise seul à faire admettre un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte psychique de la recourante. Il n'y a donc pas lieu de reconnaître un droit aux prestations de l'assurance-accidents pour l'atteinte psychique alléguée.

**5.** Au vu de ce qui précède, il y a lieu d'admettre que l'administration de preuves supplémentaires - en particulier l'audition de

la recourante et de la totalité des médecins consultés par ses soins ainsi que la mise en œuvre d'une expertise judiciaire - ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent et qu'il convient donc de rejeter les requêtes présentées par la recourante (appréciation anticipée des preuves : cf. ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 144 II 427 consid. 3.1.3, 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 134 I 140 consid. 5.3 ; 130 II 425 consid. 2.1).

**6.**           **a)** Compte tenu de ce qui précède, le recours doit être partiellement admis. La décision sur opposition est réformée en ce sens que l'assureur-accidents devra prendre en charge les suites de l'atteinte au poignet gauche (déchirure ligamentaire) au-delà du 12 octobre 2021. La décision sur opposition est confirmée pour le surplus.

**b)** Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f<sup>bis</sup> LPGA).

**c)** Vu le sort de ses conclusions, la recourante a droit à une indemnité de dépens réduits à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 1'000 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  
p r o n o n c e :**

**I.** Le recours est partiellement admis.

**II.** La décision sur opposition rendue le 30 novembre 2021 par la F.\_\_\_\_\_ Générale Compagnie d'Assurances SA est réformée en ce sens que l'assureur-accidents devra prendre en charge les suites de l'atteinte au poignet gauche (déchirure ligamentaire) au-delà du 12 octobre 2021. La décision sur

opposition du 30 novembre 2021 est confirmée pour le surplus.

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

**IV.** F.\_\_\_\_\_ Générale Compagnie d'Assurances SA versera à M.\_\_\_\_\_ une indemnité de 1'000 fr. (mille francs) à titre de dépens.

La présidente :

Le greffier :

**Du**

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

- CAP Compagnie d'Assurance de Protection Juridique SA (pour M.\_\_\_\_\_),
- F.\_\_\_\_\_ Générale Compagnie d'Assurances 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 :