



**POUVOIR JUDICIAIRE  
GERICHTSBEHÖRDEN**

ETAT DE FRIBOURG  
STAAT FREIBURG

**Tribunal cantonal TC  
Kantonsgericht KG**

Rue des Augustins 3, case postale 630, 1701 Fribourg

T +41 26 304 15 00

[www.fr.ch/tc](http://www.fr.ch/tc)

605 2023 143

## **Arrêt du 10 juin 2024**

### **1<sup>e</sup> Cour des assurances sociales**

#### **Composition**

Président : Marc Boivin  
Juges : Marc Sugnaux, Vanessa Thalmann  
Greffière-rapporteuse : Daniela Herren

#### **Parties**

**A.** \_\_\_\_\_, **recourante**, représentée par Me Valentin Groslimond,  
avocat

contre

**BÂLOISE ASSURANCE SA, autorité intimée**, représentée par  
Me Marc Labbé, avocat

#### **Objet**

Assurance-accidents – stabilisation de l'état de santé – droit à la rente  
et à l'indemnité pour atteinte à l'intégrité

Recours du 21 juillet 2023 contre la décision sur opposition du 19 juin  
2023

## considérant en fait

A. A. \_\_\_\_\_, née en 1981, travaillait en qualité d'aide-comptable à 60%.

B. Le 16 octobre 2020, elle a été victime d'un accident de la circulation routière.

Les médecins ont d'abord suspecté une fracture du scaphoïde droit (= os à la base du pouce) avant de diagnostiquer une lésion du ligament scapho-lunaire (= ligament du poignet, responsable notamment des mouvements de flexion et d'extension de la main).

L'assurée a ainsi été opérée à deux reprises au printemps 2021.

Elle a perdu son travail au 30 juin 2021 à cause de ses absences pour raison de santé, mais a retrouvé un emploi à 60% au 19 avril 2022.

C. Par décision du 28 février 2023, la Bâloise Assurance SA (ci-après : la Bâloise) a estimé, sur la base d'une expertise médicale, que l'incapacité de travail persistant au-delà du 19 avril 2022 (date de la reprise du nouvel emploi) et le traitement médical poursuivi après le 28 février 2023 (date de la décision) n'étaient plus liés à l'accident et devaient être mis sur le compte de facteurs étrangers.

Le 19 juin 2023, elle a confirmé, sur opposition, sa décision. Elle a relevé que l'assurée travaillait à 60% par choix personnel avant son accident et qu'elle avait retrouvé un travail à ce même taux le 19 avril 2022. Ainsi, à cette dernière date, elle ne subissait plus de perte de gain et, partant, ne pouvait plus prétendre à l'indemnité journalière. En outre, alors que son état de santé s'était stabilisé fin 2022, le traitement médical avait continué à être pris en charge jusqu'à la décision du 28 février 2023, soit bien au-delà de l'obligation légale.

Enfin, au vu de la situation, la Bâloise a estimé qu'il n'y avait pas lieu de procéder à l'examen du droit éventuel à une rente LAA.

D. Par mémoire du 21 juillet 2023, A. \_\_\_\_\_ recourt contre la décision sur opposition du 19 juin 2023. Elle conclut à la reconnaissance du lien de causalité entre les troubles et l'accident et à une prise en charge complète de l'incapacité de travail et du traitement médical jusqu'à disparition totale des séquelles, le droit à une rente étant réservé. Subsidiairement, elle conclut au renvoi de la cause pour nouvelle décision.

Elle estime que l'autorité intimée n'a pas tenu compte de nombreux faits déterminants et qu'elle a minimisé ses atteintes médicales. Elle soutient qu'elle n'a pas récupéré sa capacité fonctionnelle et qu'elle souffre encore de grandes douleurs. Avant son accident, elle aurait été capable de travailler à 100% mais a choisi de travailler à 60% pour s'occuper de sa fille. Aujourd'hui, en raison de ses séquelles qui ont d'ailleurs aussi un impact sur son moral, elle parvient difficilement à assumer son travail à 60% et peine à accomplir de nombreuses tâches ménagères. Elle critique l'expertise sur laquelle la décision est fondée, relevant la présence au dossier de nombreux avis contraires. Elle conteste enfin le raisonnement relatif au lien de causalité, estimant que les troubles dont elle souffre sont toujours liés à l'accident. A titre de preuve, elle requiert une expertise pluridisciplinaire indépendante en orthopédie, neurologie et radiologie ainsi que l'audition de ses médecins traitants.

E. Le 14 septembre 2023, la Bâloise dépose ses observations, concluant au rejet du recours. Elle estime avoir tenu compte de tous les faits pertinents et répète que, d'un point de vue

asséculoologique, l'état de santé s'est stabilisé, aucun traitement ni prise en charge visant une amélioration de l'état de santé ayant été proposé et la recourante ayant été en mesure de reprendre une activité professionnelle au même taux que celui qui était le sien avant l'accident. S'agissant de l'expertise, la Bâloise estime qu'on ne saurait remettre en question sa valeur probante. Enfin, elle concède que la question du lien de causalité n'était pas topique en l'espèce, seule étant déterminante la stabilisation de l'état de santé.

F. Dans ses contre-observations du 19 octobre 2023, la recourante admet que son état de santé s'est stabilisé, mais invoque souffrir toujours de séquelles. La prise en charge n'aurait ainsi pas dû être interrompue au 28 février 2023.

G. Le 20 décembre 2023, la Bâloise remet ses ultimes remarques, répétant en substance les arguments ressortant de ses observations du 14 septembre 2023.

## **en droit**

1.

### *Recevabilité*

Le recours, interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière, est recevable, la recourante étant directement atteinte par la décision querellée et ayant dès lors un intérêt digne de protection à ce que celle-ci soit, cas échéant, annulée ou modifiée.

2.

### *Droit au traitement médical et aux indemnités journalières*

Dans le catalogue des prestations de l'assurance-accidents figurent notamment le droit au traitement médical (art. 10 et 54 de la loi du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents [LAA; RS 832.20]), le droit à l'indemnité journalière (art. 16 LAA), le droit à une rente d'invalidité (art. 18 et 19 LAA) et le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité (art. 24 et 25 LAA).

2.1. Selon l'art. 16 al. 1 LAA, l'assuré totalement ou partiellement incapable de travailler à la suite d'un accident a droit à une indemnité journalière. L'al. 2 de cette disposition précise que le droit à l'indemnité journalière naît le troisième jour qui suit celui de l'accident; il s'éteint dès que l'assuré a recouvré sa pleine capacité de travail, dès qu'une rente est versée ou dès que l'assuré décède.

2.2. Le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de santé de l'assuré et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme; le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente (art. 19 al. 1 LAA).

De jurisprudence constante, cela signifie que l'assuré a un droit à la prise en charge des traitements médicaux et aux indemnités journalières tant qu'il y a lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de son état de santé et pour autant que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité aient été menées à terme. Lorsque ces conditions ne sont

plus remplies, le droit à ces prestations cesse et le droit à la rente commence (arrêt TF 8C\_403/2011 du 11 octobre 2011 consid. 3.1.1; ATF 134 V 109 consid. 4.1 et les références citées).

Ce qu'il faut entendre par « *sensible amélioration de l'état de santé de l'assuré* » n'est pas décrit par le texte de la disposition légale. Eu égard au fait que l'assurance-accidents sociale vise, selon sa conception même, les personnes exerçant une activité lucrative (cf. art. 1a et 4 LAA), cette notion est définie notamment par la mesure de l'amélioration attendue de la capacité de travail ou celle de sa reprise, pour autant que celle-là ait été influencée par un accident (ATF 134 V 109 consid. 4.3).

Cette disposition délimite du point de vue temporel le droit au traitement médical et le droit à une rente d'invalidité, le moment déterminant étant celui auquel l'état de santé peut être considéré comme relativement stabilisé. Il ne suffit donc pas que le traitement médical laisse présager une amélioration de peu d'importance (cf. ATF 134 V 109 consid. 4.3; RAMA 2005 p. 366), ou qu'une amélioration sensible ne puisse être envisagée dans un avenir incertain (arrêts TF U 305/03 du 31 août 2004 et U 89/95 du 21 novembre 1995; MAURER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2<sup>e</sup> éd. 1989, p. 274).

2.3. Une fois que le traitement médical d'un événement assuré a cessé, des mesures médicales ne peuvent être prises en charge qu'aux conditions de l'art. 21 LAA et seulement si l'assuré a été mis au bénéfice d'une rente. S'il n'a pas droit à une telle prestation, il appartient à l'assurance-maladie de prendre en charge le traitement.

Demeure réservée l'annonce d'une rechute ou de séquelles tardives nécessitant un traitement médical (art. 11 de l'ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents [OLAA; RS 832.202]). Dans ce cas, l'assureur-accidents accordera les prestations indépendamment des conditions fixées à l'art. 21 LAA.

3.

#### *Dispositions relatives à l'appréciation des preuves*

3.1. Dans le droit des assurances sociales, la règle du degré de vraisemblance prépondérante est généralement appliquée.

Dans ce domaine, 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. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3; 126 V 353 consid. 5b; 125 V 193 consid. 2 et les références citées; arrêt TF 8C\_704/2007 du 9 avril 2008 consid. 2). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

Si, malgré les moyens mis en œuvre d'office par le juge pour établir la vérité du fait allégué par une partie, conformément au principe inquisitoire, ou par les parties selon le principe de leur obligation de collaborer, la preuve de ce fait ne peut être rapportée avec une vraisemblance prépondérante pour emporter la conviction du tribunal, c'est à la partie qui entendait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (DTA 1996-1997 n. 17 consid. 2a; 1991 n. 11 et 100 consid. 1b; 1990 n. 12 consid. 1b et les arrêts cités; ATF 115 V 113 consid. 3d/bb). Dans cette mesure, en droit des

assurances sociales, le fardeau de la preuve n'est pas subjectif, mais objectif (RCC 1984 p. 128 consid. 1b).

3.2. Pour statuer, l'administration (ou le juge en cas de recours) a besoin d'informations que seul le médecin est à même de lui fournir. La tâche de ce dernier consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est capable ou incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c).

En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants 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 du médecin soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157).

3.3. Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social 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. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 353 consid. 3b/ee).

Cela étant, pour que l'assuré ait une chance raisonnable de soumettre sa cause au juge, sans être clairement désavantagé par rapport à l'assureur (sur l'inégalité relativement importante entre les parties en faveur de l'assurance, cf. ATF 135 V 165 consid. 4.3.1 *in fine*), le tribunal ne peut pas, lorsqu'il existe des doutes quant à la fiabilité et la pertinence des constatations des médecins internes à l'assurance, procéder à une appréciation des preuves définitive en se fondant d'une part sur les rapports produits par l'assuré et, d'autre part, sur ceux des médecins internes à l'assurance. Pour lever de tels doutes, il doit soit ordonner une expertise judiciaire, soit renvoyer la cause à l'organe de l'assurance pour qu'il mette en œuvre une expertise dans le cadre de la procédure prévue par l'art. 44 LPG (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6).

4.

#### *Problématique*

Est essentiellement litigieuse la question de savoir si l'autorité pouvait mettre un terme au paiement de l'indemnité journalière ainsi qu'à la prise en charge du traitement médical.

Qu'en est-il ?

5.

### *Situation personnelle*

La recourante, née en 1981, est divorcée et vit seule avec sa fille née en 2012 (p. 328 du dossier de la Bâloise).

Elle travaillait en qualité d'aide-comptable à 60% au moment de son accident (p. 154), mais a été licenciée au 30 juin 2021 en raison de ses absences (p. 130).

Moins d'une année plus tard, le 19 avril 2022, elle a débuté un nouveau travail à 60% auprès d'une fondation de prévoyance (p. 277). Elle s'occupe de la comptabilité et du secrétariat (p. 318).

6.

### *Accident du 16 octobre 2020 et évolution médicale*

Le 16 octobre 2020, la recourante a été victime d'un accident de la circulation, une voiture lui ayant coupé la route (p. 5).

6.1. Les ambulanciers ayant estimé qu'elle n'avait pas besoin d'être transportée aux urgences, elle s'est rendue chez le médecin de garde, qui a suspecté une fracture du scaphoïde droit (p. 16).

Les radiographies et CT-scan auxquels elle s'est soumise n'ont pas mis d'anomalie particulière en évidence (p. 1-3 et 7).

6.2. Le 24 octobre 2020, la Dre B. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, a relevé que la recourante se plaignait d'une douleur persistante au poignet droit, avec hématome et tuméfaction (p. 14).

6.3. L'intéressée a été adressée à l'HFR pour suite de prise en charge (cf. rapport du Dr C. \_\_\_\_\_ du 18 juillet 2022, p. 317, et expertise du Dr D. \_\_\_\_\_ du 24 août 2022, p. 327; cf. ég. p. 21, 47, 63, 65, 75, 77).

Les médecins ont retenu une probable fracture du scaphoïde et ont instauré un traitement conservateur par attelle durant trois mois.

6.4. Le 17 février 2021, la recourante s'est soumise à un CT qui a mis en évidence un poignet dans les limites de la norme, hormis de petites lésions dégénératives (p. 79).

6.5. Le 25 mars 2021, le Dr E. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie de la main ainsi qu'en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a remarqué que la suspicion de fracture de scaphoïde n'a jamais été confirmée (p. 97).

Lui-même pensait que sa patiente souffrait d'une lésion du ligament scapho-lunaire et, le 21 avril 2021, il a confirmé son diagnostic (p. 109).

6.6. Dans le mois qui a suivi, il a opéré la recourante à deux reprises, une première fois le 29 avril 2021 (arthroscopie diagnostic radio-carpienne et médio-carpienne poignet droit et shaving de la synovite radio-carpienne, p. 116), et une seconde fois le 20 mai 2021 (arthrotomie radio-carpienne, excision de la capsule radio-carpienne postérieure calcifiée, neurotomie NIP, p. 141).

6.7. Le 10 juin 2021, une collaboratrice de la Bâloise a rendu visite à la recourante (p. 151).

Elle a rencontré « *une personne simple, qui s'exprime avec une certaine retenue car elle est assez émue* » en évoquant l'accident et ses suites. Elle était encore « *très handicapée par ses lésions* », mais semblait prendre son mal en patience et faire face.

L'assurée a expliqué qu'elle ne pouvait rien porter avec le bras droit et qu'elle était contrainte de demander de l'aide à sa fille de 8 ans. Habitant un appartement isolé à la campagne, elle devait s'adresser à ses parents ou à ses amis pour ses déplacements. De plus, elle n'était plus en mesure de s'occuper de ses fleurs dans le petit jardin qui jouxtait l'appartement. Elle pouvait lire et faire de la marche, mais avait dû renoncer à la broderie (p. 153).

6.8. Le 23 juin 2021, le Dr F. \_\_\_\_\_, médecin-conseil de la Bâloise et spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a indiqué que l'atteinte était en relation de causalité vraisemblablement prépondérante avec l'accident (p. 159).

Il a estimé que la recourante retrouverait une capacité de travail 3 à 4 mois après la dernière opération et qu'un traitement serait nécessaire dans les 6 à 9 mois après l'opération également.

A la question de savoir si l'accident avait causé une atteinte permanente à l'intégrité, il a indiqué qu'il était trop tôt pour se prononcer.

6.9. Le 29 juin 2021, le Dr E. \_\_\_\_\_ a relevé que la recourante ressentait des douleurs sur le versant dorsal du poignet pendant la mobilisation (p. 162).

Le médecin a constaté une raideur post-opératoire importante et a proposé d'intensifier l'ergothérapie, avec trois séances par semaine au lieu des deux déjà mises en place.

6.10. Le 30 juin 2021, la recourante a été licenciée par son employeur à cause de ses absences pour raisons de santé (p. 131).

6.11. Le 21 juillet 2021, le Dr E. \_\_\_\_\_ a constaté une évolution très lente, avec une mobilité insuffisante pour les gestes du quotidien (p. 178).

En outre, selon l'activité physique, la recourante déclarait souffrir de douleurs pouvant aller jusqu'à 4.5/10 sur l'échelle visuelle analogue. Aucune douleur n'était cependant ressentie au repos.

Le médecin a remarqué que sa patiente était « *submergée par la situation actuelle* », soit par l'évolution lente au niveau du poignet, la recherche de travail et les problèmes liés au droit des assurances. Il a ainsi envisagé la possibilité d'intégrer un soutien psychologique au traitement.

6.12. A l'automne 2021, il a décrit une situation similaire (rapport du 21 septembre 2021, p. 212).

6.13. Le 23 novembre 2021, constatant l'importante ankylose radio-carpienne et tenant compte des douleurs persistantes (1.9/10 au repos, jusqu'à 5/20 selon l'activité), il a proposé à la recourante de mettre un terme à l'ergothérapie et d'accepter la mobilité restreinte en flexion-extension du poignet (p. 232).

6.14. Le 23 novembre 2021, le Dr G. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, a remarqué que la recourante souffrait de douleurs persistantes et d'une limitation de l'amplitude articulaire (extension limitée à 50% et flexion limitée à 30% de l'amplitude normale) (p. 234).

Sa patiente, qui se sentait abandonnée dans son problème de santé et qui peinait à trouver un emploi vu notamment la persistance de douleurs, a développé une symptomatologie dépressive. Un traitement antidépresseur a été introduit, mais il a été interrompu en raison des fortes nausées qu'il provoquait.

6.15. Le 7 décembre 2021, le Dr F. \_\_\_\_\_ a estimé que l'incapacité de travail était toujours liée à l'accident dans le contexte d'ankylose importante du poignet (p. 240).

6.16. En début d'année 2022, le Dr E. \_\_\_\_\_ a confirmé ses dernières observations (rapport du 17 février 2022, p. 257).

6.17. Au printemps 2022, soit le 19 avril 2022, la recourante a débuté un nouvel emploi à 60% dans le secrétariat et la comptabilité d'une fondation de prévoyance (p. 276).

6.18. Le 9 mai 2022, le Dr C. \_\_\_\_\_ a répété en substance les constatations faites à la fin de l'année précédente et a conclu qu'une gêne allait probablement persister à moyen et long terme (p. 286).

Il a remarqué que sa patiente était très motivée concernant son nouvel emploi, mais a estimé que la réussite de la période d'essai n'était pas garantie.

6.19. Le 18 juillet 2022, le même médecin a remarqué que sa patiente souffrait d'une réduction de l'amplitude de l'articulation et de douleurs partiellement soulagées par l'antalgie et les séances d'acupuncture auprès d'un spécialiste. Sans ces traitements, les douleurs montaient dans le bras jusqu'à l'épaule (p. 317).

Il a constaté que le nouvel emploi de la recourante était presque entièrement informatisé, ce qui lui évitait de porter des classeurs lourds.

7.

*Expertise du Dr D. \_\_\_\_\_ et déterminations critiques des médecins traitants et de la recourante*

7.1. Mandaté par la Bâloise, le Dr D. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie de la main ainsi qu'en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a rendu son expertise le 24 août 2022 (p. 327).

Il a diagnostiqué une algoneurodystrophie de Sudeck du poignet droit au décours, un status après réactivation du Sudeck sur arthroscopie le 30 avril 2021 puis arthrotomie le 20 mai 2021, un status après contusion bénigne du poignet le 16 octobre 2020, compliquée par une algoneurodystrophie de Sudeck sur immobilisation prolongée du poignet pendant trois mois, une discrète rhizarthrose débutante (p. 327).

S'agissant des troubles, la recourante se plaignait de douleurs irradiant parfois vers l'avant-bras, dont l'intensité variait entre 0/10 et 6/10 et qui augmentaient lors de certains mouvements et d'efforts répétitifs prolongés. Elle se plaignait également d'une fatigabilité accrue de la main droite et d'une diminution de l'habileté manuelle.

Dans son ménage, elle était gênée par les efforts répétitifs dans la cuisine ou lors du désherbage de son jardin. Elle fractionnait ainsi les tâches et ne faisait plus de repassage. Elle pouvait conduire, mais ressentait des douleurs après plus de 2 heures. Elle pouvait également aisément utiliser la



main droite pour soulever un pack de 6 bouteilles d'eau et le disposer dans un caddie ou dans le coffre de sa voiture.

Professionnellement, elle était gênée à l'écriture et ne pouvait écrire qu'une seule page avant de faire une pause. L'utilisation d'un clavier et d'une souris d'ordinateur était toutefois possible. La recourante estimait avoir retrouvé un rendement similaire à celui qui était le sien avant son accident.

Au vu de ce qui précède, l'expert a estimé que les plaintes résiduelles étaient modestes et que la recourante semblait bien réagir à l'acupuncture.

Durant l'examen physique, il a constaté une mobilité du poignet en flexion-extension 45-0-40 à droite et 90-0-65 à gauche.

Le Sudeck au décours était vraisemblablement en lien de causalité naturelle avec l'accident.

Une guérison sans séquelles était attendue à la fin de cette année 2022. A plus long terme, il persisterait peut-être quelques troubles liés à la rhizarthrose débutante et préexistante, mais ceux-ci seront à la charge de l'assurance-maladie.

L'expert a constaté que la recourante avait retrouvé un emploi à un taux similaire à celui qui était le sien avant son accident. L'activité professionnelle n'était pas influencée par des limitations.

Le traitement, qui se limitait à des séances d'acupuncture et l'application locale d'anti-inflammatoire, pouvait être progressivement espacé dans le courant de l'automne puis interrompu à la fin de l'année.

Vu les séquelles actuelles et la guérison attendue à la fin de l'année, aucune IPAI n'avait à être allouée.

7.2. Le 22 septembre 2022, la recourante a estimé que les conclusions de l'expert étaient excessivement optimistes (p. 346).

Elle a relevé que sa capacité de travail était de 100% avant son accident, mais qu'elle avait choisi de travailler à 60% en raison de sa situation familiale. A ce jour, elle n'était pas certaine, vu ses problèmes de santé, de pouvoir travailler à plus de 60%. De plus, elle avait fait énormément de concessions dans sa vie privée, arrêtant la broderie et faisant un minimum de jardinage, cuisine et ménage pour se préserver et être productive au travail, de peur de perdre celui-ci. Elle souffrait toujours de douleurs qui devenaient chroniques quand elle dépassait ses limites. Ainsi, elle avait aujourd'hui besoin d'aide pour monter des meubles alors qu'elle pouvait le faire seule avant son accident. On ne pouvait ainsi parler d'une guérison totale vu les séquelles. Celles-ci ont d'ailleurs aussi été constatées par l'expert, qui a noté des valeurs différentes dans la flexion-extension des deux poignets. L'IPAI devait ainsi être octroyée.

Le recourante a enfin demandé à être réexaminée par l'expert à la mi-janvier 2023 pour que celui-ci « *puisse se rendre compte de lui-même de l'absence de guérison totale sans séquelle, et qu'il puisse revoir sa position et corriger son rapport afin de [...] donner une lecture plus juste de la situation* ».

7.3. Le 11 octobre 2022, le Dr H. \_\_\_\_\_, spécialiste en anesthésiologie, en acupuncture et pharmacothérapie chinoise et en traitement interventionnel de la douleur, a estimé que, dans l'ensemble, l'expertise lui paraissait correcte (doc. 4 du bordereau de recours).

Il a cependant estimé qu'on ne pouvait soutenir qu'une guérison était possible en fin d'année. Une telle affirmation n'était pas fautive en soi, mais l'évolution de l'algodystrophie était susceptible de varier selon le patient. Dans le cas de la recourante, l'acupuncture avait été favorable dans un premier temps, mais avait ensuite été plutôt fluctuante.

Le médecin a discuté avec cette dernière, et a constaté que c'était précisément l'affirmation selon laquelle elle allait guérir sans séquelles qui la dérangeait et qui lui donnait l'impression de ne pas être reconnue dans sa souffrance.

7.4. Le 4 novembre 2022, le Dr C. \_\_\_\_\_ a quant à lui remis l'expertise en question, en apportant de nombreux compléments d'explication (p. 356).

Il a rappelé que sa patiente souffrait de douleurs modestes au repos, rapidement activées par les efforts, et qui ne pouvaient être évitées puisqu'elles concernaient la main dominante. Elles étaient invalidantes et la recourante avait dû renoncer à plusieurs activités pour éviter une exacerbation. Il existait également des séquelles de mobilité, qui avaient d'ailleurs été constatées par l'expert. Le médecin a ainsi été surpris de lire la conclusion selon laquelle une guérison était attendue à la fin de l'année, la situation étant stationnaire depuis le début de l'été 2022.

Il a estimé que sa patiente ne serait plus en mesure de reprendre son ancien emploi, qui nécessitait le port fréquent de classeurs. Si cette contrainte avait existé dans son travail actuel, elle n'aurait pas pu travailler à 60%. La recourante souffrait ainsi d'une limitation dans le port de charges, même modéré. Cette contrainte n'existait cependant pas dans le poste actuel.

Il a de plus soutenu que le traitement poursuivi était nécessaire pour le maintien de la capacité de travail et qu'il devait se poursuivre.

Enfin, il a mis en doute l'impartialité de l'expert. Son rapport qualifié de peu objectif lui a « *très rapidement fait penser aux scandales des expertises irrégulières pour l'AI ces dernières années, où certains médecins avaient minimisé les atteintes des patients afin d'obtenir d'autres mandats d'expertise (bien rémunérés) par l'assurance en question* ». Lui-même a certifié n'avoir pas d'intérêt personnel dans ce dossier et vouloir uniquement rétablir « *un minimum de réalité et d'objectivité* ».

7.5. Le 15 novembre 2022, le Dr E. \_\_\_\_\_ a également critiqué le rapport d'expertise (p. 359).

Il a confirmé que la recourante ne souffrait plus de douleurs au repos. Lors des gestes de force ou des gestes répétitifs toutefois, elle ressentait des douleurs qui pouvaient monter jusqu'à 6.6/10. Ainsi, seules quelques secondes d'activité de force étaient supportées. La recourante devait utiliser un stylo plus grand et ne pouvait écrire qu'une seule page avant d'avoir besoin d'une pause. Elle devait organiser sa journée de travail pour interrompre la dactylographie par des périodes de lecture simple et devait prendre de l'irfen de façon irrégulière.

Elle avait également dû adapter sa vie privée pour assumer sa vie professionnelle, en réorganisant les tâches ménagères en plusieurs séances et en faisant un jour de pause avant de reprendre le travail. Elle avait en outre arrêté certaines activités comme la broderie, le tricot, la couture ou la tonte du gazon.

De plus, elle souffrait toujours d'une ankylose persistante.

Le médecin traitant a longuement repris et corrigé le rapport d'expertise, constatant des lacunes dans l'examen physique qui a été réalisé, remettant en question le diagnostic d'algoneurodystrophie

de Sudeck et doutant de l'affirmation selon laquelle une guérison pouvait être attendue à la fin de l'année. Il a en outre remarqué que l'expert ne motivait pas ses affirmations.

Il en allait de même pour la conclusion selon laquelle aucune IPAI n'était due vu les séquelles importantes.

Le médecin a enfin estimé que l'expertise ne reflétait pas un discours neutre, qu'elle était « *erronée voire tendancieuse* ».

7.6. Le 25 novembre 2022, l'expert D. \_\_\_\_\_ a remarqué que ni le Dr C. \_\_\_\_\_ ni le Dr E. \_\_\_\_\_ n'apportaient d'éléments objectifs nouveaux susceptibles de modifier ses conclusions. Il a de plus réfuté « *les allusions déplacées d'un manque d'impartialité* » (p. 376).

8.

#### *Décision de la Bâloise, décision de l'OAI et réaction des médecins traitants*

8.1. Le 28 février 2023, la Bâloise a considéré, sur la base de l'expertise, que le lien de causalité entre les troubles et l'accident n'était plus admis dès le 19 avril 2022 pour l'incapacité de travail et dès le 28 février 2023 pour le traitement médical (p. 377).

8.2. Le 11 mars 2023, le Dr E. \_\_\_\_\_ a confirmé le contenu de son dernier rapport, relevant que l'expert n'avait répondu à aucun des arguments qu'il avait soulevés, notamment au sujet du défaut de motivation (p. 394).

8.3. Le 13 mars 2023, l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg a pour sa part rejeté la demande de rente de la recourante, relevant que le taux d'invalidité retenu (34% du 1<sup>er</sup> janvier au 30 avril 2022, 20% dès le 1<sup>er</sup> mai 2022) n'atteignait pas le minimum de 40% requis pour justifier une rente (p. 383).

8.4. Le 21 mars 2023, le Dr C. \_\_\_\_\_ s'est étonné de la décision de la Bâloise et de ses arguments au sujet de l'absence de lien de causalité (p. 395).

Il a rappelé que la recourante souffrait de séquelles qu'aucun facteur étranger à l'accident ne pouvait expliquer.

8.5. Le 28 mars 2023, la recourante s'est opposée à la décision de la Bâloise (p. 392).

9.

#### *Discussion au sujet du paiement des indemnités journalières et du traitement médical*

##### *9.1. Indemnités journalières*

La recourante a retrouvé un travail en avril 2022, au même taux que celui qui était le sien avant son accident.

Elle ne subissait alors plus de perte de gain à couvrir par le versement d'indemnités journalières.

La recourante ne soutient d'ailleurs pas le contraire.

Partant, la Bâloise pouvait bel et bien mettre un terme au paiement de ces prestations en avril 2022.

## 9.2. *Traitement médical*

Un assuré a droit à la prise en charge des traitements médicaux tant qu'il y a lieu d'attendre de ceux-ci une sensible amélioration de l'état de santé.

Ainsi, en ce sens, un assureur ne peut mettre un terme aux prestations que s'il constate que l'état de santé de son assuré s'est stabilisé.

Dans le cas d'espèce, tel est bien le cas.

En effet, même sans tenir compte de l'expertise, on remarque que l'état de santé de la recourante n'évoluait plus depuis un certain temps déjà.

En juillet 2021, le Dr E. \_\_\_\_\_ décrivait une perte de mobilité, avec des douleurs qui pouvaient s'élever jusqu'à environ 5/10 sur l'échelle visuelle analogue (p. 178).

En septembre 2021, il a certes relevé une « *évolution lentement favorable* », mais a en réalité décrit une situation semblable à celle qui prévalait quelques mois auparavant, soit un état algique et une raideur articulaire assez importante (p. 212).

En novembre 2021 finalement, face à l'absence de changement notable, il a dû admettre que les séquelles allaient persister et a proposé à sa patiente d'accepter la mobilité restreinte en flexion-extension du poignet (p. 232).

Le Dr C. \_\_\_\_\_, de son côté, a fait des observations identiques à celles de son confrère (p. 234) et, en mai 2022, il a finalement conclu à la « *probable persistance d'une gêne à moyen/long terme* » (p. 286).

Ainsi, les médecins traitants n'attendant plus d'amélioration de l'état de santé, on doit retenir qu'une stabilité certaine était intervenue.

C'est également ce qu'a suggéré l'expert D. \_\_\_\_\_, de sorte que l'ensemble du corps médical est unanime sur cette problématique.

La recourante elle-même, dans ses contre-observations du 19 octobre 2023, n'a plus remis cette conclusion en question.

Partant, la Bâloise pouvait mettre un terme à la prise en charge des frais médicaux en février 2023.

## 9.3. *Synthèse*

Au vu de tout ce qui précède, la décision sur opposition portant sur la fin du paiement des indemnités journalières en avril 2022 et de la prise en charge du traitement médical en février 2023 est confirmée.

Le recours est ainsi intégralement rejeté.

10.

*Remarque au sujet de la rente LAA*

10.1. La Bâloise a d'ores et déjà précisé, dans sa décision sur opposition, qu'elle n'avait pas l'intention de procéder à l'examen du droit à la rente, alors même que cet objet n'avait pas été initialement traité.

La recourante, pour sa part, a indiqué qu'elle réservait son droit à une rente.

Ceci appelle les remarques finales suivantes.

10.2. L'assureur-accidents qui met fin au paiement des indemnités journalières et à la prise en charge du traitement est, selon l'art. 19 al. 1 LAA, tenu d'évaluer le droit à la rente.

La Bâloise ne pouvait simplement décréter, dans la décision querellée, que la recourante n'avait aucun droit à la rente au seul motif que l'expert D. \_\_\_\_\_ avait, en août 2022, déclaré que les séquelles disparaîtraient d'ici la fin de l'année.

Ce faisant, elle a privé la recourante d'une voie de recours, le refus de rente n'ayant fait l'objet d'aucune décision formelle motivée.

Cet objet ne sachant, pour cette raison même, faire partie du présent litige, la Bâloise est invitée à statuer sur le droit à la rente, respectivement à l'indemnité pour atteinte à l'intégrité.

Dans ce cadre, elle tiendra compte des critiques formulées par la recourante et ses médecins traitants à l'encontre de l'expertise du Dr D. \_\_\_\_\_.

Ceux-ci ont notamment souligné que l'expert n'avait aucunement motivé sa conclusion selon laquelle une guérison totale était censée intervenir à la fin de l'année 2022.

11.

*Synthèse, frais et dépens*

Au vu de ce qui précède, le recours est rejeté.

Selon le principe de causalité, les frais inutiles doivent être acquittés par celui qui les a occasionnés (ATF 125 V 373 consid. 2b; arrêt TF 8C\_672/2020 du 15 avril 2021 consid. 5).

En l'espèce, il se justifie de mettre une indemnité de partie à la charge de la Bâloise, qui a causé une partie des frais par des inexactitudes juridiques, compliquant inutilement un cas qui, en réalité, était plutôt simple.

Elle a en effet d'abord motivé ses décisions en évoquant le principe de causalité, avant de reconnaître au stade du recours que cette question n'était pas pertinente dans le cas d'espèce, et a relevé, dans la décision sur opposition, qu'elle n'avait pas l'intention d'examiner le droit à la rente alors que cette problématique n'avait pas fait l'objet d'une décision motivée.

Si elle avait d'emblée motivé ses décisions en évoquant la stabilisation de l'état de santé – stabilisation qui a été admise par la recourante dans ses écritures – et en réservant la question de la rente, il est possible qu'aucun recours n'aurait été déposé.

Cette situation justifie l'allocation d'une indemnité de partie partielle en faveur de la recourante, couvrant partiellement ses frais de mandataire, quand bien même celle-ci n'obtient pas gain de cause sur le fond. Pour la fixation de son montant, il convient de tenir compte de l'importance et de la complexité relative de la procédure, ainsi que de la pratique de la Cour dans des cas semblables.

Le 10 janvier 2024, son mandataire a produit une liste de frais à hauteur de CHF 10'499.25, à savoir CHF 9'748.51 à titre d'honoraires et de débours, plus CHF 750.74 au titre de la TVA.

Le montant réclamé ne peut toutefois être approuvé. La liste de frais contient en effet de très nombreuses opérations qui ne concernent nullement la présente procédure de recours et qui ne sont pas strictement nécessaires à celle-ci (elle mentionne en effet les actes effectués depuis juillet 2021, alors que le recours n'a été déposé qu'en juillet 2023).

Dès lors, l'indemnité de partie est fixée *ex aequo et bono* à CHF 1'500.00 (débours et TVA compris) et mise intégralement à la charge de l'autorité intimée.

Il n'est pas perçu de frais.

*(dispositif en page suivante)*

## la Cour arrête :

I. Le recours est rejeté.

La décision sur opposition est confirmée en tant qu'elle met fin au paiement des indemnités journalières avec effet au 18 avril 2022 et à la prise en charge du traitement médical avec effet au 28 février 2023.

II. La Bâloise est invitée à statuer sur le droit à la rente, respectivement à l'indemnité pour atteinte à l'intégrité.

III. L'indemnité partielle allouée à la recourante pour ses frais de défense est fixée à CHF 1'500.00 (TVA incluse).

Elle est mise à la charge de la Bâloise.

IV. Il n'est pas perçu de frais.

V. Notification.

Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite.

Fribourg, le 10 juin 2024/dhe

Le Président

La Greffière-rapporteure