

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 7 décembre 2021

Composition : M. PIGUET, président
M. Métral, juge, et Mme Gabellon, assesseure
Greffière : Mme Meylan

* * * * *

Cause pendante entre :

K. _____, à [...], recourante, représentée par Me Monica Zilla, avocate à Neuchâtel,

et

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, à Lucerne, intimé, représentée par Me Jeanne-Marie Monney, avocate à Lausanne.

Art. 6 al. 1 et 3 et 36 LAA ; 61 let. c LPGA

E n f a i t :

A. K._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], a travaillé comme gestionnaire logistique pour le compte du [...] (ci-après : l'employeur) du 5 mars 2012 au 30 avril 2013. A ce titre, elle était 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).

Par déclaration d'accident-bagatelle du 30 août 2012, l'employeur a annoncé à la CNA que l'assurée avait été victime d'un accident le 17 août 2012 : en voulant rattraper sa fille qui tombait dans les escaliers, elle avait chuté et s'était blessée au poignet droit.

Un scanner du poignet droit a été réalisé le 5 septembre 2012 par le Dr V._____, spécialiste en radiologie à GH._____ (ci-après : GH._____), lequel n'a pas montré de fracture des os du carpe, mais exposé des stigmates de la maladie de Madelung, l'assurée étant connue pour cette déformation (cf. rapport du 6 septembre 2012).

Le 14 septembre 2012, l'assurée s'est soumise à un examen par IRM [imagerie par résonance magnétique] du poignet droit au service radiologique de GH._____, dont il est ressorti que le ligament triangulaire du carpe présentait un aspect très irrégulier avec probablement une déchirure partielle, liée à la maladie de Madelung, et qu'il y avait un œdème osseux de l'apophyse coronoïde de l'ulna (cf. rapport du 19 septembre 2012 du Dr V._____).

Par déclaration de sinistre LAA du 24 octobre 2012, l'employeur a signalé une rechute survenue le 22 octobre 2012. L'assurée a été mise en arrêt de travail à 50 % à compter de cette date.

L'assurée a repris son activité professionnelle, à plein temps, le 17 décembre 2012, avant qu'une nouvelle rechute ne soit signalée le

26 février 2013. Elle a été mise en arrêt de travail total à compter de cette date.

La CNA a pris le cas en charge, soit le paiement des frais de traitement et le versement d'indemnités journalières dès le 22 octobre 2012.

Le 30 août 2013, l'assurée a, en raison d'une souffrance cubito-carpienne persistante, bénéficié d'une intervention de Darrach, avec résection de la tête cubitale et plastie de stabilisation du moignon cubital proximal par demi-bandelette de tendon cubital postérieur, réalisée par le Dr D._____, spécialiste en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique et en chirurgie de la main au sein de la Clinique chirurgicale et permanence de [...].

L'assurée a subi une nouvelle intervention chirurgicale le 25 août 2016 pour la pose d'une prothèse ulnaire au sein de DF._____, réalisée par le Dr BC._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et en chirurgie de la main.

Compte tenu de la persistance des douleurs chroniques du poignet droit, l'assurée a été derechef opérée en date du 20 janvier 2017. Le Prof. W._____, spécialiste en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique et en chirurgie de la main, et chef de service au JK._____, a procédé à l'ablation du matériel prothétique au niveau de la tête ulnaire droite.

Dans un rapport du 6 mars 2018, rédigé à l'attention de la CNA, le Dr F._____, spécialiste en médecine interne générale, et médecin d'arrondissement de la CNA, a retenu que la situation de l'assurée pouvait être considérée comme stabilisée du point de vue médico-asséculoologique.

Par courrier du 19 septembre 2018, la CNA a informé l'assurée qu'elle allait mettre fin au paiement des soins médicaux et de l'indemnité journalière avec effet au 30 septembre 2018.

Dans un rapport médical du 9 novembre 2018 à l'attention de la CNA, le Prof. C._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et en chirurgie de la main, responsable d'unité LM._____, (ci-après : LM._____), a indiqué que l'assurée présentait une instabilité sur résection de la tête ulnaire, particulièrement symptomatique et gênante, et a préconisé la mise en place d'une prothèse de Scheker pour récupérer une stabilité radio-ulnaire distale et annuler les douleurs d'impingement.

Par courrier du 20 novembre 2018, la CNA a informé les LM._____ qu'elle ne pouvait pas encore se prononcer sur la prise en charge de cette nouvelle intervention.

Le 12 décembre 2018, l'assurée a subi une arthroplastie prothétique (avec implantation d'une prothèse de type Scheker).

Dans une appréciation orthopédique-chirurgicale du 13 mars 2019, le Dr Z._____, spécialiste en chirurgie, et médecin d'arrondissement de la CNA, a conclu que l'accident du 17 août 2012 n'avait entraîné aucune atteinte structurelle au poignet, mais une décompensation passagère d'une pathologie préexistante (déformation de Madelung). Un *statu quo sine* avait été atteint entre huit et dix mois après l'accident. Ainsi, l'opération de Darrach, effectuée un an après cet évènement, n'aurait pas dû être prise en charge par la CNA.

Par décision du 27 mars 2019, la CNA a retenu que le *statu quo sine* avait été atteint au 17 juin 2013 au plus tard et clôt le cas à cette date. La CNA a toutefois renoncé à demander le remboursement rétroactif de ses prestations (indemnités journalières et frais de traitement) jusqu'au 30 septembre 2018.

L'assurée, représentée par Me Monica Zilla, a formé opposition à cette décision le 13 mai 2019.

Le 17 mai 2019, B. _____ SA, assureur-maladie de l'assurée, a également formé opposition.

L'assurée a complété son opposition en date du 27 août 2019. Elle a produit un rapport médical du 21 août 2019 du Prof. C. _____, lequel estimait que l'assurée ne remplissait aucun critère d'une maladie de Madelung sur le bilan radiologique initial et qu'il y avait clairement dans son historique clinique des évènements traumatiques en lien avec les douleurs qu'elle présentait initialement.

Dans une appréciation médicale du 11 novembre 2019, le Dr Z. _____, après avoir pris connaissance du rapport précité, a soumis les images du poignet de l'assurée à la Dre L. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, et médecin d'arrondissement de la CNA. Il a considéré que les objections soulevées par le Prof. C. _____ ne pouvaient être acceptées. La malformation de Madelung avait été initialement mentionnée par le radiologue de GH. _____ le 19 septembre 2012. Le cas de l'assurée n'était pas une forme classique de la déformation de Madelung de l'avant-bras distal, mais plutôt une manifestation clinique et radiologique différente, qui devait cependant s'inscrire dans le cadre du même cercle de formes. Un lien congénital existait donc entre les constatations bilatérales et la déformation de la tête du cubitus.

Par décision sur opposition du 13 novembre 2019, la CNA a rejeté les oppositions formées par l'assurée et son assureur-maladie. Elle a retenu, en se fondant sur les conclusions du Dr Z. _____ que le *statu quo sine* avait été atteint dix mois au plus tard après l'accident et que les troubles qui avaient subsisté au-delà de cette période étaient à mettre sur le compte d'un état maladif préexistant. Cet avis l'emportait sur l'appréciation brève et peu motivée du Prof. C. _____, qui reconnaissait,

au passage, que la maladie de Madelung pouvait présenter une « expression variable ».

B. Par acte de sa mandataire du 16 décembre 2019, K. _____ a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision précitée, concluant, sous suite de frais et dépens, principalement, à son annulation et à ce que la CNA lui verse au-delà du 30 septembre 2018 des prestations de l'assurance-accidents obligatoire liées à l'accident du 17 août 2012 et, subsidiairement, au renvoi de la cause à la CNA pour nouvelle décision au sens des considérants. Dans un premier moyen, elle a reproché à la CNA de s'être fondée sur l'avis du Dr Z. _____, lequel niait tout droit aux prestations, au motif que les lésions actuelles n'étaient pas en lien de causalité naturelle et adéquate avec l'accident, et faisait état d'une maladie congénitale proche de la maladie Madelung. Or le Prof. C. _____ soutenait, dans un courrier du 13 décembre 2019 joint à l'appui du recours, qu'elle ne présentait pas de maladie congénitale au niveau de son poignet droit. En présence de deux avis médicaux contradictoires, une expertise devait dès lors être mise en place. Dans un second moyen, l'assurée a affirmé que la première intervention chirurgicale avait engendré les différents traitements qui avaient suivi et, partant, que les prestations devaient lui être allouées en raison des lésions causées lors du traitement médical. Dans un dernier moyen, l'assurée a invoqué le principe de la protection de la bonne foi en faisant valoir que les conditions la protégeant dans sa confiance légitime à l'égard de la CNA étaient réunies, de sorte que cette dernière était tenue de lui fournir les prestations consécutives à l'accident. A titre de mesures d'instruction complémentaire, l'assurée a requis du tribunal que soit ordonnée la mise en œuvre d'une expertise médicale permettant de déterminer les causes de l'atteinte actuelle à son poignet droit ainsi que la production du dossier de l'assurance-invalidité.

Dans sa réponse du 20 mars 2020, la CNA, représentée par Me Jeanne-Marie Monney, a conclu, sous suite de frais et dépens, au rejet du recours et au maintien de la décision entreprise, estimant infondé le complément d'instruction requis par K. _____.

Par réplique du 9 juin 2020, K._____ a requis l'audition, par questionnaire, du Prof. C._____.

Dupliquant le 26 août 2020, la CNA a indiqué qu'il n'y avait aucune raison de mettre en œuvre les mesures d'instruction requises, le volet médical ayant été instruit à satisfaction de droit.

Sollicité par le juge instructeur, le Prof. C._____ a notamment expliqué, dans son rapport médical du 10 mars 2021, que l'assurée n'affichait pas de critères radiologiques en faveur d'une maladie de Madelung et présentait simplement un ulna minus. Ceci pouvait être considéré comme une malformation congénitale mais ne correspondait en aucun cas à la malformation congénitale due à une maladie de Madelung.

Invité à prendre position sur cet avis par la CNA, le Dr Z._____ s'est prononcé le 4 mai 2021. Il a notamment estimé que les constatations bilatérales et la déformation de la tête du cubitus constituaient une affection qui appartenait clairement au groupe des changements dégénératifs survenus en raison d'une malposition congénitale de l'articulation radio-ulnaire distale. La présentation morphologique radiologique du radius distal ne pouvait être qualifiée de normale car elle présentait des altérations de contour qui donnaient au radius distal un aspect rebondi. Cette affection était probablement due à la « variante cubitale considérable ».

K._____ a été invitée à se déterminer, faculté dont elle a fait usage le 23 août 2021. Elle a exprimé son désaccord avec l'avis précité.

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 et 38 al. 3 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 à des prestations de l'assurance-accidents, en lien avec l'accident du 17 août 2012, pour la période postérieure au 30 septembre 2018 (traitement médical et indemnités journalières).

3. a) En principe, les prestations de l'assurance-accidents obligatoire sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle (art. 6 al. 1 LAA). L'assurance alloue en outre ses prestations pour les lésions causées à l'assuré victime d'un accident lors du traitement médical (art. 6 al. 3 LAA). Cette dernière disposition est précisée par l'art. 10 OLAA qui prévoit que l'assuré a également droit aux prestations d'assurance pour les lésions corporelles qu'il subit lors d'un examen médical ordonné par l'assureur ou rendu nécessaire par d'autres circonstances. L'acte dommageable n'a pas à remplir les conditions d'un accident, n'a pas à être une erreur de traitement ni une faute professionnelle ou encore un manquement objectif au devoir de soins médicaux. Toutefois, l'assureur-accidents n'est responsable que s'il existe un rapport de causalité naturel et adéquat entre la lésion constatée et le traitement médical des suites de l'accident assuré (TF 8C_27/2019 du 20 août 2019 consid. 3.3 et les références citées, notamment ATF 128 V 169 consid. 1c ; Ghislaine Frésard-Fellay ; *Droit suisse de la sécurité sociale - volume II*, 2015, p. 377 n. 156 et 157).

b) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose en premier lieu, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé ; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique, mentale ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition *sine qua non* de celle-ci. 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, le cas échéant le juge, examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans le droit des assurances sociales (ATF 142 V 435 consid. 1 et les références citées).

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 8C_383/2018 du 10 décembre 2018 consid. 3.1). 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. 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 ; TF 8C_441/2017 du 6 juin 2018 consid. 3.2).

c) Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de

ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 177 consid. 3.2 ; TF 8C_595/2017 du 16 mai 2018 consid. 3.1 et les références citées).

d) 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 (TF 8C_595/2017 du 16 mai 2018 consid. 3.2 et les références citées).

4. 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_877/2018 du 24 juillet 2019 consid. 5).

5. a) En l'espèce, il est établi que l'évènement du 17 août 2012 est constitutif d'un accident au sens de l'art. 4 LPGA ; l'intimée ne le conteste d'ailleurs pas. Est par contre litigieuse la question de la persistance au-delà du 17 juin 2013 du lien de causalité naturelle et adéquate entre les atteintes à la santé dont la recourante se plaint à son poignet droit et l'accident assuré. Se fondant sur l'avis du Prof. C._____, la recourante fait valoir que tel est bien le cas, puisque ce spécialiste a indiqué que l'étiologie traumatique était à retenir. A tout le moins soutient-elle que les conclusions du Dr Z._____ ne sont pas suffisamment probantes pour trancher valablement la question litigieuse et qu'il convient d'instruire plus avant, par le biais d'une expertise.

b) Dans le cas d'espèce, deux médecins ont exprimé un avis circonstancié quant à la question de savoir si les atteintes du poignet droit de la recourante après le 17 juin 2013 relèvent d'un processus congénital ou d'un évènement traumatique.

Dans ses rapports, le Dr Z._____ a retenu, sur la base des examens radiologiques des deux poignets de la recourante datés des 30 et 31 août 2012, une configuration similaire de l'articulation radio-cubitale distale avec une tête cubitale déformée et une légère augmentation de la courbure du radius (cf. rapports des 13 mars 2019 et 11 novembre 2019). Il a constaté une forme modérée de la pathologie de Madelung bilatérale, alors d'origine génétique, dysplasique ou idiopathique. Il a également relevé que la déformation de Madelung ne concernait pas seulement les structures osseuses, mais aussi les structures ligamentaires. Un mois après l'accident, un œdème osseux de la styloïde cubital très discret était

présent dans les séquences coronaires, ce qui pouvait laisser penser à un signe résiduel de la chute sur le poignet en août 2012, mais ce signe pouvait également être retrouvé dans les maladies dégénératives du poignet à cause d'un traumatisme chronique sur les structures ligamentaires. L'accident avait entraîné une aggravation passagère d'une malformation congénitale au poignet déjà existante avant le sinistre et qui avait été objectivement peu affectée par l'accident (cf. rapport du 13 mars 2019). Ce médecin a ensuite admis que tous les critères n'allaient pas de pair avec la définition classique de la déformation de Madelung. Contrairement à la « vraie » malformation de Madelung, le cubitus était raccourci et la subluxation dorsale du cubitus distal était absente, mais la littérature scientifique montrait qu'il existait également des variantes de cette pathologie qui affectaient d'autres structures anatomiques. Il pouvait ainsi attribuer cette déformation à l'état d'une déformation de Madelung inverse qui pouvait se manifester dans le contexte d'un trouble des plaques de croissance du cubitus distal dans le développement du squelette. Ainsi, même si le cas de la recourante ne représentait pas une forme classique de malformation de Madelung, il appartenait au groupe des anomalies congénitales de l'articulation radio-ulnaire distale. Le fait que cette anomalie se produise des deux côtés renforçait son diagnostic et confirmait que le cas était de nature congénitale (cf. rapport du 11 novembre 2019). La présentation morphologique radiologique du radius distal ne pouvait être qualifiée de normale, contrairement à ce qu'affirmait le Prof. C._____, car celle-ci présentait des altérations de contour qui donnaient au radius distal un aspect rebondi (cf. rapport du 4 mai 2021).

Les considérations du Prof. C._____ des 21 août 2019 et 10 mars 2021 ne sont pas de nature à remettre en question le point de vue circonstancié du Dr Z._____. Au contraire, le Prof. C._____ a relevé, à l'instar du Dr Z._____, une anatomie avec un ulna minus, ce de manière bilatérale, sur les dossiers radiologiques de 2008, et a admis que cela pouvait « être considéré comme une malformation congénitale ». Ce médecin a également concédé que la maladie de Madelung pouvait présenter une « expression variable ». Le Prof. C._____ a toutefois exclu

la maladie de Madelung, conclusion en contradiction avec une grande partie des pièces médicales versées au dossier :

- Dans ses rapports des 6 et 19 septembre 2012, le service de radiologie de GH._____ a fait mention d'un raccourcissement important de l'extrémité distale de l'ulna, en rapport avec la maladie de Madelung ; un avis partagé par le Dr Q._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur (cf. rapport du 7 mars 2013), par la Dre X._____, spécialiste en médecine interne générale (cf. certificat médical LAA pour rechute du 22 avril 2013), par le Dr T._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation et en rhumatologie, et médecin d'arrondissement de l'intimée (cf. rapport du 13 juin 2013), et par les Drs P._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, et H._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et en chirurgie de la main (cf. rapport du 13 avril 2016 et lettres de sortie des 19 septembre, 10 octobre, 21 décembre 2016 et 3 janvier 2017);
- Lors de l'opération du 30 août 2013, le Dr D._____ a, en outre, relevé la présence d'une articulation radio-cubitale distale de configuration atypique (cf. protocole opératoire). Cette constatation a également été faite par le Dr S._____, spécialiste en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique et en chirurgie de la main (cf. rapport du 9 avril 2014) et lors du séjour de la recourante auprès de [...], sur un cliché radiographique du poignet droit du 27 août 2012 (cf. rapport du 27 août 2014). Le Dr D._____ a également estimé que l'arthro-IRM montrait un remaniement dégénératif de la styloïde cubitale (cf. courrier du 1^{er} octobre 2013) ;
- Dans son rapport médical intermédiaire LAA du 7 avril 2017, la Dre M._____, spécialiste en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, a retenu que la recourante présentait des douleurs chroniques du poignet « dans un contexte de maladie de Madelung multiopérée » ;
- Le Dr R._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et en chirurgie de la main, a, quant à lui, relevé la présence d'un ulna minus variant par déformation de

Madelung sur le poignet gauche de la recourante (rapport du 9 mai 2017), difformité indiquée des deux côtés (cf. rapports du 13 juin et 24 août 2017) ;

- Une scintigraphie osseuse réalisée le 26 juin 2017 sur la recourante a décelé une augmentation dégénérative du métabolisme osseux au niveau radio-ulnaire proximale à droite ;
- Selon le rapport d'examen final du 6 mars 2018 du Dr F._____, la recourante avait présenté une contusion du poignet sur un fond de malformation congénitale (ulna court) ;
- Dans son rapport du 2 mai 2018, le Dr G._____, spécialiste en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique et en chirurgie de la main, a retenu que le moignon ulnaire distal était court et qu'une partie des douleurs de la recourante étaient possiblement en lien avec cela ; un avis partagé par le Dr N._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et en chirurgie de la main (cf. rapport du 14 mai 2018).

Le fait que la pathologie présentée par la recourante ne soit pas une forme classique de déformation de Madelung importe peu, la présence d'une anomalie congénitale bilatérale est incontestable. Il apparaît donc clairement que la recourante souffre de troubles qui ne sont pas en relation de causalité avec l'accident.

c) La valeur probante des appréciations du Dr Z._____ ne saurait au demeurant être remise en cause du seul fait que ce dernier ne disposerait « pas des connaissances spécialisées du Prof. C._____ ». Le médecin d'arrondissement a en effet eu connaissance de l'ensemble du dossier de la recourante ainsi que des radiographies effectuées en 2012. Le Dr Z._____ a en outre sollicité de lui-même l'avis d'une chirurgienne orthopédique en la personne de la Dre L._____, comme cela ressort de son appréciation chirurgicale du 11 novembre 2019.

d) Le Dr Z._____ a également considéré que l'indication à une opération du poignet droit posée par le Dr D._____ n'était pas fondée, puisque l'œdème osseux de l'apophyse du styloïde cubital ne

pouvait pas être considéré comme la raison principale des douleurs de la recourante (cf. rapport du 13 mars 2019). La persistance de l'état douloureux de l'articulation radio-cubitale distale pouvait également être causée par la déformation de Madelung. Concernant l'œdème osseux du processus styloïde cubital, le Dr D._____ a fait état de cet œdème en rapport avec l'IRM du 14 septembre 2012, sans en signaler de présence dans son protocole opératoire du 30 août 2013. Le Dr Z._____ a au demeurant relevé qu'un œdème osseux causé par un évènement lié à un accident pouvait se régresser spontanément entre huit ou dix mois. Un œdème osseux pouvait au surplus être retrouvé dans les maladies dégénératives du poignet à cause d'un traumatisme chronique sur les structures ligamentaires (cf. rapport du 13 mars 2019). Après l'accident, les images radiologiques n'avaient pas montré de preuves claires d'une lésion traumatique sur le poignet distal qui aurait pu causer une instabilité telle qu'une intervention aurait été nécessaire (cf. rapport du 4 mai 2021 du Dr Z._____). Ni le Dr D._____ ni le Dr T._____ n'avaient d'ailleurs constaté d'instabilité du poignet de la recourante (cf. protocole opératoire du 30 août 2013 et rapport du 13 juin 2013). Quant à la possible lésion du ligament du carpe, mentionnée lors de l'IRM du 14 septembre 2012, elle n'a pas été confirmée par la suite. Compte tenu de ces constats, l'accident n'a pu entraîner qu'une aggravation passagère de l'anomalie congénitale du poignet droit et, partant, les différentes interventions chirurgicales, qui étaient destinées à traiter des douleurs de nature mécanique du compartiment cubital du poignet droit, doivent être considérées en lien direct avec l'anomalie congénitale du poignet droit.

e) Les explications du Prof. C._____ ne suffisent pas à susciter un doute propre à justifier la mise en œuvre d'une expertise ou d'autres mesures d'instruction. Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 140 I 285 consid. 6.3.1, 134 I 140 consid. 5.2,

130 II 425 consid. 2.1). En l'occurrence, le dossier est complet et permet à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause sur la question litigieuse. Au demeurant, dès lors que les radiographies réalisées peu après l'évènement du 17 août 2012 permettent de trancher la question de l'étiologie des lésions et que le cas ne peut être évalué qu'au dossier après plusieurs opérations. Il n'y a donc pas lieu de donner suite aux mesures d'instruction requises par la recourante.

6. Cela étant, le litige pose la question de savoir si, après avoir accepté à tort de prendre en charge un traitement qui a occasionné des lésions à la recourante, l'intimée ne doit pas assumer les conséquences de ce traitement, conformément à l'art. 6 al.3 LAA.

a) Contrairement à ce qui se passe dans le domaine de l'assurance-maladie, l'assurance-accidents exerce un contrôle du traitement et peut prendre les mesures appropriées qu'exige le traitement de l'assuré « en tenant équitablement compte des intérêts de celui-ci et de ses proches » (art. 48 LAA). L'assuré doit suivre les injonctions de l'assurance-accidents et ne peut pas convenir librement du traitement avec le médecin (Alfred Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 1985, p. 526). L'assuré peut en principe librement choisir son médecin (art. 10 al. 2 LAA), mais l'assurance-accidents peut limiter ce choix lorsqu'elle estime, pour des raisons médicales, qu'il doit se rendre chez un médecin précis en raison de ses compétences spécialisées. Si l'assuré souhaite changer de médecin au cours du traitement, il doit en informer préalablement l'assureur-accidents, de manière à ce que celui-ci ait la possibilité de prendre les mesures appropriées qu'exige le traitement, conformément à l'art. 48 LAA (Maurer, op. cit., p. 288 sv.).

b) L'art. 48 LAA confie ainsi la responsabilité ultime pour le traitement à l'assurance-accidents (Maurer, op. cit., p. 297 ; François-X. Deschenaux, Le précepte de l'économie du traitement dans l'assurance-maladie sociale, en particulier en ce qui concerne le médecin, in Mélanges pour le 75^{ème} anniversaire du TFA, 1992, p. 529 sv.). L'assureur-accidents fixe les mesures diagnostiques et thérapeutiques qu'il estime appropriées. Sur le principe tout au moins, le médecin traitant doit obtenir son accord

pour les mesures diagnostiques et thérapeutiques proposées. En pratique, le médecin traite les urgences et dispense les premiers soins sans consulter préalablement l'assureur. Pour la suite du traitement, il oriente l'assureur sur les mesures déjà prises, ainsi que sur ses propositions de traitement pour l'avenir, généralement au moyen de formulaires mis à disposition par l'assureur-accidents. Si l'assureur-accidents ne les refuse pas dans un certain délai, le médecin peut considérer ces propositions comme approuvées (Maurer, loc. cit. ; Deschenaux, loc. cit. ; voir également André Nabold, Basler Kommentar UVG, n° 5 ad. art. 48 LAA). Dès lors que l'assureur-accidents a la compétence d'approuver ou non les mesures diagnostiques et thérapeutiques, il doit répondre des conséquences des lésions causées par le traitement. Cette responsabilité de l'assureur-accidents est une conséquence du contrôle qu'il exerce sur le traitement (TFA U 154/02 du 17 mars 2003 consid. 3.1 ; Deschenaux, loc. cit. ; Maurer, op. cit., p. 298 ; voir également Irene Hofer, Basler Kommentar UVG, n° 111 ad. art. 6 LAA [*« Sinne und Zweck der Bestimmung ist die Tragung des Risikos durch den Unfallversicherer für die von ihm übernommenen medizinischen Massnahmen. Es ist die Konsequenz der Behandlungspflicht und Weisungsgebundenheit des Versicherten (vgl. Art. 48 UVG) »*] ; dans le même sens, Nabold, op. cit., n° 1 ad art. 48 LAA).

c) En l'occurrence, l'intimée a accepté de prendre en charge une intervention de Darrach avec l'accord exprès de son médecin d'arrondissement, le Dr T._____. Elle répond donc de ses conséquences conformément à l'art. 6 al. 3 LAA, indépendamment du point de savoir si l'opération a été faite dans les règles de l'art. A la suite de l'intervention de Darrach pratiquée par le Dr D._____, la recourante a par ailleurs présenté une instabilité et des douleurs qui ont conduit à de nouvelles interventions chirurgicales. Il convient par conséquent de supposer qu'une partie au moins des traitements et incapacités de travail postérieurs à l'intervention du Dr D._____ ont été engendrés par cette première intervention. Fort de ces constats, il convient de renvoyer le dossier à l'intimée pour complément d'instruction, afin que celle-ci détermine plus précisément quelles atteintes peuvent être attribuées, au moins en partie,

à cette chirurgie initiale et à ses suites sous l'angle de la causalité naturelle et adéquate.

d) On précisera pour finir que le droit de l'assureur de reconsidérer une décision manifestement erronée n'est pas remis en cause par les principes évoqués ci-dessus. Le fait générateur de la responsabilité de l'intimée est en l'espèce le traitement prodigué à la recourante. Que ce fait résulte d'une décision de prise en charge manifestement erronée ne modifie en rien le fait qu'il s'est bel et bien produit et qu'il engage la responsabilité de l'intimée.

7. a) En définitive, le recours, bien fondé, doit être admis, la décision sur opposition litigieuse annulée et la cause renvoyée à l'intimée pour complément d'instruction au sens des considérants et nouvelle décision.

b) La procédure étant gratuite, il n'y a pas lieu de percevoir des frais judiciaires (art. 61 let. a LPGA, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020, applicable par renvoi de l'art. 83 LPGA).

c) Obtenant gain de cause avec l'assistance d'un mandataire qualifié, la recourante a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA), qu'il convient d'arrêter à 3'000 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif cantonal vaudois du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de mettre à la charge de l'intimée qui succombe.

**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 13 novembre 2019 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est annulée, la cause lui étant renvoyée pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision.
- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires.
- IV. La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents versera à K._____ une indemnité de 3'000 fr. (trois mille francs) à titre de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

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

- Me Monica Zilla (pour K._____),
- Me Jeanne-Marie Monney (pour 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 :