

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 2 octobre 2025

Composition : Mme DI FERRO DEMIERRE, présidente
Mme Pasche et M. Wiedler, juges
Greffière : Mme Chaboudez

Cause pendante entre :

R. _____, à [...], recourante, représentée par Me Jean-Michel Duc, avocat à Lausanne,

et

P. _____, à [...], intimée.

Art. 9 LAA

E n f a i t :

A. **a)** R._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1969, a travaillé à 100 % comme aide cuisine chez W._____ SA dès le 1^{er} janvier 2001, où elle était notamment chargée de la préparation des farces à pâtes et du façonnage des pâtes à la main. Elle était, à ce titre, assurée contre les accidents professionnels et non-professionnels, ainsi que les maladies professionnelles auprès de P._____ (ci-après : P._____ ou l'intimée). Elle exerçait en parallèle et à titre accessoire une activité de responsable d'équipe dans le domaine du nettoyage.

L'assurée s'est retrouvée en totale incapacité de travailler dans son activité principale dès le 2 octobre 2019.

b) Le 27 novembre 2019, elle a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI). Il ressort du dossier de l'OAI les éléments qui suivent.

Dans un rapport du 18 octobre 2019, le Dr H._____, médecin généraliste traitant, a indiqué que l'activité exercée par l'assurée était astreignante et sollicitait énormément les membres supérieurs et la nuque. Il avait dû la traiter à de nombreuses reprises, depuis plusieurs années, pour des épicondylites à répétition et des tendinites des membres supérieurs, ainsi que des cervicalgies. Dans son rapport du 3 juillet 2020, il a posé les diagnostics « d'épicondylite, épitrochlée bilatérale plus marquée du côté droit » et de cervico-brachialgies droites sur hernie discale C5-C6 avec possible compression radiculaire C6 droite.

L'examen électrophysiologique effectué le 7 avril 2020 par la Dre Y._____, spécialiste en neurologie, a montré un très discret ralentissement du nerf médian droit au poignet, compatible avec un syndrome du tunnel carpien de degré léger. La neurologue a indiqué que les douleurs de l'assurée ressemblaient à une dystonie de la main, qui se situerait au niveau du bras et de l'avant-bras.

W._____ SA a licencié l'assurée pour fin juillet 2020.

Dans un rapport du 12 août 2020, le Dr L._____, spécialiste en médecine interne générale et en rhumatologie, a retenu le diagnostic de syndrome douloureux chronique d'étiologie indéterminée, présent depuis 2013 environ. Il a noté, dans un rapport du 20 juillet 2020, que la symptomatologie douloureuse avait débuté dans la région des épicondyles et des épitrochlées aux deux coudes et s'était étendue à la région cervicale, scapulaire, ainsi qu'aux mains, voire à l'ensemble de l'hémicorps supérieur, tant à droite qu'à gauche. Il a envisagé une évolution vers un syndrome polyalgique idiopathique diffus de type fibromyalgie, diagnostic qui ne pouvait être encore formellement retenu en l'absence de douleurs aux membres inférieurs.

L'assurée a par la suite été adressée par son médecin traitant à la consultation d'antalgie de l'A._____ où il a été constaté que les critères diagnostiques pour la fibromyalgie étaient bien présents (rapport du 28 janvier 2021 de la Dre V._____, spécialiste en anesthésiologie).

Dans un rapport du 2 novembre 2021, la Dre F._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a posé les diagnostics de réaction mixte anxieuse et dépressive (F43.22) et de syndrome somatoforme douloureux persistant (F45.45).

L'OAI a fait réaliser une expertise auprès du M._____ (ci-après : M._____). Dans leur rapport du 29 juin 2022, les Drs N._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, B._____, spécialiste en médecine interne générale et D._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, ont posé les diagnostics suivants :

- « -Syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4), retenu sur l'existence de plaintes douloureuses non entièrement expliquées par un processus anatomique, évoluant depuis 2013, responsable d'une détresse psychique significative, incapacitant depuis octobre 2019.
- Majoration de symptômes pour raisons psychologiques (F68.0), non incapacitant.

- Cervicarthrose C5-C6 existant depuis 2017, s'étant aggravée jusqu'à fin 2019-début 2020, stable depuis février 2020, sans complication.
- Syndrome douloureux chronique, fibromyalgie.
- Surpoids [...]
- Hypercholestérolémie légère anamnestique.
- Hypoacousie droite anamnestique. »

Il est fait mention dans ce rapport d'une autre expertise, réalisée le 7 septembre 2020 à la demande de l'assurance perte de gain maladie par le Dr G. _____, spécialiste en médecine interne générale et rhumatologie, qui a conclu à la présence de cervico-brachialgies bilatérales chroniques et de douleurs ubiquitaires de la musculature et du squelette dans le cadre d'un syndrome fibromyalgique.

Par projet de décision du 12 août 2022, puis par décision du 1^{er} décembre 2022, l'OAI a alloué à l'assurée une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} octobre 2020.

c) Par courrier du 8 novembre 2022, l'assurée a fait valoir auprès de P. _____ qu'elle était devenue invalide à la suite d'une maladie professionnelle et a sollicité la prise en charge de son cas en vue de l'octroi des prestations légales de l'assurance-accidents.

P. _____ s'est adressée le 10 février 2023 à la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : CNA) afin que celle-ci se détermine sur l'existence d'une maladie professionnelle et, le cas échéant, sur l'aptitude professionnelle de l'assurée.

Dans une prise de position du 20 mars 2023, la Dre S. _____, spécialiste en médecine du travail et médecin d'arrondissement auprès de la CNA, a retenu que, même si le diagnostic d'épicondylites et épitrochléites bilatérales prédominantes à droite était mentionné dans différents rapports médicaux, il n'y avait aucune information sur les éléments cliniques ou paracliniques qui auraient permis de retenir ce diagnostic, puisque le médecin traitant mentionnait uniquement « des signes positifs pour une épicondylite prédominante à droite » et qu'aucun examen paraclinique ou radiologique n'avait été réalisé pour étayer ce

diagnostic. Elle a fait remarquer que le diagnostic d'épicondylopathie n'était ainsi pas formellement retenu, ni justifié dans aucun rapport médical, et que les différents examens médicaux et expertises réalisés retenaient les diagnostics de cervicarthrose C5-C6 et de syndrome douloureux chronique de type fibromyalgie. Elle a relevé que les douleurs, qui avaient débuté au niveau des coudes, s'étaient par la suite péjorées et étendues, et qu'elles s'inscrivaient dans le cadre du diagnostic de fibromyalgie qui avait été posé. Elle en concluait que, même si l'activité de préparation de farces et de pâtes artisanales avait pu contribuer à la symptomatologie des membres supérieurs, il était impossible de démontrer un lien de causalité nettement prépondérant en l'absence de diagnostic d'épicondylite clairement motivé et, dès lors, de retenir l'existence d'une maladie professionnelle. Quant aux diagnostics confirmés, à savoir le syndrome douloureux chronique de type fibromyalgie et la cervicarthrose C5-C6, il s'agissait de maladies secondaires à des facteurs personnels principalement et aucun lien de causalité nettement prépondérant ne pouvait être démontré avec le travail. Les conditions pour l'édition d'une décision d'inaptitude n'étaient par conséquent pas remplies.

Par décision du 11 mai 2023, P._____ a considéré, sur la base de l'avis de la Dre S._____, que l'existence d'une maladie professionnelle n'était pas réalisée et a refusé la prise en charge des troubles annoncés.

L'assurée s'est opposée à cette décision le 8 juin 2023. Elle a fait valoir que c'était en raison des mouvements répétés qu'elle avait effectués pendant plusieurs années qu'elle s'était retrouvée invalide. Elle a reproché à la Dre S._____ de ne pas être spécialiste en orthopédie, en neurologie ou en rhumatologie et a requis la mise en œuvre d'une expertise dans ces spécialités pour se prononcer sur le lien de causalité. Elle a en outre rappelé que la jurisprudence du Tribunal fédéral avait critiqué la position de la CNA selon laquelle l'épicondylite ne serait jamais une maladie professionnelle du fait qu'elle aurait toujours une origine dégénérative et multifactorielle.

Par décision sur opposition du 2 octobre 2023, P._____ a rejeté l'opposition formée par l'assurée. Elle a rappelé que l'épicondylite ne faisait pas partie des affections listées dans l'annexe 1 de l'OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202), qu'elle ne tombait dès lors pas sous le coup de l'art. 9 al. 1 LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20) et qu'une prise en charge à titre de maladie professionnelle ne pouvait donc relever que de l'art. 9 al. 2 LAA, ce qui devait être apprécié de cas en cas selon la jurisprudence. Elle était d'avis qu'une spécialisation en médecine du travail était la plus appropriée pour l'examen du lien de causalité qualifié entre l'activité professionnelle et les troubles de la santé et que la Dre S._____ disposait des compétences nécessaires. Elle a souligné que les troubles pour lesquels l'assurée avait été reconnue totalement invalide allaient bien au-delà des douleurs aux coudes initialement en cause, relevant que l'assurée s'était plainte à l'expert en médecine physique et réadaptation de douleurs diffuses de l'ensemble du corps, depuis les cervicales jusqu'aux pieds. Elle a estimé qu'indépendamment de la validation ou non du diagnostic d'épicondylite, l'extension généralisée de la symptomatologie douloureuse et le diagnostic de fibromyalgie finalement retenu, dans lequel s'inséraient les douleurs aux épicondyles, faisait qu'il ne s'agissait pas d'un cas d'application de la jurisprudence dans laquelle l'existence d'une maladie professionnelle avait été reconnue en présence d'une épicondylite radiale. Concernant les autres atteintes, elle a mentionné que le Tribunal fédéral avait confirmé à maintes reprises que la preuve qualifiée entre une activité professionnelle et des troubles dégénératifs de la colonne vertébrale ne pouvait pas être apportée, de même qu'avec des troubles musculo-squelettiques sans étiologie organique se manifestant sous la forme de douleurs diffuses, ce qui s'appliquait également aux fibromyalgies. L'existence d'une maladie professionnelle devait donc être niée sans qu'il soit nécessaire de mettre en œuvre des mesures d'instruction complémentaires.

B. Par acte de son mandataire du 3 novembre 2023, R._____ a recouru contre cette décision sur opposition auprès de la Cour des

assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à son annulation et au renvoi de la cause à l'intimée pour complément d'instruction et nouvelle décision. Elle a en outre requis la tenue de débats publics. Elle a fait valoir que l'existence d'une épicondylite avait été mentionnée tant par le Dr H._____, que par X._____, de l'OAI et par la Dre Y._____ et que le Dr H._____ avait expressément indiqué que cette symptomatologie était clairement en relation avec son activité professionnelle. Elle a estimé hautement vraisemblable que des mouvements répétés des milliers, voire des centaines de milliers de fois, en l'occurrence durant 23 ans, puissent être à l'origine d'une épicondylite notamment et a soutenu que cette maladie professionnelle était invalidante puisque les rapports d'expertise du Dr G._____ et du M._____ concluaient à une capacité de travail nulle dans l'activité usuelle. Elle a reproché à l'intimée de ne pas avoir effectué une visite chez son ancien employeur afin d'établir de manière complète et détaillée les travaux auxquels elle avait été affectée et les contraintes physiques qu'ils impliquaient. Elle était d'avis qu'il existait un doute sérieux sur l'existence d'une maladie professionnelle si bien qu'un complément d'instruction s'avérait nécessaire, notamment par la mise en œuvre d'une expertise pour déterminer si les atteintes à la santé étaient causées de manière exclusive ou nettement prépondérante par l'exercice de l'activité professionnelle.

Dans sa réponse du 14 décembre 2023, P._____ a conclu au rejet du recours. Elle a fait remarquer que, dans certains des arrêts cités par l'assurée, le Tribunal fédéral avait confirmé l'absence de maladie professionnelle sans juger nécessaire de mettre en œuvre une expertise médicale. Selon elle, il ressortait clairement du dossier médical que les douleurs aux avant-bras ne constituaient pas une atteinte à la santé séparée et indépendante, mais qu'elles s'inscrivaient au contraire dans un syndrome douloureux chronique de type fibromyalgique pour lequel une origine professionnelle exclusive ou nettement prépondérante n'était pas démontrée par la science médicale.

Avec sa réplique du 20 mars 2024, l'assurée a produit un rapport du 19 février 2024 du Dr T._____, spécialiste en chirurgie

orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, qui a posé les diagnostics de maladie de De Quervain bilatérale, de status post ténosynovite sténosante des majeur et pouce gauches et de l'annulaire droit, ainsi que de status post épicondylite droite. Il a supposé que ces pathologies pouvaient être causées par l'activité professionnelle de l'assurée, étant donné qu'elle exerçait un métier manuel avec des mouvements répétitifs.

Par duplique du 3 avril 2024, P._____ a estimé que le rapport du Dr T._____ n'apportait aucun élément médical de nature à remettre en cause le bien-fondé de la décision attaquée, que la maladie de De Quervain ainsi que, de manière générale, les tendinites des extenseurs des doigts de la main ne faisaient pas partie de la liste exhaustive de l'annexe 1 OLAA et qu'on ne pouvait admettre l'existence d'un lien de causalité qualifié du seul fait que le Dr T._____ « supposait » que ces pathologies - constatées seulement depuis le mois de mai 2023 - puissent être causées par l'activité professionnelle - de surcroît interrompue depuis le mois d'octobre 2019.

Dans de nouvelles déterminations du 23 avril 2024, l'assurée a réitéré sa requête d'expertise médicale judiciaire sur la question du lien de causalité.

Par courrier du 26 septembre 2025, l'assurée a fait savoir qu'elle renonçait à la tenue d'une audience de débats publics.

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). 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 point de savoir si les troubles à la santé occasionnant une incapacité de travail depuis le 2 octobre 2019, et pour lesquels l'assurée perçoit une rente entière de l'assurance-invalidité depuis le 1^{er} octobre 2020, constituent une maladie professionnelle au sens de l'art. 9 LAA.

3. a) En vertu de l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel ou de maladie professionnelle.

b) Sont réputées maladies professionnelles les maladies (art. 3 LPGA) dues exclusivement ou de manière prépondérante, dans l'exercice de l'activité professionnelle, à des substances nocives ou à certains travaux (art. 9 al. 1 LAA). Ces substances et travaux, ainsi que les affections dues à ceux-ci ont été énumérés par le Conseil fédéral à l'annexe 1 de l'OLAA.

c) Sont aussi réputées maladies professionnelles les autres maladies dont il est prouvé qu'elles ont été causées exclusivement ou de manière nettement prépondérante par l'exercice de l'activité professionnelle (art. 9 al. 2 LAA). Il s'agit là d'une clause générale visant à combler les lacunes qui pourraient résulter de ce que la liste dressée par le Conseil fédéral à l'annexe 1 de l'OLAA ne mentionne pas soit une substance nocive qui a causé une maladie, soit une maladie qui a été causée par l'exercice de l'activité professionnelle (ATF 119 V 200 consid. 2b ; 117 V 354 consid. 2b ; 114 V 109 consid. 2b).

La condition d'un lien exclusif ou nettement prépondérant n'est réalisée que si la maladie a été causée à 75 % au moins par l'exercice de l'activité professionnelle. Cela signifie, pour certaines affections qui ne sont pas typiques d'une profession déterminée, que les cas d'atteinte pour un groupe professionnel particulier doivent être quatre fois plus nombreux que ceux enregistrés dans la population en général (ATF 126 V 183 consid. 2b ; 119 V 200 consid. 2b ; 116 V 136 consid. 5c).

Le point de savoir si une affection est une maladie professionnelle au sens de l'art. 9 al. 2 LAA est d'abord une question relevant de la preuve dans un cas concret. Cependant, s'il apparaît comme un fait démontré par la science médicale qu'en raison de la nature d'une affection particulière, il n'est pas possible de prouver que celle-ci est due à l'exercice d'une activité professionnelle, il est hors de question d'apporter la preuve, dans un cas concret, de la causalité qualifiée au sens de l'art. 9 al. 2 LAA (ATF 126 V 183 consid. 4c ; TF 8C_483/2022 du 13 mars 2022 consid. 3.2 et les références).

d) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPG), 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_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.3).

e) Le juge peut accorder valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assurances aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et la référence ; TF 8C_150/2024 du 10 octobre 2024 consid. 2.3 ; TF 8C_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2). Il résulte de ce qui précède que les rapports des médecins employés de l'assurance sont à prendre en considération tant qu'il n'existe aucun doute, même minime, sur l'exactitude de leurs conclusions (ATF 135 V 465 consid. 4.7 ; TF 9C_553/2023 du 14 novembre 2024 consid. 3.2 ; TF 8C_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3).

4. a) En l'espèce, il n'est pas contesté que les troubles annoncés par la recourante ne figurent pas dans la liste exhaustive des affections dues au travail contenue à l'annexe 1 OLAA, de sorte que l'art. 9 al. 1 LAA ne saurait trouver application.

b) S'agissant de l'existence d'une maladie professionnelle au sens de l'art. 9 al. 2 LAA, la recourante relève à juste titre qu'il n'est pas possible, en l'état actuel des connaissances médicales, d'exclure de manière générale le caractère de maladie professionnelle à l'épicondylite et que la question doit être appréciée de cas en cas en fonction de différents critères d'évaluation (TF 8C_117/2016 du 27 janvier 2017 consid. 6).

Cela étant, il y a lieu de déterminer tout d'abord si l'on est en présence d'une épicondylite ou non. La recourante soutient que tel est le cas en se prévalant notamment des rapports du Dr H._____. Ce dernier a effectivement posé le diagnostic d'épicondylite dans ses rapports des 18 octobre 2019 et 3 juillet 2020. La Dre S._____ retient cependant de

manière pertinente que le diagnostic d'épicondylite n'a jamais été posé de manière motivée dans les rapports au dossier. Il faut en effet constater, comme elle le relève, que le Dr H._____ ne fournit aucune information sur les éléments cliniques ou paracliniques qui permettraient de retenir un tel diagnostic, qu'il fait référence à « des signes positifs pour une épicondylite prédominante à droite » sans davantage de précisions et que ce diagnostic n'a pas non plus été étayé par un examen radiologique. C'est en outre en vain que la recourante se prévaut des indications données par X._____ de l'OAI dans la feuille d'examen du 25 février 2020, celle-ci ne faisant que résumer les informations alors au dossier de l'OAI en vue de déterminer la suite à donner au traitement du dossier de l'assurée. Quant à la Dre Y._____, elle mentionne certes une épicondylite à droite, mais sans plus de précisions, et indique en outre que l'assurée avait également développé des douleurs dans les deux bras, à prédominance gauche, où la douleur était marquée au niveau du bras et également de l'avant-bras. Cela rejoint ce qui a ensuite été constaté par le Dr L._____ (rapports des 20 juillet et 12 août 2020) et la Dre V._____ (rapport du 28 janvier 2021), à savoir que les douleurs présentes initialement aux coudes se sont étendues dans tout le bras, les épaules, le cou, ainsi qu'au niveau dorsal et lombaire, ce qui a justifié de poser un diagnostic de fibromyalgie, respectivement de syndrome douloureux somatoforme par la Dre F._____ (rapport du 2 novembre 2021). Dans les expertises réalisées, le Dr G._____ et les experts du M._____ ne retiennent plus la présence d'une épicondylite parmi les diagnostics auxquels ils concluent, mais confirment l'existence d'un syndrome fibromyalgique, respectivement d'un syndrome douloureux somatoforme persistant englobant l'ensemble des plaintes douloureuses. Force est ainsi de constater que les douleurs présentes initialement aux coudes s'inscrivent dans une problématique douloureuse globale sans étiologie organique. Le rapport du Dr T._____ produit en cours de procédure judiciaire ne permet pas une autre conclusion. Ce médecin pose le diagnostic de status post épicondylite droite sans le motiver, ni en tant que tel, ni au regard du trouble somatoforme douloureux persistant, respectivement de la fibromyalgie dont souffre la recourante, diagnostics

dont il ne semble d'ailleurs ne pas avoir connaissance puisqu'il n'en fait nullement mention.

Contrairement à ce que soutient la recourante, il ne suffit pas de retenir comme hautement vraisemblable que des mouvements répétés des milliers, voire des centaines de milliers de fois, durant 23 ans, puissent être à l'origine d'une épicondylite. Il faut au contraire que ce diagnostic soit posé dans les règles de l'art afin de pouvoir, ensuite, déterminer s'il a été causé de manière prépondérante par l'activité professionnelle.

En l'absence d'un diagnostic d'épicondylite posé de manière motivée et convaincante, il n'est pas possible de retenir en l'occurrence l'existence d'une maladie professionnelle.

c) Comme relevé par P._____, il n'existe pas de droit inconditionnel à la mise en œuvre d'une expertise médicale pour chaque cas d'épicondylite ou de troubles du même type (TF 8C_117/2016 du 27 janvier 2017 consid. 6). En l'occurrence, la prise de position de la Dre S._____, qui estime que les douleurs bilatérales des épicondyles s'inscrivent dans le cadre du diagnostic de fibromyalgie, est convaincante et les rapports au dossier ne permettent pas de la remettre en doute, si bien qu'il n'y a pas lieu de mettre en œuvre une expertise.

Pour les mêmes raisons, on ne saurait reprocher à l'intimée de ne pas avoir effectué de visite chez l'ancien employeur de l'assurée afin d'établir de manière complète et détaillée les travaux auxquels elle avait été affectée et les contraintes physiques impliquées par son poste. Il résulte en effet de ce qui précède que l'existence d'une maladie professionnelle doit être écartée déjà pour le seul motif qu'il n'existe pas de diagnostic d'épicondylite posé dans les règles de l'art, qui soit indépendant du syndrome douloureux somatoforme persistant, respectivement de la fibromyalgie, si bien que des mesures d'instruction en vue de déterminer l'éventuelle causalité prédominante ne s'avéraient pas nécessaires.

d) Dans son rapport, le Dr T._____ suppose que les diagnostics qu'il retient, à savoir la maladie de De Quervain bilatérale, le status post opération de ténosynovite sténosante de plusieurs doigts et le status post épicondylite droite, peuvent avoir été causés par l'activité professionnelle de la recourante, qui comprend des mouvements répétitifs durant la journée entière. Non seulement, il ne s'agit là que d'une supposition de la part de ce médecin, qui n'atteint pas le degré de la vraisemblance prépondérante, mais surtout, l'intimée relève de manière pertinente que ce médecin n'a commencé à suivre la recourante qu'en mai 2023, alors qu'elle n'exerçait plus son activité professionnelle dans la fabrication de pâtes depuis octobre 2019. Or, le Dr T._____ ne motive nullement pour quelle raison on pourrait néanmoins admettre un lien de causalité avec ces pathologies malgré les trois ans et demi écoulés depuis l'arrêt des mouvements répétitifs dont il est question.

e) Quant à l'incapacité totale de travail de la recourante, celle-ci est due à son trouble somatoforme douloureux persistant comme cela ressort de l'expertise du M._____. P._____ écarte la possibilité de reconnaître une telle affection en tant que maladie professionnelle en se référant à la jurisprudence rendue par le Tribunal fédéral à l'égard des affections rentrant dans l'éventail des « troubles musculo-squelettiques » (TMS), sans étiologie organique, et se manifestant sous la forme de douleurs diffuses (TF 8C_415/2015 du 24 mars 2016 consid. 6.1). La recourante ne critique pas cette analogie et ne soutient d'ailleurs pas que le syndrome douloureux somatoforme persistant et la fibromyalgie seraient dus de manière prépondérante à son activité de fabrication de pâtes.

De même, il n'est pas contesté que les cervico-brachialgies ou la cervicarthrose de la recourante n'est pas due de manière prépondérante à son activité professionnelle et qu'elle n'est par conséquent pas une maladie professionnelle. Le Tribunal fédéral a en effet eu l'occasion de confirmer, à maintes reprises, que la preuve qualifiée entre une activité professionnelle et des troubles dégénératifs de la

colonne vertébrale ne pouvait pas être apportée (TF 8C_483/2022 du 13 mars 2023 consid. 3.2 et les références).

5. Il ressort de ce qui précède que les pièces médicales au dossier permettent à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause. La requête de la recourante tendant à la mise en œuvre d'une expertise peut dès lors être rejetée par appréciation anticipée des preuves (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1).

6. a) Le recours doit par conséquent être rejeté et la décision sur opposition attaquée confirmée.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f bis LPGA), ni d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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

I. Le recours est rejeté.

II. La décision sur opposition rendue le 2 octobre 2023 par P._____ est confirmée.

III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Jean-Michel Duc (pour R. _____),
- P. _____,
- Office fédéral de la santé publique,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :