

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 16 avril 2026

Composition : M. NEU, président
M. Peter et Mme Manasseh-Zumbrunnen, assesseurs
Greffier : M. Genilloud

* * * * *

Cause pendante entre :

B. _____, à U***, recourante, représentée par Me Nicolas Blanc, avocat à Lausanne,

et

VISANA ASSURANCES SA, à Berne, intimée.

Art. 61 let. c LPGA ; art. 6 al. 1 LAA

En fait :

A. B._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en ***, a travaillé depuis le 4 juillet 2015 en qualité d'hôtesse de caisse à 20 % pour le compte de la société D._____ SA. A ce titre, elle était assurée obligatoirement contre les accidents professionnels et non professionnels et contre les maladies professionnelles auprès de Visana Assurances SA (ci-après : la Visana ou l'intimée).

Le 23 septembre 2020, alors qu'elle s'occupait de vider la caisse avant la fermeture du magasin, elle a été victime d'une électrocution au niveau de la main droite en débranchant une rallonge défectueuse reliée à l'appareil qui servait à compter les pièces, lui causant une perte totale de sensibilité et de motricité de la main droite (cf. déclaration d'accident du 5 octobre 2020).

Se plaignant d'un d'hémisyndrome facio-brachio-crural avec difficultés à la marche et céphalées, elle s'est immédiatement rendue aux urgences du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV). Les examens effectués ont permis d'exclure notamment une atteinte ischémique ou hémorragique aiguë (cf. angio-IRM cérébrale de la moelle cervicale du 24 septembre 2020) ou une atteinte cardiaque, et seule une hypoesthésie au niveau du membre supérieur droit persistait lors de son retour à domicile, le lendemain (cf. rapport du 24 septembre 2020 du Service des urgences du CHUV).

Dans un rapport du 10 novembre 2020, le Dr F._____, spécialiste en neurologie, a décrit un bilan électrophysiologique normal ne permettant pas d'objectiver les séquelles d'une atteinte structurelle axonale ou myélinique quelconque concernant le plexus cervico-brachial ainsi que les trois troncs nerveux, à savoir les nerfs radial, cubital et médian. Il a également indiqué qu'il n'y avait pas d'éléments cliniques suggérant une atteinte centrale. Les troubles sensitivo-moteurs résiduels dont se plaignait la recourante (faiblesse au niveau de la main droite, douleurs assez importantes de type dysesthésies/allodynies au niveau des trois

premiers doigts de la main droite, de la face palmaire, ainsi qu'au bord médian du 4^{ème} doigt, engourdissement et dysesthésies sur le dos de la main, particulièrement au niveau du premier espace interdigital, faiblesse avec impossibilité de flexion des trois premiers doigts mais flexion préservée au niveau du 4^{ème} doigt, ainsi que difficulté pour l'extension des doigts) étaient par conséquent difficilement explicables, si ce n'était qu'ils résultaient éventuellement d'un trouble fonctionnel, sans qu'un phénomène de sidération puisse être exclu.

Dans un rapport du 31 septembre 2021, la Dre C. _____ (ci-après également : J. _____), médecin traitante de l'assurée, a indiqué que sa patiente présentait « des douleurs chroniques neuropathiques de l'avant-bras et de la main droite sur des lésions nerveuses périphériques dans le cadre de son électrocution en septembre 2020. L'absence de lésion à l'ENMG [électroneuromyographe] effectué en février 2021 n'exclut absolument pas une atteinte des petites fibres notamment ».

A la demande de K. _____ SA, assureur en responsabilité civile de D. _____ SA, une expertise neurologique a été réalisée par le Dr E. _____, spécialiste en neurologie. Dans son rapport d'expertise du 23 mars 2022, complété le 12 juillet 2022 à la demande de l'assurée, sous la plume de son mandataire, Me Nicolas Blanc, le Dr E. _____ a posé les diagnostics de tableau sensitivo-moteur et douloureux du membre supérieur droit, très vraisemblablement psychogène, après accident d'électrisation le 23 septembre 2020, de status après ostéite de la phalange distale de l'hallux droit le 6 août 2021 et de status après anaphylaxie sur probable hypersensibilité à la pénicilline en juillet 2021. Il a estimé que seul le premier diagnostic était en lien avec l'accident litigieux. Il n'a retenu aucune limitation fonctionnelle et a estimé que l'assurée disposait, sur le plan somatique, d'une pleine capacité de travail dans toute activité. Il a préconisé la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique et neuropsychologique.

Par décision du 5 septembre 2022, la Visana a mis un terme aux prestations d'assurance en rapport avec l'accident du 23 septembre 2020

avec effet au 6 novembre 2020 (date de l'examen neurologique et de l'ENMG réalisés par le Dr F. _____), au motif que les conditions permettant de reconnaître l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident précité et une éventuelle atteinte psychique additionnelle à l'atteinte à la santé physique n'étaient pas réalisées.

Le 7 octobre 2022, l'assurée, par son mandataire, a formé opposition à l'encontre de la décision précitée. En substance, elle a fait valoir que l'avis du Dr E. _____, selon lequel il n'y avait pas d'explication somatique à l'origine de son tableau, était contredit par de nombreux spécialistes (rapports du 24 septembre 2020 de la Dre Z. _____, du 19 mars 2021 de la Dre C. _____, du 25 mars 2021 des Drs M. _____ et N. _____, spécialistes en anesthésiologie, du 20 août 2021 du Dr P. _____, spécialiste en médecine interne générale et en maladies infectieuses (infectiologie), du 20 août 2021 des Drs A. _____, spécialiste en anesthésiologie, et N. _____, du 25 août 2021 des Dres L. _____, spécialiste en médecine interne générale et en médecine intensive, et O. _____, spécialiste en médecine interne générale, du 6 septembre 2021 du Dr P. _____, du 8 septembre 2021 du Prof. S. _____ et des Drs Q. _____ et R. _____, spécialistes en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, et du 24 mars 2022 de la Dre I. _____, spécialiste en anesthésiologie), qui faisaient état de « douleurs chroniques neuropathiques sur lésions nerveuses périphériques ». En tout état de cause, la Visana avait rendu sa décision prématurément dans la mesure où un complément d'expertise devait être ordonné, vu l'impossibilité pour l'expert E. _____ de se prononcer sur les questions neuropsychiatriques.

Par décision sur opposition du 24 août 2024, la Visana a rejeté l'opposition de l'assurée. En substance, elle a estimé que l'expertise du Dr E. _____ et son complément devaient se voir conférer une pleine valeur probante. Le Dr E. _____ avait confirmé l'absence de substrat organique neurologique à l'origine du tableau présenté par l'intéressée, ce qui n'était pas sérieusement remis en cause par les autres médecins consultés. Faisant application de la jurisprudence relative à l'examen du lien de causalité

adéquate applicable en matière de troubles psychiques additionnels à une atteinte à la santé physique, la Visana a ensuite nié l'existence d'un lien de causalité adéquate, si bien qu'elle estimait qu'elle n'était pas tenue d'élucider les questions de faits relatives à la nature des troubles psychiques au moyen d'un complément d'expertise.

B. Par acte du 20 septembre 2024, B._____, sous la plume de son mandataire, Me Nicolas Blanc, a déféré la décision sur opposition du 24 août 2024 de la Visana devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant, à titre préalable, à la mise en œuvre d'une expertise médicale judiciaire avec volets neurologique et neuropsychiatrique, à confier aux Drs T._____ et V._____, et à l'octroi de l'assistance judiciaire, principalement, à sa réforme, en ce sens que la Visana prenne en charge tous les frais de traitements consécutifs à l'accident du 23 septembre 2020, subsidiairement, à son annulation et au renvoi de la cause à la Visana pour nouvelle instruction et nouvelle décision au sens des considérants. En substance, elle reprochait à la Visana de s'être uniquement fondée sur l'appréciation du Dr E._____, expert rémunéré par l'assureur responsabilité civile de D._____ SA, pour déduire qu'il n'y avait pas de substrat organique à l'origine de ses atteintes, alors même que de nombreux rapports médicaux au dossier contredisaient cette version. Dans une motivation subsidiaire, pour le cas où l'existence de lésions organiques objectivables serait niée, l'assurée faisait valoir que le lien de causalité adéquate devait quoi qu'il en soit être reconnu, dans la mesure où cinq des sept critères jurisprudentiels étaient réalisés en l'espèce. Elle a produit des rapports du 19 octobre 2020 du Dr H._____, spécialiste en médecine interne générale, du 10 mars 2021 de la Dre C._____, du 31 janvier 2023 de la Dre I._____ et du 6 mars 2023 des Drs A._____ et W._____, spécialiste en anesthésiologie, ainsi qu'un complément d'expertise du 28 août 2023 du Dr E._____.

Le 27 septembre 2024, le juge instructeur a rejeté la demande d'assistance judiciaire de l'assurée.

Dans sa réponse du 16 décembre 2024, la Visana a conclu au rejet du recours, renvoyant pour l'essentiel aux considérants de la décision attaquée. Pour le reste, les rapports médicaux cités par l'assurée dans son acte de recours, en tant qu'ils émanaient des médecins traitants de l'assurée, non spécialistes en neurologie, et qu'ils évoquaient principalement des lésions nerveuses périphériques à titre de diagnostic secondaire, de comorbidité ou d'antécédents, n'étaient pas suffisamment probants pour jeter le doute sur les conclusions de l'expertise du Dr E._____, faute de contenir une motivation médicale suffisante. S'agissant de l'examen du lien de causalité adéquate, elle a estimé que seul le critère du caractère particulièrement impressionnant de l'accident devait être admis, précisant que l'assurée souffrait déjà de troubles psychiques avant l'accident.

Dans sa réplique du 10 avril 2025, l'assurée a confirmé ses moyens et conclusions, ajoutant que la Visana n'avancait aucun argument qui permettrait d'exclure une atteinte aux petites fibres nerveuses, nonobstant un ENMG normal, ce qui rendait d'autant plus nécessaire la mise en œuvre d'une expertise judiciaire. Elle a notamment produit des rapports du 16 janvier 2023 du Dr M._____ et du 1^{er} avril 2025 de la Dre J._____.

Dans sa réplique du 20 mai 2025, la Visana a derechef conclu au rejet du recours. L'hypothèse soulevée par les Drs M._____ et N._____, selon laquelle une atteinte des petites fibres ne serait pas exclue, n'était nullement motivée et ne permettait pas de mettre en doute les conclusions des Drs F._____ et E._____ sur ce point, pas plus que les rapports produits par l'assurée dans le cadre de sa réplique, qui n'apportaient aucun élément objectivement vérifiable qui aurait été ignoré par le Dr E._____.

Par pli du 18 août 2025, l'assurée a confirmé ses précédentes écritures.

En droit :

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 de la recourante aux prestations au titre de l'assurance-accidents au-delà du 31 octobre 2022. En effet, l'intimée, bien qu'ayant mis un terme aux prestations d'assurance avec effet au 6 novembre 2020, a versé des indemnités journalières à la recourante jusqu'au 31 octobre 2022 inclus, tout en renonçant à leur remboursement.

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).

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).

aa) 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_686/2024 du 4 avril 2025 consid. 3.1.1 ; TF 8C_404/2020 du 11 juin 2021 consid. 6.2.1).

bb) En revanche, la jurisprudence soumet l'examen de la causalité adéquate à des règles particulières en cas d'atteinte à la santé sans déficit organique objectivable. A cet égard, sont considérés comme objectivables les résultats de l'investigation (médicale) susceptibles d'être confirmés en cas de répétition de l'examen, lorsqu'ils sont indépendants de la personne de l'examineur ainsi que des indications données par le patient (ATF 138 V 248 consid. 5.1 ; SVR 2020 UV 25 p. 101 et les références). On ne peut ainsi parler de lésions traumatiques objectivables d'un point de vue organique que lorsque les résultats obtenus sont confirmés par des investigations réalisées au moyen d'appareils diagnostiques ou d'imagerie et que les méthodes utilisées sont reconnues scientifiquement (ATF 138 V 248 précité ; TF 8C_558/2023 du 27 novembre 2024 consid. 3.1 et la référence). Lorsque des symptômes consécutifs à un accident ne sont pas objectivables du point de vue organique, il y a lieu

d'examiner le caractère adéquat du lien de causalité en se fondant sur le déroulement de l'événement accidentel, compte tenu, selon les circonstances, de certains critères en relation avec cet événement (ATF 134 V 109 consid. 2.1 ; 117 V 359 consid. 6, 369 consid. 4 ; 115 V 133 consid. 6, 403 consid. 5 ; TF 8C_558/2023 précité consid. 3.2 et les références). En présence de troubles psychiques apparus après un accident, on examine les critères de la causalité adéquate en excluant les aspects psychiques (ATF 140 V 356 consid. 3.2 ; 134 V 109 consid. 2.1 ; 115 V 133 consid. 6c/aa, 403 consid. 5c/aa).

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_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.3).

b) Conformément à l'art. 61 let. c et d LPGA, le juge des assurances sociales établit les faits et le droit d'office, et statue sans être lié par les griefs et conclusions des parties. Son devoir d'examen d'office est toutefois limité par celui des parties de collaborer à l'instruction de la cause, d'alléguer les faits déterminants et de motiver leurs conclusions. Le

juge n'est pas tenu, en particulier, de soulever d'office toutes les questions de fait ou de droit qui pourraient théoriquement se poser en rapport avec l'objet du litige. Il peut se limiter à traiter les griefs soulevés, hormis lorsqu'une lacune de la décision litigieuse ressort clairement du dossier et que sa rectification aurait une influence notable sur l'issue du procès (ATF 119 V 347 consid. 1).

5. En l'espèce, les parties s'opposent sur le caractère objectivable des troubles présentés par la recourante au niveau de son membre supérieur droit à la suite de son accident d'électrisation du 23 septembre 2020.

a) Dans son rapport d'expertise du 23 février 2022 et ses compléments des 12 juillet 2022 et 28 août 2023, le Dr E._____ a posé notamment les diagnostics de tableau sensitivo-moteur et douloureux du membre supérieur droit, très vraisemblablement psychogène, après accident d'électrisation le 23 septembre 2020. L'examen clinique de la tête et du cou, des nerfs crâniens et des membres inférieurs étaient sans particularité. Les différentes épreuves debout et d'équilibre étaient parfaitement effectuées. S'agissant des membres supérieurs, le Dr E._____ a notamment observé des mouvements fins très nettement ralentis du côté droit. Il n'a pas constaté d'hypomyotrophie mais une parésie assez globale et non systématisée distalement au membre supérieur droit, entre M2 et M3, intéressant les muscles extenseurs et fléchisseurs du poignet, des doigts et toute la musculature interosseuse. Sur le plan de la sensibilité, il a indiqué qu'il existait une allodynie sur la face antérieure de l'avant-bras, la recourante sursautant et grimaçant au moindre effleurement. Enfin, au niveau de la main droite, il a observé une quasi-anesthésie et une analgésie sur la pulpe des doigts 1 à 3 ainsi que sur le versant radial du 4^{ème} doigt. Fort de ces constatations, le Dr E._____ a estimé qu'il existait, au status neurologique, des éléments atypiques traduisant une composante fonctionnelle et non organique, relevant à cet égard, une atteinte motrice relativement importante distale au membre supérieur droit intéressant la musculature antébrachiale et la musculature intrinsèque de la main, sans aucune hypomyotrophie associée et sans anomalie des réflexes tendineux. Le fait que les troubles sensitifs sur la face

antérieure de l'avant-bras et au niveau de la main droite étaient délimités dans le territoire médian l'interpellait puisqu'objectivement, une neuropathie du nerf médian pouvait être exclue sur la base des examens électrophysiologiques effectués. En définitive, il a exclu l'existence d'une atteinte somatique, respectivement neurologique, et retenu un tableau sensitivo-moteur et douloureux du membre supérieur droit, très vraisemblablement psychogène, précisant que la recourante présentait, antérieurement à l'accident, une vulnérabilité psychologique (anorexie mentale). Il a expliqué que l'absence de lésion nerveuse s'expliquait objectivement, tant d'un point de vue clinique que d'un point de vue électrophysiologique, précisant qu'aucune lésion nerveuse périphérique n'avait été mise en évidence lors des trois ENMGs effectués.

Cette appréciation est d'ailleurs confirmée par le Dr F._____, qui, dans son rapport du 10 novembre 2020, fait état d'un bilan électrophysiologique normal ne permettant pas d'objectiver de cause à l'origine des plaintes de la recourante et qui évoque l'existence d'un trouble sensitivo-moteur fonctionnel et la possibilité d'une composante émotionnelle aux déficits. Ce constat avait par la suite été confirmé lors d'un second ENMG effectué le 16 février 2021 (cf. rapport du 17 février 2021 du Prof. X._____, spécialiste en neurologie, et du Dr Y._____). Dans leur rapport du 24 septembre 2020, les médecins du CHUV avaient quant à eux exclu notamment une atteinte ischémique ou hémorragique aiguë, évoquant par ailleurs une composante émotionnelle à la symptomatologie de la recourante après avoir observé une discordance de force à testing direct et indirect de la jambe droite et des atteintes sensibles mal territorialisées.

Les considérations qui précèdent ne sont pas contredites par les rapports que la recourante a produits dans le cadre des procédures d'opposition et de recours. Si de nombreux rapports font état de douleurs chroniques neuropathiques « sur des lésions nerveuses périphériques » (cf. par exemple les rapports du 25 mars 2021 des Drs M._____ et N._____, du 8 septembre 2021 du Prof. S._____ et des Drs Q._____ et R._____, et du 31 septembre 2021 de la Dre C._____), cette constatation ne repose

sur aucun élément objectif et a continuellement été reprise sans explication circonstanciée. Quant aux rapports faisant état de « douleurs neuropathiques », sans autre précision (cf. par exemple rapports du 24 mars 2022 et du 31 janvier 2023 de la Dre I. _____), ils ne permettent pas de déterminer l'origine - somatique ou psychogène - de telles douleurs et ne sont donc pas de nature à attester une cause organique à la symptomatologie de la recourante.

b) Cela étant dit, plusieurs médecins (cf. rapports du 25 mars 2021 des Drs M. _____ et N. _____, du 31 septembre 2021 de la Dre C. _____ et du 6 mars 2023 des Drs A. _____ et W. _____) relèvent toutefois que l'absence de lésion à l'ENMG n'exclut pas l'existence d'une atteinte des petites fibres. Bien qu'émanant de médecins non spécialisés en neurologie, une telle affirmation, au demeurant conforme à la littérature médicale (cf. par exemple Revue médicale suisse, Diagnostiquer une neuropathie des petites fibres, n° 779 du 27 avril 2022, pp. 803 ss), met en lumière une problématique qui n'a pas fait l'objet d'investigation particulière de la part de l'intimée. Certes, le Dr E. _____ a indiqué qu'une atteinte des petites fibres ne lui semblait pas crédible dans la mesure où il n'y avait pas de traduction électrophysiologique d'une neuropathie des petites fibres et que la neuropathie des petites fibres, qui constitue une atteinte purement sensitive, ne correspondait pas à la symptomatologie - sensitivo-motrice - présentée par la recourante. Ces affirmations n'apparaissent toutefois pas suffisantes pour écarter l'existence d'une atteinte aux petites fibres. D'une part, un examen neurophysiologique normal est une condition diagnostic. D'autre part, on constate que la recourante présente des troubles sensitifs documentés (hypoesthésies, paresthésies, allodynie, dysesthésies, douleurs à caractère de brûlure, picotements, sensation de froid, douleurs au contact des vêtements [cf. par exemple les rapports du CHUV du 24 septembre 2020, du 10 novembre 2020 du Dr F. _____, du 17 février 2021 du Prof. X. _____ et du Dr Y. _____ et du 31 septembre 2021 de la Dre C. _____, ainsi que le rapport d'expertise du 23 mars 2022 du Dr E. _____]). Ainsi, il n'est pas exclu qu'une partie de la symptomatologie de la recourante s'explique par une

atteinte des petites fibres, soit une atteinte organique objectivable, ce qu'il convient d'investiguer.

6. a) Dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur, qui prend les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (cf. art. 43 al. 1 LPGA). Le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés (TF 8C_364/2007 du 19 novembre 2007 consid. 3.2). Si elle estime que l'état de fait déterminant n'est pas suffisamment établi, ou qu'il existe des doutes sérieux quant à la valeur probante des éléments recueillis, l'administration doit mettre en œuvre les mesures nécessaires au complément de l'instruction (ATF 132 V 93 consid. 6.4).

b) Lorsque le juge des assurances examine l'opportunité de renvoyer la cause à l'administration afin qu'elle procède à un complément d'instruction, son comportement ne doit être dicté que par la question de savoir si une instruction complémentaire (sur le plan médical) est nécessaire afin d'établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'état de fait déterminant sur le plan juridique (TF U 571/06 du 29 mai 2007 consid. 4.2, in : SVR 2007 UV n° 33 p. 111).

c) Le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'assureur pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'administration est en principe possible lorsqu'il s'agit de trancher une question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une précision ou un complément quant à l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5).

d) En l'espèce, il se justifie de renvoyer la cause à l'intimée, à qui il incombe au premier chef d'instruire, afin qu'elle complète l'instruction

en vue d'établir l'existence ou non d'une lésion des petites fibres, le cas échéant en lien de causalité avec l'accident du 23 septembre 2020. Cela fait, il lui appartiendra ensuite de rendre une nouvelle décision statuant sur le droit aux prestations de la recourante au-delà du 31 octobre 2022.

7. a) Sur le vu de ce qui précède, le recours est admis et la décision sur opposition rendue le 24 août 2024 par l'intimée est annulée, la cause étant renvoyée à cette dernière pour complément d'instruction au sens des considérants, puis 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 partie 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 2'000 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 la partie intimée.

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

I. Le recours est admis.

- II. La décision sur opposition rendue le 24 août 2024 par Visana Assurances SA est annulée, la cause lui étant renvoyée pour complément d'instruction au sens des considérants, puis nouvelle décision.
- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires.
- IV. Visana Assurances SA versera à B._____ une indemnité de 2'000 fr. (deux 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 Nicolas Blanc (pour B._____),
- Visana Assurances SA,
- Office fédéral des assurances sociales,

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 :