

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 4 décembre 2025

Composition : M. WIEDLER, président
MM. Piguet, juge, et Hichri, juge suppléant
Greffière : Mme Mestre Carvalho

Cause pendante entre :

B. _____, à U***, recourante, représentée par Me Lionel Zeiter, avocat à Prilly,

et

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, à Lucerne, intimée.

Art. 4 LPGA ; art. 6 al. 1 et 36 al. 1 LAA.

E n f a i t :

A. B._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en ***, a été employée du 15 août 2022 au 31 août 2023 en tant qu'agente d'entretien pour le compte de la société A._____ Sàrl. A ce titre, elle s'est trouvée assurée contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée).

Le 15 juin 2023, l'assurée a chuté dans un escalier. Elle a consulté le jour même le Service des urgences de l'Hôpital T._____, où des examens radiologiques ont été pratiqués notamment au niveau de la cheville, du poignet et du coude droits. Ces examens ont montré l'absence de fracture ou de lésion post-traumatique aiguë, mettant toutefois en évidence un status post immobilisation d'une fracture non déplacée du radius distal, sans déplacement secondaire (rapports du 19 juin 2023 du Service d'imagerie médicale de l'Hôpital T._____). Toujours le 15 juin 2023, l'assurée a été examinée par le Dr F._____, médecin assistant au Service des urgences de l'Hôpital T._____. Dans son rapport de consultation y relatif, daté du même jour, le Dr F._____ a précisé que l'intéressée avait été victime d'une chute avec réception sur la main et le coude droits et torsion de la cheville droite en inversion, occasionnant une entorse des ligaments du complexe fibro-cartilagineux triangulaire (avec un diagnostic différentiel sous forme de fracture du radius distal), une contusion du coude et une entorse bénigne de grade II de la cheville.

Le cas a été annoncé le 16 juin 2023 à la CNA, qui en a assumé la prise en charge (frais de traitement et indemnités journalières).

Dans les suites de l'événement précité, un traitement conservatoire a été mis en œuvre et un arrêt de travail complet a été prononcé, puis régulièrement prolongé. De plus amples investigations radiologiques ont également été réalisées. Au niveau de la cheville et du pied droits, une radiographie effectuée le 26 juin 2023 s'est avérée sans particularité (rapport du 27 juin 2023 du Service d'imagerie médicale de

l'Hôpital T._____) et une imagerie par résonance magnétique (IRM) du pied droit réalisée le 24 août 2023 n'a pas montré de lésion post-traumatique (rapport du 25 août 2023 du Centre d'imagerie médicale V.____). Une IRM de la cheville droite du 30 août 2023 a mis en lumière de probables troubles de la statique de l'arrière-pied droit, un kyste mucoïde de neuf millimètres postérieur centré sur la sous-talienne postéro-médiale, ainsi qu'une aponévrose plantaire médiale chronique droite ; cet examen a pour le surplus montré une articulation talo-crutale normo-centrée, sans lésion ostéocondrale, ainsi qu'une syndesmose, un ligament tibio-fibulaire antérieur, un ligament deltoïde et un spring ligament intacts (rapport d'IRM du 1^{er} septembre 2023 du Centre d'imagerie médicale V.____). S'agissant du poignet droit, un scanner réalisé le 28 juin 2023 n'a pas montré de signe de fracture aiguë mais a en revanche mis en évidence un ancien arrachement osseux en regard du versant palmaire de l'hamatum (rapport du 28 juin 2023 du Service d'imagerie médicale de l'Hôpital T.____). Une arthro-IRM du poignet droit réalisée le 18 août 2023 s'est avérée dans la norme (rapport du 18 août 2023 du Service d'imagerie médicale de l'Hôpital T.____).

Aux termes d'un rapport de consultation du 1^{er} septembre 2023, le Dr J.____, médecin adjoint au Service d'orthopédie et de traumatologie de l'Hôpital T.____, a relevé la persistance de douleurs au niveau du poignet droit, nonobstant l'absence de lésion visible à l'arthro-IRM du 18 août 2023. Dans un rapport de consultation du 6 septembre 2023, ce même médecin a ajouté que l'examen clinique était sans particularité au niveau de la cheville et du pied droits, hormis des douleurs à la palpation en regard de la malléole externe. Dans un rapport subséquent du 12 octobre 2023, le Dr J.____ a constaté une lente amélioration des douleurs au niveau du poignet droit.

Le 8 décembre 2023, l'assurée a consulté le Dr K.____, chef de clinique adjoint au Service de chirurgie plastique et de la main du Centre hospitalier universitaire vaudois (ci-après : le CHUV), en vue d'obtenir un second avis. Dans un rapport du même jour, le Dr K.____ a posé le diagnostic de « *tendinite des extenseurs radiaux du carpe* à

droite (Tennis Elbow) ». Il a précisé que les examens radiologiques étaient sans particularité et que, cliniquement, il ne retrouvait que des douleurs pour les extenseurs radiaux du carpe.

A teneur d'un rapport de consultation du 13 décembre 2023, le Dr J._____ a retenu le diagnostic d'épicondylite latérale droite avec tendinite de De Quervain et inflammation des extenseurs du côté radial sur entorse du poignet droit. Il a pour le surplus relevé l'absence d'amélioration tant au niveau du poignet droit que de la cheville droite et a précisé avoir adressé la patiente à une consœur rhumatologue.

En date du 11 mars 2024, l'assurée a bénéficié d'une arthroscopie de la cheville droite avec ablation d'un conflit antéro-latéral au niveau du ligament tibio-fibulaire antéro-inférieur, intervention réalisée par les Drs O._____ et I._____, respectivement médecin chef de service et médecin assistant au Service d'orthopédie-traumatologie de l'Hôpital T._____ (protocole opératoire du 12 mars 2024).

Sollicité en sa qualité de spécialiste du centre de compétence de la médecine des assurances de la CNA, le Dr N._____, spécialiste en médecine interne générale, a fait part de son appréciation par avis du 8 mai 2024. Se référant aux examens d'imagerie au dossier, le Dr N._____ a retenu que l'événement du 15 juin 2023 n'avait occasionné aucune lésion structurelle objectivable et que, en particulier, le lien de causalité entre l'opération du 11 mars 2024 et l'événement précité était seulement possible, étant à cet égard souligné que les troubles mis en évidence à l'IRM du 30 août 2023 résultaient d'atteintes dégénératives/chroniques. Le Dr N._____ a indiqué que l'événement du 15 juin 2023 avait probablement occasionné une entorse simple du poignet droit et une entorse simple de la cheville droite, que de telles atteintes guérissaient généralement après un traitement conservateur de douze semaines au maximum et que, partant, il y avait lieu de considérer que l'événement en question avait cessé de déployer ses effets au plus tard douze semaines après sa survenance.

Par décision du 10 mai 2024, la CNA a mis un terme aux prestations d'assurance avec effet au 20 mai 2024, considérant que les troubles de l'assurée n'avaient plus aucun lien avec l'accident du 15 juin 2023.

Le 17 mai 2024, l'assurée a formé opposition à l'encontre de la décision susdite, alléguant n'avoir présenté aucun problème de santé avant l'accident. Dans ce contexte, elle a notamment produit un rapport de consultation établi le 14 mai 2024 par le Dr O._____, faisant état d'une évolution post-opératoire favorable.

Dans un rapport du 10 juin 2024 adressé au médecin-conseil de la CNA, le Dr O._____ a exposé que l'arthroscopie pratiquée visait à débrider une synovite et une inflammation post-traumatiques au niveau de la cheville droite. Soulignant l'absence de symptomatologie au niveau de la cheville droite avant l'accident, le Dr O._____ a estimé que le cas devait être pris en charge à ce titre.

Entre les mois de juillet et août 2024, la CNA a cherché en vain à se voir remettre les images de l'arthroscopie réalisée le 11 mars 2024. A l'occasion d'un entretien téléphonique le 18 septembre 2024 avec le secrétariat du Dr O._____, la Caisse s'est vu informer qu'il n'existait aucun cliché de cette intervention.

Dans l'intervalle, par envoi électronique du 14 septembre 2024, l'assurée a notamment transmis à la CNA un rapport d'échographie du poignet droit du 26 avril 2024 du Service d'imagerie médicale de l'Hôpital T._____, concluant à des signes de tendinopathie modérée distale du fléchisseur radial du carpe.

Par écrit du 27 septembre 2024, l'assurée, désormais représentée par Me Lionel Zeiter, a en particulier indiqué avoir été opérée du poignet droit le 19 juillet 2024.

Aux termes d'une appréciation médicale du 2 octobre 2024, le Dr N. _____ a relevé qu'à la suite de l'événement du 15 juin 2023, la suspicion initiale de fracture du radius distal droit n'avait pas été confirmée, le scanner du 28 juin 2023 ne montrant aucune fracture, et que pour le surplus l'IRM du poignet droit du 18 août 2023 s'était avérée dans les limites de la norme. Il a ajouté que la tendinite mise en évidence au niveau du coude droit constituait une atteinte dégénérative, liée à des micro-sollicitations chroniques et répétées, et n'était donc pas imputable à l'événement du 15 juin 2023. Concernant la cheville droite, le Dr N. _____ a souligné que les IRM réalisées ne montraient que des lésions dégénératives. Si dans le protocole opératoire du 12 mars 2024 le Dr O. _____ avait signalé un conflit antéro-latéral au niveau du ligament tibio-fibulaire antérieur, cet élément contrastait néanmoins avec l'IRM de la cheville droite du 30 août 2023, qui indiquait que ce ligament était intact et ne faisait état d'aucune lésion ou altération au niveau notamment de la syndesmose. Les images de l'arthroscopie, qui auraient pu plaider en faveur de la thèse du Dr O. _____, n'avaient en outre pas été fournies, bien que sollicitées. A cela s'ajoutait que le protocole opératoire du 12 mars 2024 et le rapport de consultation du Dr O. _____ du 10 juin 2024 étaient contradictoires : en effet, le protocole opératoire mentionnait l'ablation d'un conflit au niveau du ligament tibio-fibulaire antérieur, alors que le rapport de consultation évoquait le débridement d'une synovite et d'une inflammation post-traumatiques, ce qui n'était pas la même chose. Au demeurant, les termes « *synovite* » et « *inflammation* » étaient aspécifiques et on ignorait sur quels paramètres le Dr O. _____ s'était fondé pour conclure à des atteintes traumatiques. Sur le vu de ces éléments, le Dr N. _____ a formulé les conclusions suivantes :

"[...]

En ce qui concerne le **coude droit**, le rapport du [...] CHUV décrit une atteinte malade, et non imputable à l'événement incriminé, qui a tout au plus causé une contusion ayant déstabilisé de manière seulement temporaire un état maladif qui ne lui est pas imputable.

Réponse aux questions

1. Concernant la cheville droite

Confirmez-vous au degré de la vraisemblance prépondérante que la chute du 15 juin 2023 n'a engendré aucune atteinte osseuse ou ligamentaire (entorse simple) ?

Oui. Au degré de la vraisemblance prépondérante, l'événement du 15.06.2023 n'a engendré aucune lésion osseuse ou ligamentaire objectivable, comme démontré par les radiographies réalisées et surtout par les IRM de cheville droite et pied droit susmentionnées.

[...]

1.2. Dans l'affirmative, doit-on considérer que ledit accident a décompensé, respectivement rendu douloureux, un état antérieur dégénératif ? Lequel (celui décrit par l'IRM du 30.08.2023?) ?

Oui, en effet l'évènement incriminé a probablement causé une entorse simple de la cheville droite, qui a décompensé, respectivement rendu douloureux un état pathologique dégénératif antérieur, qui en revanche ne lui est pas imputable. Il s'agit effectivement de celui décrit par l'IRM du 30.08.2023, [...].

1.2.1. Dite décompensation/aggravation a-t-elle été temporaire et si oui, à partir de quelle date l'accident ne jouait plus aucun rôle dans l'évolution des troubles présentés (statu quo sine) ? Pourquoi ?

Oui, la décompensation a été seulement temporaire. Une entorse simple de cheville, à elle seule, guérit habituellement sous traitement conservateur dans un délai maximale de 12 semaines, sans tenir compte de l'influence de l'état préexistant non imputable à l'évènement incriminé.

1.2.2. Ou dite décompensation/aggravation a-t-elle été déterminante/durable et notamment conduit à l'intervention chirurgicale du 11 mars 2024 ?

Non, car l'IRM du 30.08.2023 n'a montré aucune lésion aiguë imputable à l'évènement incriminé au degré de la vraisemblance prépondérante et susceptible de nécessiter une prise en charge chirurgicale. A cet égard, nous avons déjà discuté des discordances entre le rapport d'IRM du 30.08.2023, le rapport opératoire du Dr O. _____ du 12.03.2024 et le rapport de consultation du Dr O. _____ du 10.06.2024.

2. Concernant le poignet droit

Confirmez-vous au degré de la vraisemblance prépondérante que la chute du 15 juin 2023 n'a engendré aucune atteinte osseuse ou ligamentaire (entorse simple) ?

Oui. Au degré de la vraisemblance prépondérante, l'événement du 15.06.2023 a causé une entorse simple du poignet droit, sans atteinte objectivable osseuse ou ligamentaire, comme décrit dans le rapport du CT poignet droit du 28.06.2023 et dans le rapport d'IRM poignet droit du 18.08.2023.

[...]

2.2. Dans l'affirmative, doit-on considérer que ledit accident a décompensé, respectivement rendu douloureux, un état antérieur dégénératif ? Lequel (l'ancien arrachement osseux mis en évidence par le CT du 28.06.2023 ?) ?

Oui, l'évènement incriminé a probablement causé une entorse simple du poignet droit, qui a décompensé, respectivement rendu douloureux un état pathologique antérieur, qui en revanche ne lui est pas imputable. Il s'agit en effet de celui décrit par le CT du 28.06.2023, notamment un arrachement osseux d'allure ancienne (bien corticalisé) en regard de l'hamatum.

2.2.1. Dite décompensation/aggravation a-t-elle été temporaire et si oui, à partir de quelle date l'accident ne jouait plus aucun rôle dans l'évolution des troubles présentés (statu quo sine) ? Pourquoi ?

Oui, nous retenons que la décompensation a été seulement temporaire et que l'évènement incriminé a cessé de déployer toutes ses effets au niveau du poignet droit au plus tard à 12 semaines de sa survenance, cela étant le délai maximal de temps nécessaire pour la guérison d'une entorse simple de poignet sous traitement conservateur, à elle-seule, sans tenir compte d'autres états pathologiques préexistants.

2.2.2. Ou dite décompensation/aggravation a-t-elle été déterminante/durable et si oui, nécessite-t-elle un traitement médical (lequel ?) et/ou entraîne-t-elle une incapacité de travail (%) ? Jusqu'à quand ?

Non."

Par écrit du 9 octobre 2024, l'assurée, par son conseil, a contesté l'appréciation du Dr N._____. Elle a en particulier fait valoir que le Dr N._____, spécialisé en médecine interne générale, œuvrait pour le compte de la CNA tandis que le Dr O._____, spécialisé en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, exerçait à titre privé mais aussi auprès d'établissements publics. Elle a estimé qu'il apparaissait pertinent, dans une telle constellation, de procéder à un échange de vue. Pour le reste, l'intéressée a maintenu sa position et souligné qu'une nouvelle intervention du poignet droit était prévue pour le 14 octobre 2024.

Par envoi du 30 octobre 2024, l'assurée, par le biais de son conseil, a transmis à la CNA le protocole opératoire de l'intervention du 14 octobre précédent. De ce document, établi le 21 octobre 2024 par les Drs K._____, et P._____, médecin associé au Service de chirurgie plastique et de la main du CHUV, il résultait que la patiente était connue depuis fin

2023 pour une tendinopathie de De Quervain à droite, post-traumatique à la suite d'un choc direct, qu'une première cure chirurgicale – soit une révision ouverte de la première coulisse des extenseurs du poignet droit avec synovectomie locale – avait été réalisée en juillet 2024 et qu'une intervention similaire avait été pratiquée le 14 octobre 2024 en raison d'une récurrence précoce.

Par courrier du 14 novembre 2024, l'assurée, par son conseil, a fait parvenir à la CNA un rapport établi le 11 novembre 2024 par le Dr O._____. Ce dernier y exposait que l'intervention du 11 mars 2024 avait mis en évidence un conflit antéro-latéral résultant d'une mauvaise cicatrisation du faisceau antérieur du ligament latéral interne et du ligament tibio-fibulaire antéro-inférieur – soit des lésions essentiellement liées au traumatisme d'entorse au niveau de la cheville. Pour le Dr O._____, il ne s'agissait donc pas d'une lésion dégénérative, mais plutôt des séquelles de l'entorse grave subie auparavant.

S'étant à nouveau vu soumettre le cas, le Dr N._____ a confirmé sa position par appréciation médicale du 9 décembre 2024. Concernant le poignet droit, il a retenu que le protocole opératoire du 21 octobre 2024 mentionnait une tendinopathie de De Quervain « *post-traumatique* » mais que rien ne permettait de déterminer si ce terme s'inscrivait sur le plan temporel ou causal. A cela s'ajoutait que la tendinite de De Quervain était connue pour être une ténosynovite le plus souvent associée à des mouvements répétés du pouce ou du poignet et qu'un lien de causalité avec un traumatisme, comme une entorse, était une hypothèse tout au plus possible. S'agissant de la cheville droite, le Dr N._____ a indiqué que le rapport du Dr O._____ du 11 novembre 2024 reformulait pour l'essentiel les renseignements médicaux déjà transmis, qu'il n'en demeurait pas moins que l'IRM du 30 août 2023 montrait uniquement des lésions dégénératives et que les images de l'arthroscopie n'avaient du reste pas été fournies. De surcroît, le Dr O._____ mettait en rapport les lésions vues à l'arthroscopie avec une entorse de cheville sévère, alors même que l'événement incriminé ne relevait pas d'une

entorse sévère, ainsi qu'en attestait l'absence de toute lésion traumatique lors de l'IRM du 30 août 2023.

Par décision sur opposition du 11 décembre 2024, la CNA a confirmé sa décision du 10 mai 2024 et rejeté l'opposition de l'assurée. Dans sa motivation elle a pour l'essentiel retenu qu'il y avait lieu de s'en tenir à l'appréciation claire et motivée du Dr N._____ et que le seul fait que les problèmes de santé de l'intéressée soient survenus après l'accident ne permettait pas d'établir un lien de causalité naturelle.

B. Agissant par l'entremise de son conseil, B._____ a recouru le 28 janvier 2025 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision sur opposition précitée, concluant à son annulation (recte : réforme) et à l'octroi de prestations de l'assurance-accidents pour les suites de l'événement du 15 juin 2023, cela jusqu'au 15 décembre 2024. En substance, la recourante a fait valoir que le Dr N._____ contredisait les médecins l'ayant soignée et s'était de surcroît prononcé sur dossier, sans prendre contact avec ses médecins traitants. A cela s'ajoutait que le Dr N._____ n'était pas spécialiste en traumatologie, contrairement à ce qui figurait dans la décision attaquée, de sorte que les médecins l'ayant opérée apparaissaient davantage spécialisés. L'intéressée a de surcroît réfuté être « *connue pour une tendinite des extenseurs radiaux du carpe à droite (tennis elbow)* », comme l'indiquait le Dr N._____ dans l'avis du 9 décembre 2024, et a contesté souffrir de troubles dégénératifs, étant du reste rappelé que les premiers examens réalisés évoquaient un doute quant à l'existence d'une fracture du radius distal. Elle a également souligné qu'elle avait subi deux traumatismes principaux, à la cheville et au poignet droits, que la symptomatologie était demeurée centrée à ces deux endroits et que, dans l'hypothèse de lésions dégénératives, les douleurs auraient également concerné le côté gauche. Pour la recourante, l'accident du 15 juin 2023 était par conséquent la cause directe des troubles dont elle avait souffert jusqu'au 15 décembre 2024. En annexe, l'intéressée a produit un onglet de pièces comportant notamment un certificat d'arrêt de travail du 25

novembre 2024 du Dr K. _____ faisant état d'une reprise à 100 % prévue le 14 décembre 2024.

Le 12 février 2025, la recourante a versé en cause trois rapports médicaux. Il résultait en particulier d'un rapport de consultation établi le 2 avril 2024 par la Dre U. _____, cheffe de clinique au Service de rhumatologie de l'Hôpital T. _____, que rien ne permettait de suspecter un rhumatisme inflammatoire chronique sous-jacent au niveau du poignet droit et qu'une cause mécanique locale post-traumatique restait la principale hypothèse, étant précisé qu'un examen échographique avait mis en lumière des signes de tendinopathie modérée distale du fléchisseur radial du carpe. Aux termes d'un rapport du 5 février 2025, le Dr O. _____ soulignait quant à lui que l'IRM du 30 août 2023 mettait en évidence une intégrité du faisceau antérieur du ligament latéral externe, constat également posé sept mois plus tard lors de l'arthroscopie du 11 mars 2024, si bien que le lien de causalité avec l'entorse de cheville subie par la patiente paraissait clair. Enfin, à teneur d'un rapport du 5 février 2025, les Drs K. _____ et P. _____ relevaient qu'un lien entre l'accident du mois de juin 2023 et la tendinopathie ultérieure était possible, mais que ce lien était difficile à prouver en raison du délai de cinq mois entre l'accident et l'apparition des douleurs à la face radiale du poignet ; ils indiquaient également ne pas avoir constaté la présence d'éléments dégénératifs.

Dans sa réponse du 12 février 2025, l'intimée a conclu au rejet du recours, considérant pour l'essentiel que les critiques soulevées par la recourante à l'encontre de l'appréciation du Dr N. _____ n'étaient pas fondées.

Par réplique du 24 février 2025, la recourante a persisté dans ses motifs et conclusions. Elle a en particulier relevé qu'elle avait repris le travail le 15 janvier 2025 sans difficultés particulières, ce qui n'aurait pas été possible en cas de maladie dégénérative.

Dupliquant le 25 février 2025, l'intimée a confirmé sa position, se référant à une appréciation médicale du Dr N. _____ du 19 février 2025, dans laquelle ce médecin considérait que les trois derniers rapports médicaux versés au dossier n'apportaient aucun élément médical nouveau ou inconnu justifiant de revenir sur ses précédents avis.

Par écriture du 28 août 2025, la recourante a notamment souligné avoir repris le travail et le sport sans difficulté, ce qui confirmait, selon elle, l'origine accidentelle des atteintes litigieuses.

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 de fin d'année (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 des prestations de l'assurance-accidents pour la période au-delà du 20 mai 2024, des suites de l'événement du 15 juin 2023.

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.

En vertu de l'art. 6 al. 2 LAA, l'assurance alloue également ses prestations en cas de fractures, déboîtements d'articulations, déchirures ou élongations de muscles, déchirures de tendon et lésions de ligaments, pour autant qu'elles ne soient pas dues de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie.

Selon l'art. 4 LPGA, est réputée accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire, qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort.

b) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose notamment, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle et adéquate (TF 8C_62/2025 du 23 septembre 2025 consid. 3.1).

aa) Un rapport de causalité naturelle doit être admis lorsque le dommage ne se serait pas produit du tout ou ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire que cet événement soit la cause unique, prépondérante ou immédiate de l'atteinte à la santé. Il suffit qu'associé éventuellement à d'autres facteurs, il ait provoqué l'atteinte à la santé, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition *sine qua non* de cette atteinte (ATF 148 V 356 consid. 3 ; 148 V 138 consid. 5.1.1 ; 142 V 435 consid. 1). Le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement *post hoc ergo propter hoc* ; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; TF 9C_315/2023 du 9 janvier 2024 consid. 3.2). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré (TF 8C_117/2020 du 4 décembre 2020 consid. 3.1).

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). 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).

bb) 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). 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 ; voir également TF 8C_62/2025 du 23 septembre 2025 consid. 3.1 et les références).

c) En vertu de l'art. 36 al. 1 LAA, les prestations pour soins, les remboursements de frais ainsi que les indemnités journalières et les allocations pour impotent ne sont pas réduits lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident. Cependant, lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse si l'accident ne constitue pas ou plus la cause naturelle (et adéquate) du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (*statu quo ante*) ou à celui qui serait survenu même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (*statu quo sine*). A l'inverse, aussi longtemps que le *statu quo sine vel ante* n'est pas rétabli, l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif préexistant, dans la mesure où il s'est manifesté à l'occasion de l'accident ou a été aggravé par ce dernier (ATF 146 V 51 consid. 5.1 et les références). En principe, on examinera si l'atteinte à la santé est encore imputable à l'accident ou ne l'est plus (*statu quo ante* ou *statu quo sine*) sur la base du critère de la

vraisemblance prépondérante, usuel en matière de preuve dans le domaine des assurances sociales (ATF 129 V 177 consid. 3.1), étant précisé que le fardeau de la preuve de la disparition du lien de causalité appartient à la partie qui invoque la suppression du droit (ATF 146 V 51 consid. 5.1 *in fine* ; TF 8C_62/2025 du 23 septembre 2025 consid. 3.2).

4. a) Il découle de l'art. 61 let. c LPGA que le tribunal apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, en procédant à un examen complet et rigoureux, sans être lié par des règles formelles. Il doit analyser objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas d'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 de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment 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 143 V 124 consid. 2.2.2 ; 125 V 351 consid. 3a et les références ; TF 8C_757/2023 du 20 décembre 2024 consid. 7).

b) 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_484/2019 du 3 août 2020 consid. 6.2).

c) S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui les lient à leur patient les placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte asséculoologique. Ce constat ne libère cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par la personne assurée, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6 et les références ; TF 8C_757/2023 du 20 décembre 2024 consid. 7 ; TF 8C_220/2024 du 4 octobre 2024 consid. 3.2).

d) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références ; TF 9C_107/2024 du 24 juin 2025 consid. 2.3).

5. Dans le cas particulier, il n'est pas contesté que l'événement du 15 juin 2023 répond à la définition légale de l'accident contenue à l'art. 4 LPGa. Il s'ensuit que le droit aux prestations d'assurance relève en l'espèce de l'art. 6 al. 1 LAA, à l'exclusion de l'art. 6 al. 2 LAA (ATF 146 V 51 consid. 9.1).

Les parties s'opposent, en revanche, quant aux suites de l'accident susdit. L'intimée, pour sa part, s'est fondée sur les conclusions du Dr N._____ pour mettre un terme à ses prestations au 20 mai 2024, au motif que l'événement survenu le 15 juin 2023 ne déployait plus aucun effet. La recourante, de son côté, a fait valoir que les suites de l'accident du 15 juin 2023 avaient perduré jusqu'au 15 décembre 2024.

a) A titre liminaire, il y a lieu de réfuter les critiques de nature formelle émises par la recourante à l'encontre de l'appréciation du Dr N._____.

S'agissant des qualifications médicales du Dr N._____ (cf. mémoire de recours du 28 janvier 2025 p. 6), il y a lieu de relever que selon le Registre des professions médicales MedReg tenu par l'Office fédéral de la santé publique (<https://www.medregom.admin.ch>), ce médecin est titulaire d'une spécialisation en médecine interne générale. La jurisprudence admet toutefois que les médecins d'arrondissement de même que les spécialistes du centre de compétence de la médecine des assurances de la CNA doivent être considérés, de par leur fonction et leur position professionnelle, comme étant des spécialistes en matière de traumatologie, indépendamment de leur spécialisation médicale (TF 8C_471/2024 du 13 février 2025 consid. 6.3.3 ; TF 8C_626/2021 du 19 janvier 2022 consid. 4.3.1 ; TF 8C_108/2020 du 22 décembre 2020 consid. 4.4.2 ; TF 8C_59/2020 du 14 avril 2020 consid. 5.2 et les références). La recourante, du reste, ne fait état d'aucune circonstance spécifique incitant à douter que cette présomption puisse s'appliquer au Dr N._____ et, au surplus, le dossier ne renferme aucun élément équivoque sur ce plan. Il faut dès lors retenir que ce médecin dispose des connaissances suffisantes pour se prononcer sur l'existence d'un lien de causalité entre les troubles litigieux au niveau de la cheville et du poignet droits, d'une part, et l'accident du 15 juin 2023, d'autre part. Ce constat reste inchangé quel que soit le niveau de spécialisation des médecins consultés par la recourante, contrairement à ce que celle-ci semble penser (cf. mémoire de recours du 28 janvier 2025 p. 6). On peut également comprendre, compte tenu de la jurisprudence ci-dessus exposée, que la décision attaquée

désigne le Dr N. _____ tantôt comme étant un spécialiste en médecine interne générale (p. 3), tantôt comme étant un spécialiste en traumatologie (p. 4), sans qu'il faille y voir une constatation erronée des faits entachant le bien-fondé de ladite décision (cf. mémoire de recours du 28 janvier 2025 p. 6). Par surabondance, il convient encore de relever que le seul fait que le Dr N. _____ soit lié à la CNA par des relations de service, comme l'a souligné l'assurée (cf. écriture du 9 octobre 2024 p. 2), ne suffit pas, en soi, à mettre en doute son indépendance ou son impartialité (TF 8C_353/2020 du 5 mars 2021 consid. 4.2 et les références).

C'est par ailleurs en vain que la recourante cherche à disqualifier l'appréciation du Dr N. _____ au motif que ce dernier s'est prononcé uniquement sur dossier, sans avoir procédé à un examen clinique (cf. mémoire de recours du 28 janvier 2025 p. 6 ; cf. réplique du 24 février 2025 p. 1). En effet, attendu que ce médecin disposait d'un dossier médical et radiologique complet - dans la mesure où il n'existe aucun cliché relatif à l'arthroscopie du 11 mars 2024, selon les indications fournies à la CNA le 18 septembre 2024 par le secrétariat du Dr O. _____ - et qu'il s'agissait uniquement d'apprécier le rapport de causalité naturelle entre les atteintes litigieuses et l'accident du 15 juin 2023, un examen clinique ne s'avérait pas nécessaire (TF 8C_108/2020 du 22 décembre 2020 consid. 4.4.1 ; TF 8C_239/2008 du 17 décembre 2009 consid. 7.2).

C'est tout aussi vainement que la recourante reproche au Dr N. _____ de ne pas avoir procédé à un échange de vues avec ses médecins traitants, afin de leur demander des explications et de leur présenter son avis divergent (cf. mémoire de recours du 28 janvier 2025 p. 6 ; cf. réplique du 24 février 2025 p. 1). De fait, aucune obligation dans ce sens ne résulte de la loi ou de la jurisprudence. A cela s'ajoute que le Dr N. _____ avait pour tâche de fournir à la CNA une évaluation médicale neutre et objective portant sur la question du lien de causalité naturelle, et non pas d'aboutir à une évaluation consensuelle de cette problématique. En ce sens, on ne voit donc pas en quoi un échange de vues aurait

concrètement pu s'avérer pertinent. Quoi qu'il en soit, les médecins de l'assurée ont eu l'occasion de réagir à l'appréciation émise par le Dr N._____; ainsi, le Dr O._____ a notamment pris position les 10 juin 2024, 11 novembre 2024 et 5 février 2025, et les Drs K._____ et P._____ le 5 février 2025. La question de savoir comment il convient de départager ces différents avis relève, quant à elle, de l'analyse du fond de l'affaire (cf. consid. 5b/aa et bb infra).

Sous l'angle formel, force est par conséquent de constater que les griefs invoqués par la recourante n'ont aucun fondement.

b) Dans le cadre de son appréciation, le Dr N._____ a plus particulièrement retenu que l'événement du 15 juin 2023 n'avait engendré aucune lésion osseuse ou ligamentaire objectivable. Il a en revanche estimé que cet événement avait probablement causé une entorse simple de la cheville droite, une contusion du coude droit et une entorse simple du poignet droit, que ces atteintes avaient tout au plus décompensé des états pathologiques antérieurs et que les entorses causées par l'accident du 15 juin 2023 devaient être tenues pour guéries au plus tard douze semaines après cet événement (cf. appréciations médicales des 8 mai 2024, 2 octobre 2024, 9 décembre 2024 et 19 février 2025).

aa) Pour ce qui est plus particulièrement de la cheville droite, il convient de relever que la radiographie réalisée le jour de l'accident n'a mis en lumière aucune fracture ou lésion post-traumatique aiguë (cf. rapport de radiographie de la cheville droite du 19 juin 2023 du Service d'imagerie médicale de l'Hôpital T._____) et que l'examen clinique réalisé le même jour a débouché sur un diagnostic d'entorse bénigne de grade II de la cheville droite (cf. rapport de consultation du Dr F._____ du 15 juin 2023). Les examens subséquents n'ont pas davantage révélé d'altération organique significative (cf. rapport de radiographie de la cheville et du pied droits du 27 juin 2023 du Service d'imagerie médicale de l'Hôpital T._____ ; cf. rapport d'IRM du pied droit du 25 août 2023 du Centre d'imagerie médicale V._____), jusqu'à l'IRM de la cheville droite réalisée le 30 août 2023 (cf. rapport d'IRM de la cheville droite du 1^{er}

septembre 2023 du Centre d'imagerie médicale V.______). Celle-ci a en effet mis en lumière des troubles de la statique de l'arrière-pied droit, un kyste mucoïde centré sur la sous-talienne postéro-médial et une aponévrose plantaire - éléments auxquels aucun avis médical au dossier ne prête une nature traumatique. Pour le surplus, l'IRM du 30 août 2023 a montré une intégrité du status ligamentaire, que ce soit au niveau de la syndesmose, du ligament tibio-fibulaire antérieur, du ligament deltoïde ou du spring ligament. Force est par conséquent d'admettre qu'en tant qu'il a conclu à une entorse de la cheville droite causée par l'accident du 15 juin 2023 et ayant temporairement décompensé l'état dégénératif illustré à l'IRM du 30 août 2023, le Dr N.______ s'est prononcé dans le strict prolongement des constats médicaux ci-dessus exposés.

S'il est vrai qu'une symptomatologie douloureuse a persisté au niveau de la cheville droite (cf. rapports de consultation du Dr J.______ des 6 septembre et 13 décembre 2023), il demeure que la seule présence de douleurs après un événement accidentel ne constitue pas, en soi, un élément objectif permettant d'établir l'existence d'une atteinte d'origine traumatique (cf. consid. 3b/aa supra) ; corrélativement, le fait que l'assurée ait été asymptomatique avant la chute du 15 juin 2023 (cf. opposition du 17 mai 2024 ; cf. rapport du Dr O.______ du 10 juin 2024) ne s'avère pas pertinent.

Il est par ailleurs constant que la recourante a bénéficié, le 11 mars 2024, d'une arthroscopie de la cheville droite avec ablation d'un conflit antéro-latéral visualisé au niveau du ligament tibio-fibulaire antéro-inférieur (cf. protocole opératoire des Drs O.______ et I.______ du 12 mars 2024). On rappellera néanmoins, à cet égard, que les examens d'imagerie réalisés dans les semaines qui ont suivi l'accident ont montré des structures ligamentaires essentiellement intactes - ce que dont le Dr O.______ ne disconvient pas (cf. rapport du 5 février 2025). Plus particulièrement, l'IRM du pied droit du 24 août 2023 n'a révélé aucune anomalie des parties molles sous-cutanées et l'IRM de la cheville droite du 30 août 2023 a mis en évidence un status ligamentaire entièrement intact, notamment au niveau de la syndesmose, du ligament tibio-fibulaire

antérieur, du ligament deltoïde et du spring ligament. Partant, dans la mesure où les clichés d'imagerie n'ont mis à jour aucune lésion des ligaments de la cheville droite dans les suites immédiates de l'accident du 15 juin 2023, on peut difficilement adhérer à la thèse d'une relation de causalité entre l'accident susdit et la mauvaise cicatrisation ligamentaire observée par le Dr O._____ lors de l'intervention du 11 mars 2024 (cf. rapport du Dr O._____ du 11 novembre 2024). On ignore, pour le surplus, si les images de l'arthroscopie du 11 mars 2024 auraient éventuellement pu s'avérer révélatrices quant à l'origine du conflit ligamentaire opéré par les Drs O._____ et I._____, étant rappelé que lesdites images n'ont pas été conservées et n'ont dès lors pas pu être produites devant la CNA. On ne saurait par ailleurs s'arrêter sur le type d'entorse subi le 15 juin 2023, comme l'a fait le Dr O._____ en mentionnant à cet égard une entorse grave (cf. rapport du Dr O._____ du 11 novembre 2024), dès lors que le Dr F._____ a pour sa part retenu une entorse bénigne de stade II (cf. rapport du 15 juin 2023) et que, comme l'a relevé le Dr N._____, l'IRM de la cheville droite du 30 août 2023 n'a en tout état de cause révélé aucun signe radiologique évocateur d'une entorse sévère (cf. appréciation médicale du 9 décembre 2024 p. 2). Autrement dit, il découle de ce qui précède que rien ne permet d'établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, en quoi le conflit antéro-latéral observé le 11 mars 2024 par les Drs O._____ et I._____ pourrait être concrètement rattaché à l'événement du 15 juin 2023 - comme l'a relevé le Dr N._____ (cf. appréciation médicale du 2 octobre 2024 p. 5).

A cela s'ajoute que le Dr O._____ a tenu des propos contradictoires sur la nature des atteintes traitées chirurgicalement le 11 mars 2024. En effet, dans son rapport du 10 juin 2024, ce médecin s'est référé au débridement d'une synovite et d'une inflammation post-traumatiques, sans faire la moindre référence à un conflit ligamentaire. Or il s'agit là d'atteintes de nature différente selon le Dr N._____ (cf. appréciation médicale du 2 octobre 2024 p. 5 : « *il ne s'agit pas de la même chose* »), ce qu'aucun avis médical au dossier ne vient réfuter. Si par ailleurs le Dr O._____ a fait usage du terme "post-traumatique", il n'a en revanche mentionné aucun élément objectif susceptible d'étayer,

au degré de la vraisemblance prépondérante, l'origine supposément accidentelle des atteintes traitées lors de l'opération du 11 mars 2024. Tout au plus soulignera-t-on ici, au demeurant, que le terme "post-traumatique" ne suffit pas à établir qu'une atteinte se trouve en rapport de causalité avec un traumatisme, dans la mesure où ce terme peut revêtir une acception causale mais aussi temporelle (TF 8C_108/2020 du 22 décembre 2020 consid. 4.4.5).

A la lumière des considérations qui précèdent, la Cour de céans ne décèle par conséquent aucune raison pertinente de s'écarter des conclusions du Dr N._____ s'agissant de la cheville droite de la recourante.

bb) Pour ce qui est du poignet droit, il faut souligner qu'aucune lésion osseuse, tendineuse ou ligamentaire n'a été mise en évidence lors des examens d'imagerie pratiqués dans les suites de l'accident du 15 juin 2023 (cf. rapports radiologiques des 19 juin 2023, 28 juin 2023 et 18 août 2023 du Service d'imagerie médicale de l'Hôpital T._____ ; cf. rapport de la Dre U._____ du 2 avril 2024). C'est ainsi que, dans un premier temps, seule a été signalée une entorse du poignet droit (cf. rapport de consultation du 15 juin 2023 du Dr F._____). On notera en particulier que la suspicion de fracture du radius distal évoquée initialement par le Dr F._____ en tant que diagnostic différentiel (cf. *ibid.*) n'a finalement pas été confirmée, le scanner du poignet droit réalisé le 28 juin 2023 n'ayant montré aucun signe de fracture aiguë mais uniquement mis en évidence un ancien arrachement osseux en regard du versant palmaire de l'hamatum (cf. rapport de scanner du 28 juin 2023 du Service d'imagerie médicale de l'Hôpital T._____). C'est donc de manière cohérente, à l'aune des constats médicaux susmentionnés, que le Dr N._____ a conclu à une entorse simple du poignet droit ayant momentanément décompensé l'état dégénératif visualisé au scanner du 28 juin 2023.

S'il est vrai que des douleurs du poignet droit ont persisté malgré l'absence de lésion visible aux examens d'imagerie (cf. rapports du

Dr J._____ des 1^{er} septembre, 6 septembre et 12 octobre 2023), on rappellera qu'intrinsèquement, un tel élément ne revêt aucune portée spécifique en termes de causalité naturelle (cf. consid. 3b/aa supra).

Il est par ailleurs constant qu'à compter du mois de décembre 2023, les médecins consultés par l'assurée ont évoqué une tendinite des extenseurs radiaux du carpe à droite (cf. rapport du Dr K._____ du 8 décembre 2023), respectivement une tendinite de De Quervain avec inflammation des extenseurs du côté radial sur entorse du poignet droit (cf. rapport du Dr J._____ du 13 décembre 2023). C'est dans ce contexte que l'assurée a bénéficié en juillet 2024 d'une cure chirurgicale de tendinopathie de De Quervain, avec révision ouverte de la première coulisse des extenseurs du poignet droit, suivie d'une nouvelle cure en octobre 2024 après une récurrence précoce (cf. protocole opératoire du 21 octobre 2024 des Drs K._____ et P._____). Le Dr N._____ a toutefois retenu que l'existence d'un lien de causalité entre l'accident du 15 juin 2023 et une tendinite de De Quervain, ou sa récurrence, constituait une hypothèse parmi d'autres, s'appuyant plus spécifiquement sur la nature de l'atteinte en question, connue pour être le plus souvent associée à des mouvements répétés du pouce ou du poignet, par exemple pour une activité professionnelle ou du sport. Peu importe, à cet égard, que les médecins de l'assurée aient fait mention d'une atteinte "post-traumatique", attendu que ce terme est aspécifique et que rien ne permet en l'espèce d'y attacher une signification causale plutôt que temporelle, comme l'a relevé le Dr N._____ (cf. appréciation médicale du 9 décembre 2024 p. 1 s. ; voir également TF 8C_108/2020 du 22 décembre 2020 consid. 4.4.5). Quant à l'absence d'éléments dégénératifs observés par les chirurgiens de la recourante (cf. rapport du 5 février 2025 des Drs K._____ et P._____), le Dr N._____ a précisé qu'un tel constat était plausible lors d'une atteinte médicale liée à la surcharge fonctionnelle et aux mouvements répétitifs chez une assurée âgée seulement de trente-sept ans (cf. appréciation médicale du 19 février 2025 p. 2), explication que rien ne vient infirmer en l'état du dossier. Par ailleurs et surtout, il apparaît que les médecins du CHUV ont en définitive concédé que le lien de causalité entre l'accident de juin 2023 et la tendinopathie survenue

ultérieurement était certes possible mais que ce lien pouvait cependant difficilement être prouvé, compte tenu du délai de cinq mois entre l'accident et l'apparition des douleurs à la face radiale du poignet (cf. rapport du 5 février 2025 des Drs K._____ et P._____). Dans ces conditions, force est d'admettre que les éléments ci-dessus exposés ne permettent pas, au degré de la vraisemblance prépondérante, de reconnaître un lien de causalité naturelle entre l'événement du 15 juin 2023 et la tendinopathie opérée ultérieurement, comme l'a retenu le Dr N._____.

Des signes de tendinopathie modérée distale du fléchisseur radial du carpe ont par ailleurs été mis en lumière à l'occasion d'une échographie du poignet droit, réalisée près d'un an après l'accident (cf. rapport d'échographie du 26 avril 2024 du Service d'imagerie médicale de l'Hôpital T._____ ; cf. rapport de la Dre U._____ du 2 avril 2024). A cet égard, le Dr N._____ a précisé qu'une telle tendinopathie correspondait à une atteinte malade liée à la surcharge chronique et aux mouvements répétitifs, sans lien avec l'événement du 15 juin 2023 (cf. appréciation médicale du 19 février 2025 p. 1 s.). Rien au dossier n'incite à s'écarter de la position ainsi défendue par le Dr N._____. Au demeurant, on notera que la Dre U._____ s'est placée sur un plan strictement hypothétique pour imputer les troubles du poignet droit à une cause mécanique locale post-traumatique (cf. rapport du 2 avril 2024) ; or une simple hypothèse ne suffit pas pour établir un lien de causalité naturelle (cf. consid. 3b/aa supra).

Il convient de retenir, en résumé, qu'aucun élément objectif concret ne vient mettre à mal les conclusions du Dr N._____ concernant le poignet droit de la recourante. Tout au plus ajoutera-t-on, à cet égard, que contrairement à ce que soutient l'intéressée (cf. mémoire de recours du 28 janvier 2025 p. 6), c'est bien le Dr K._____ qui a fait mention le 8 décembre 2023 d'une « *tendinite des extenseurs radiaux du carpe à droite (tennis elbow)* », le Dr N._____ s'étant contenté de reprendre dans son appréciation du 9 décembre 2024 (p. 1) les termes employés par son confrère un an plus tôt.

cc) Il ressort également du dossier qu'un diagnostic de contusion du coude droit a été posé à la suite de l'accident litigieux (cf. rapport de consultation du Dr F. _____ du 15 juin 2023). L'examen des pièces en mains de la Cour de céans montre que ce diagnostic n'a pas fait l'objet de développements particuliers sur le plan médical. On constate en revanche qu'une problématique tendineuse au niveau du coude a été signalée dès le mois de décembre 2023. Ainsi, un diagnostic de « *Tennis elbow* » (cf. rapport du Dr K. _____ du 8 décembre 2023) ou épicondylite latérale droite (cf. rapport du Dr J. _____ du 13 décembre 2023) a été mis en avant. Le Dr N. _____ a cependant expliqué qu'il s'agissait-là d'une atteinte malade, liée à des micro-sollicitations chroniques et répétées, et sans lien avec la chute du 15 juin 2023, qui avait tout au plus occasionné une contusion ayant déstabilisé de manière temporaire l'état dégénératif en question (cf. appréciation médicale du 2 octobre 2024 p. 4 s.). Il apparaît en d'autres termes que, selon le Dr N. _____, l'événement du 15 juin 2023 peut uniquement être mis en relation avec une contusion du coude droit dépourvue d'impact concret et durable. Dès lors qu'aucun autre avis médical n'aborde plus amplement cette problématique, la Cour de céans ne décèle en définitive aucune raison pertinente de s'écarter de l'avis du médecin-conseil de la CNA.

c) Plus généralement, c'est en vain que la recourante conteste la présence de troubles dégénératifs antérieurs, telle que retenue par le Dr N. _____.

Force est tout d'abord de relever que contrairement à ce que soutient l'assurée (cf. mémoire de recours du 28 janvier 2025 p. 6), c'est précisément après un examen détaillé des pièces au dossier que le Dr N. _____ a conclu à la présence de tels troubles (cf. consid. 5b supra). A cela s'ajoute que l'absence de lésions dégénératives sur le côté gauche du corps - dont l'intéressée se prévaut, sans toutefois l'établir (cf. mémoire de recours du 28 janvier 2025 p. 7) - ne permet pas, en soi, d'exclure la présence d'états dégénératifs affectant le côté droit, respectivement de conclure à l'origine traumatique des troubles litigieux centrés sur le côté

droit. En effet, l'évolution des différentes parties du corps humain ne se produit pas de manière strictement parallèle et synchronisée ; ainsi, par exemple, la main dominante ne présentera pas nécessairement la même évolution que la main non dominante, notamment en termes de dégénérescences. Finalement, la reconnaissance d'une pleine capacité de travail au 14 décembre 2024 (cf. certificat du Dr K. _____ du 25 novembre 2024), comme la reprise d'une activité professionnelle et sportive en 2025 (cf. réplique du 24 février 2025 p. 2 et écriture du 28 août 2025) constituent certes un épilogue heureux pour la recourante mais ne permettent en revanche pas de se positionner quant à l'origine des atteintes en cause.

Par conséquent, sous cet angle également, rien n'incite à douter des conclusions du Dr N. _____.

d) Il résulte de ce qui précède que l'appréciation du Dr N. _____ n'est pas sérieusement remise en question. Les conclusions de ce médecin reposent par ailleurs sur une analyse détaillée et sont exemptes de contradictions, si bien qu'elles doivent être tenues pour convaincantes. Sur cette base, il y a lieu de retenir que l'événement du 15 juin 2023 a entraîné une entorse simple de la cheville droite, une entorse simple du poignet droit et une contusion du coude droit, induisant une décompensation temporaire de troubles pathologiques antérieurs, avec une guérison au plus tard douze semaines après l'événement en cause. Partant, l'intimée n'a pas violé le droit fédéral en mettant un terme à ses prestations au 20 mai 2024, s'agissant des suites de l'événement du 15 juin 2023.

6. a) En conclusion, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition attaquée confirmée.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. fbis 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
prononce :**

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision sur opposition rendue le 11 décembre 2024 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est confirmée.
- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

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

- Me Lionel Zeiter (pour B._____),
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents,
- 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 :