

# FR\_GERICHTE 605 2021 261 vom 14. Juni 2022

FR Kantonsgericht, 2022-06-14, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2021\\_261](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2021_261)

FR: FR\_GERICHTE 605 2021 261 du 14 juin 2022

IT: FR\_GERICHTE 605 2021 261 del 14 giugno 2022

## Regeste

Arrêt de la Ie Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal | Unfallversicherung

## Erwägungen

### E. 1

Recevabilité

#### E. 1.1

Selon l'art. 8 CC, également valable en droit public, et notamment en procédure, le recourant supporte le fardeau de la preuve du respect du délai de recours (arrêt TF 2C\_404/2011 du 21 novembre 2011 consid. 2.3). Le Tribunal fédéral a à diverses reprises statué que le fardeau de la preuve doit exceptionnellement être renversé lorsqu'une partie ne peut pas apporter une preuve pour des raisons qui ne lui sont pas imputables, mais à l'administration. Un tel cas de renversement du fardeau de la preuve a par exemple été admis en cas d'absence de preuve quant au respect du délai de recours, due au fait que l'administration ou l'autorité n'ont pas conservé au dossier de l'assuré l'enveloppe dans laquelle leur avait été envoyé l'acte de recours, en violation de leur devoir de gestion du dossier, et ont de ce fait empêché l'apport de la preuve quant au respect du délai de recours (arrêt TC 9C\_632/2012 du 10 janvier 2013 consid. 6.2.2)

#### E. 1.2

La Vaudoise estime que le recours est tardif, et donc irrecevable. Le délai de recours était échu le 2 décembre 2021, mais le courrier ne lui serait parvenu que le

#### E. 1.3

En principe, il appartiendrait à la recourante de prouver le respect du délai de recours. Toutefois, dans le cas d'espèce, seul le sceau postal figurant sur l'enveloppe contenant le mémoire pourrait valablement renseigner la Cour sur la date à laquelle le recours a été remis à la poste. Or, cette pièce devrait être en main de l'autorité intimée, qui ne l'a pas produite malgré ses allégations au sujet de la tardiveté du recours. Il est ainsi très vraisemblable qu'elle n'ait pas conservé l'enveloppe après la réception du courrier. Dans ces conditions, conformément à la jurisprudence fédérale rendue en la matière, le fardeau de la preuve est inversé. Il n'appartient donc plus à la recourante de prouver le respect du délai de recours, mais bien à la Vaudoise. Il ressort du dossier que la décision a été notifiée le 2 novembre 2021, que le délai était ainsi échu le 2 décembre 2021, soit un jeudi, et que le recours, précisément daté de cette dernière date, est parvenu à l'autorité le 6 décembre 2021, soit un lundi. Dans le meilleur des cas, si l'envoi a été fait à l'échéance du délai en courrier A, l'assureur aurait dû recevoir le recours le vendredi 3 décembre 2021. Toutefois, si la Poste a tardé à remettre le courrier, ou si l'envoi a été fait en courrier B, celui-ci aurait dans tous les

cas été reçu le lundi 6 décembre 2021.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 11 Cette dernière hypothèse ne sachant être écartée, il ne peut être retenu que le recours était tardif.

#### **E. 1.4**

Pour le reste, le recours a été interjeté dans les formes légales par une assurée qui est directement atteinte par la décision querellée et qui a dès lors un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit, cas échéant, annulée ou modifiée. Il doit dès lors être déclaré recevable. 2. Dispositions légales relatives à la notion d'accident En vertu de l'art. 6 al. 1 de LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Au sens de l'art. 4 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 LAA, 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. La notion d'accident se décompose ainsi en cinq éléments ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés: une atteinte dommageable, le caractère soudain de l'atteinte, le caractère involontaire de l'atteinte, le facteur extérieur de l'atteinte et, enfin, le caractère extraordinaire du facteur extérieur. Il suffit que l'un d'entre eux fasse défaut pour que l'événement ne puisse pas être qualifié d'accident (arrêt TF 8C\_26/2019 du 11 septembre 2019 consid. 3.1 et les références citées). 2.1. L'existence d'un facteur extérieur est en principe admise en cas de "mouvement non coordonné", à savoir lorsque le déroulement habituel et normal d'un mouvement corporel est interrompu par un empêchement non programmé, lié à l'environnement extérieur, tel le fait de glisser, de trébucher, de se heurter à un objet ou d'éviter une chute (arrêt TF 8C\_26/2019 consid. 3.1 précité). 2.2. Le facteur extérieur est considéré comme extraordinaire lorsqu'il excède le cadre des événements et des situations que l'on peut objectivement qualifier de quotidiens ou d'habituels, autrement dit des incidents et péripéties de la vie courante. Pour des lésions dues à l'effort (soulèvement, déplacement de charges notamment), il faut examiner de cas en cas si l'effort doit être considéré comme extraordinaire, en tenant compte de la constitution physique et des habitudes professionnelles ou autres de l'intéressé (arrêt TF 8C\_26/2019 consid. 3.1 précité). 2.3. Dans l'arrêt 8C\_726/2009 du 30 avril 2010, le Tribunal fédéral s'est prononcé sur l'existence d'un facteur extraordinaire dans le cas d'un infirmier qui s'est fait mal au niveau des cervicales en se retournant brusquement pour tenter de retenir une patiente, laquelle s'était levée de sa chaise roulante. Il a considéré que si la condition du facteur extérieur était réalisée au travers du mouvement de torsion brusque effectué par l'infirmier, ce mouvement ne revêtait pas un caractère extraordinaire justifiant d'admettre la survenance d'un accident. La rotation effectuée dans la précipitation pour retenir une patiente n'était pas inhabituelle pour un infirmier et il n'apparaissait pas non plus que le mouvement corporel se fût déroulé de manière non programmée, en tant qu'un fait extérieur particulier serait venu interférer avec celui-ci (consid. 5). Dans l'arrêt 8C\_605/2020 du 8 juin 2021, le Tribunal fédéral s'est prononcé au sujet d'une auxiliaire de santé qui, en retenant un patient qui perdait l'équilibre lors d'un transfert de sa chaise roulante à

Tribunal cantonal TC Page 5 de 11 son lit, a subi une contusion à l'épaule. Il a estimé que l'activité n'avait pas été influencée par la survenance d'une circonstance rendant incontrôlable un geste qu'une aide-soignante est fréquemment appelée à accomplir dans le cadre de son activité. En particulier, il a considéré que ce geste n'avait pas été effectué dans

une position instable susceptible d'entraîner un mouvement violent non maîtrisé et qu'il n'avait pas provoqué un changement brusque ou incontrôlé de position du corps, apte à provoquer une lésion corporelle selon les constatations de la médecine des assurances (consid. 4.3.). 3. Aux termes de l'art. 6 al. 2 LAA, l'assurance alloue aussi ses prestations pour les lésions corporelles suivantes, pour autant qu'elles ne soient pas dues de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie : a. les fractures; b. les déboîtements d'articulations; c. les déchirures du ménisque; d. les déchirures de muscles; e. les élongations de muscles; f. les déchirures de tendons; g. les lésions de ligaments; h. les lésions du tympan. Dans cette nouvelle formulation, l'art. 6 al. 2 LAA fait abstraction de l'existence d'une cause extérieure. Ainsi, désormais, en cas de lésion corporelle figurant dans la liste, il y a présomption que l'on est en présence d'une lésion semblable aux conséquences d'un accident, qui doit être prise en charge par l'assureur-accidents. Celui-ci pourra toutefois se libérer de son obligation s'il apporte la preuve que la lésion est manifestement due à l'usure ou à une maladie (arrêt TC FR 605 2019 214 du 15 juillet 2020 consid. 2.4. et les références citées). Cela suppose que, dans le cadre de son devoir d'instruction de la demande, l'assureur, après avoir reçu l'annonce d'une lésion selon la liste de l'art. 6 al. 2 LAA, clarifie précisément les circonstances de la lésion. L'ensemble des causes de la lésion corporelle en question doit être évaluée en premier lieu par des spécialistes du domaine médical. Outre l'état antérieur, les circonstances de la première apparition des plaintes doivent également être examinées plus en détail. Les différents indices qui parlent pour ou contre l'usure ou la maladie doivent être pondérés d'un point de vue médical (arrêts TF 8C\_267/2019 du 30 octobre 2019 consid. 6 et 8C\_22/2019 du 24 septembre 2019 consid. 8; arrêt TC FR 605 2019 339 du 24 novembre 2020 consid. 3 avec les références citées). 4. Problématique Est litigieuse la prise en charge du cas de l'assurée, au regard de l'atteinte présentée au niveau du bas du dos et de celle située au pouce droit. 5. Evénement du 25 mars 2021 et évolution L'événement au cours duquel la recourante s'est blessée a eu lieu le 25 mars 2021. 5.1. Le 30 mars 2021, elle a consulté le Dr B. \_\_\_\_\_, médecin praticien (courrier du 4 mai 2021, doc. 9). Elle a indiqué qu'elle souffrait de douleurs lombaires, déclenchées en mobilisant un patient, et a mentionné un « traumatisme crânien en se cognant dans une paroi en verre ».

Tribunal cantonal TC Page 6 de 11 Le médecin a uniquement diagnostiqué un « blocage charnière dorsolombaire », ne constatant visiblement pas de lésion au crâne. Il a relevé que les antécédents de lombalgies avec discopathie pouvaient influencer de manière défavorable le processus de guérison. 5.2. Par déclaration de sinistre LAA du 31 mars 2021, l'employeur a annoncé l'événement à son assureur-accidents : « A. \_\_\_\_\_ a essayé de lever un résident le matin pour le déjeuner, en le levant elle s'est fait mal au dos » (doc. 2). Le lendemain, l'employeur a complété par mail la déclaration de sinistre après un appel de son employée alléguant avoir aussi été blessée au pouce: « en voulant appeler ses collègues (suite à ces douleurs au dos), Madame s'est cogné le pouce contre une grande vitre se situant entre la chambre du bénéficiaire et le balcon ». Elle aurait subi une entorse (doc. 5). 5.3. Dans son rapport initial du 8 avril 2021, le Dr B. \_\_\_\_\_, médecin praticien, a diagnostiqué des lombalgies basses qui se seraient déclenchées lorsque sa patiente a mobilisé un patient (doc. 7). 5.4. Quatre jours plus tard, le 12 avril 2021, le médecin a une nouvelle fois reçu sa patiente en consultation (courrier du 4 mai 2021, doc. 9). Il a pris note qu'elle se plaignait toujours de lombalgies mais également, désormais, de douleurs au pouce qui aurait donc été traumatisé lors du choc contre la paroi en verre le jour de l'accident. Il a ainsi nouvellement diagnostiqué une entorse au pouce droit « à évaluer par

scanner en raison de la persistance de la douleur ». Le même jour, il a adressé un nouveau rapport initial à l'assureur-accidents, ajoutant cette fois-ci l'entorse au pouce à la liste des diagnostics (rapport du 12 avril 2021, doc. 8). Il a expliqué ce complément par le fait que « la lésion au pouce n'avait pas été signalée en consultation alors qu'elle avait été signalée à l'employeur ». 5.5. Le 27 avril 2021, la Dre C. \_\_\_\_\_, spécialiste en radiologie, a réalisé un CT du pouce et a mis en évidence un minime arrachement osseux du versant dorsal à la base de la 2e phalange du pouce (doc. 11). Elle a également suspecté une lésion ligamentaire du pouce et a évoqué une discrète arthrose interphalangienne. Un mois plus tard, lors d'une IRM de la colonne lombo-sacrée, elle a constaté l'apparition d'un antélisthesis de L4 sur L5 (= glissement des vertèbres), qui pourrait être d'origine post-traumatique, ainsi que d'une hernie discale (doc. 14). 5.6. Le 10 juin 2021, la recourante a donné des explications au sujet de l'incident (doc. 19). A la question de savoir s'il s'agissait d'une activité habituelle, elle a indiqué : « habituellement, cela se passe bien. Mais ce jour-là le résident n'était pas coopératif et difficile à manipuler ».

Tribunal cantonal TC Page 7 de 11 A la question de savoir si l'activité s'est déroulée dans des conditions normales, elle a relevé : « Toute la mise en place était parfaite mais le résident s'est raidi brusquement au moment du transfert ». Elle a également indiqué que « en voulant éviter de faire tomber le monsieur, j'ai forcé le geste pour l'asseoir et là j'ai senti un craquement et une vive douleur au niveau du dos et au pouce droit ». Elle a décrit l'événement comme suit : « tentative de transfert de la personne qui ne coopère pas, se raidit et devient rigide, lourd et difficile à manipuler. Pour éviter la chute, j'ai dû forcer et je me suis fait très mal au dos et au pouce droit ». « Tout de suite, j'ai senti un craquement et une vive douleur et j'avais par la suite énormément de difficultés à marcher (me déplacer) et à bouger mon pouce droit ». 5.7. Le 22 juin 2021, le Dr D. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et médecin conseil de la Vaudoise, a diagnostiqué une contusion du pouce et des lombalgies basses (doc. 20). S'agissant de l'atteinte au pouce, il a nié l'existence d'une lésion corporelle au sens de l'art. 6 al. 2 LAA, précisant qu'il ne constatait pas d'arrachement osseux sur les images CT du pouce, mais bien des ostéophytes (= croissance osseuse qui se développe sur le bord d'un os) : « Il existe un décalage entre la DA et le rapport médical. La première consultation selon le médecin traitant est en relation de causalité avec des lombalgies basses. Les douleurs du pouce sont dues à une arthrose interphalangienne. Si l'on considère uniquement ce qui est annoncé par l'assurée on retiendra le diagnostic de contusion du pouce quo sine 3-4 semaines après le traumatisme. La date du CT (27 avril 2021) confirme la présence de l'arthrose. Si l'on considère le rapport du médecin de famille qui annonce que la première consultation du 30 mars 2021 est motivée par des lombalgies basses suite à un effort, on ne peut mettre en relation les plaintes et la déclaration d'accident ». Le lien de causalité entre les troubles actuels et l'événement serait exclu : « les plaintes actuelles et la première consultation sont motivées par des lombalgies basses exacerbées par la manipulation d'un patient ». 5.8. Le 29 juin 2021, le Dr E. \_\_\_\_\_, neurochirurgien, a diagnostiqué un lumbago et un syndrome lombo-vertébral marqué en probable relation avec un antélisthesis dégénératif de grade I (doc. 21). Il a pris note du déroulement de l'événement du 25 mars 2021 comme suit : « la patiente a soulevé un patient présentant une démence d'Alzheimer, elle a failli tomber, elle a dû le retenir, elle a ressenti un craquement lombaire et, depuis lors, se plaint de douleurs lombaires irradiant dans les fesses [...] jusque dans les pieds ». 5.9. Le 17 août 2021, le Dr F. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, a diagnostiqué des lombalgies persistantes et invalidantes (doc. 24). Il a indiqué que la patiente souffrait

depuis 2018 de douleurs lombaires répétitives qui ne nécessitaient alors pas de chirurgie. Suite à l'événement du 25 mars 2021, les troubles lombaires se seraient toutefois considérablement accentués, les confrères en orthopédie ayant de plus proposé une intervention en raison de la présence d'une hernie discale et d'une anthélistesis.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 11 En outre, la patiente aurait bénéficié en 2015 d'une augmentation mammaire clairement trop importante qui représenterait vraisemblablement une charge pour le dos. 5.10. Par décision du 3 septembre 2021, la Vaudoise a estimé qu'elle n'avait pas à prendre l'événement en charge, celui-ci ne pouvant être considéré comme un accident (doc. 26). La recourante a formé opposition contre cette décision. 5.11. Le 28 octobre 2021, le Dr B. \_\_\_\_\_ a relevé que l'épisode de lombalgie qui avait eu lieu avant l'événement avait guéri avant la survenance de celui-ci (doc. 30). De plus, il a en outre corrigé le descriptif de l'événement : « Le descriptif de l'accident par courrier de la Vaudoise du 3 septembre 2021 ne correspond pas au descriptif de l'accident décrit par la patiente : le patient lui est tombé dessus ». 5.12. Par décision du 1er novembre 2021, la Vaudoise a rejeté l'opposition de la recourante, répétant que l'incident du 25 mars 2021 n'était pas constitutif d'un accident. 5.13. Une nouvelle fois, le Dr B. \_\_\_\_\_ s'est déterminé, se déclarant surpris par son contenu (rapport du 2 décembre 2021, doc. 33). L'état de santé de sa patiente se serait clairement dégradé suite à l'accident. Lors des précédentes consultations en 2020, la symptomatologie n'existait pas. Le médecin a ainsi estimé qu'il n'était possible de nier ni l'accident, ni ses conséquences cliniques et radiologiques.

## **E. 6**

### Discussion

#### **E. 6.1**

Au sujet du déroulement des événements Il doit d'abord être relevé que la description de l'événement accidentel n'est pas claire, la recourante se contredisant à plusieurs reprises. Comme l'a à juste titre relevé la Vaudoise, il convient en cas de versions des faits différentes données successivement de donner la préférence à celle formulée par la recourante alors qu'elle en ignorait encore les conséquences juridiques (ATF 121 V 45 consid. 2a).

##### **E. 6.1.1**

La recourante a d'abord informé son employeur et son médecin du fait qu'elle s'était blessée au dos alors qu'elle transférait un résident. Il ressort de ses explications du 10 juin 2021 qu'elle a dû « forcer le geste » pour mobiliser ce patient peu coopératif et aurait alors senti un craquement et une vive douleur. Ce descriptif des événements au sujet de l'atteinte du dos peut être retenu, ce d'autant plus que les rapports ultérieurs, même s'ils sont quelque peu divergents, mentionnent presque tous une douleur au dos ressentie lors du transfert d'un résident récalcitrant.

##### **E. 6.1.2**

La question d'une éventuelle blessure au pouce est un peu plus complexe.

Tribunal cantonal TC Page 9 de 11 La recourante n'en avait parlé ni à son médecin lors de la première consultation, ni au départ à son employeur. Elle a certes par la suite très rapidement indiqué qu'elle s'était blessée au pouce et l'employeur a ainsi complété la déclaration de sinistre LAA, au lendemain de l'envoi de celui-ci à l'assureur, relevant que :

« en voulant appeler ses collègues (suite à ces douleurs au dos), Madame s'est cognée le pouce contre une grande vitre se situant entre la chambre du bénéficiaire et le balcon ». Peu après, le Dr B. \_\_\_\_\_ a diagnostiqué une entorse au pouce et a lui aussi corrigé son rapport initial, quatre jours après l'avoir envoyé à l'assureur. Au vu de la rapidité avec laquelle la recourante a corrigé le descriptif de l'événement, on peut retenir qu'elle s'est bel et bien blessé au doigt le 25 mars 2021. On peut en effet admettre que cette atteinte, de peu d'importance, soit passée au second plan au vu des douleurs lombaires et que la recourante ne s'en soit inquiétée que plus tard. Trois mois plus tard, celle-ci a toutefois modifié la description des événements qui ont conduit à la blessure, soutenant nouvellement qu'elle s'était blessée lors du transfert du résident, et non pas, comme elle l'expliquait auparavant, par un choc contre une vitre. Partant, s'il peut être admis que la recourante s'est blessée, force est d'admettre que les circonstances qui entourent l'incident restent floues.

## **E. 6.2**

Sous l'angle de l'art. 6 al. 1 LAA Il convient désormais de déterminer si les événements décrits peuvent être considérés comme un accident au sens de l'art. 6 al. 1 LAA.

### **E. 6.2.1**

En sa qualité d'assistante en soins et santé communautaire, il va de soi que la recourante doit aider des patients durant leurs déplacements. De plus, au vu du fait qu'elle travaille auprès d'une institution spécialisée pour personnes handicapées, elle doit s'attendre à des comportements imprévisibles. Le 25 mars 2021, la recourante a justement dû faire face à l'attitude difficile d'une personne atteinte d'Alzheimer. Celle-ci se montrait récalcitrante et refusait de coopérer durant le transfert. La recourante a ainsi dû la forcer à s'asseoir. Or, comme relevé précédemment, cette action n'est pas inhabituelle dans le quotidien de la recourante. De plus, il ne semble pas qu'elle ait fait un geste sur lequel elle n'avait aucune maîtrise ou qui ait été influencé par la survenance d'une circonstance particulière. Dans le questionnaire qu'elle a rempli à l'attention de l'assureur, elle décrit des faits habituels sans faire état d'un événement extérieur extraordinaire. Elle a certes indiqué qu'elle avait dû « forcer le geste » pour mobiliser le résident, mais rien d'indique qu'elle aurait dû fournir un effort excessif, au cours duquel elle se serait blessée au dos et, éventuellement, au pouce. Dans ces conditions, les événements survenus lors du transfert du résident ne peuvent être assimilés à un accident au sens de l'art. 6 al. 1 LAA, d'autant moins si l'on se réfère à une jurisprudence constante rendue en de tels cas (arrêt TF 8C\_726/2009 du 30 avril 2010).

Tribunal cantonal TC Page 10 de 11 Ils n'ont ainsi pas à être pris en charge par l'assureur-accidents. D'autant moins que des signes dégénératifs constatés au bas du dos semblaient également indiquer que la recourante avait déjà souffert des lombaires par le passé.

### **E. 6.2.2**

Cela étant, comme relevé précédemment, il ne peut en revanche être exclu que la recourante se soit blessée au pouce non pas en transférant le patient, mais en se cognant contre une vitre. Ce descriptif des événements paraît cependant trop peu documenté pour que l'on retienne, au degré de la vraisemblance prépondérante, qu'il ait pu constituer un accident au sens de la loi (soit une atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique). Il n'en demeure pas moins, comme il sera exposé ci-dessous, que l'atteinte pourrait tout de même générer une prise en charge par l'assurance-accidents.

### **E. 6.3**

Sous l'angle de l'art. 6 al. 2 LAA Font en effet partie des atteintes de l'art. 6 al. 2 LAA qui doivent également être prises en charge par l'assureur-accidents toutes celles englobant les fractures, les déboîtements d'articulations, les déchirures du ménisque, les déchirures de muscles, les élongations de muscles, les déchirures de tendons, les lésions de ligaments ainsi que les lésions du tympan. Or, la Dre C. \_\_\_\_\_ a mis en évidence un minime arrachement osseux du versant dorsal à la base de la 2e phalange du pouce, qui pourrait précisément appartenir à cette catégorie d'atteintes assimilables à accident. La Vaudoise ne s'est pas du tout prononcée sur cette question. Son médecin conseil, le Dr D. \_\_\_\_\_, a néanmoins indiqué qu'il ne constatait pas d'arrachement osseux sur les images CT du pouce. Il a au contraire attribué les douleurs de la recourante à des troubles maladiques. De prime abord, l'avis de la Dre C. \_\_\_\_\_ semble plus pertinent. En effet, en sa qualité de spécialiste en radiologie, il semble qu'elle soit plus qualifiée que le Dr D. \_\_\_\_\_ pour analyser les images CT du pouce. Quoiqu'il en soit, en l'absence de tout autre rapport susceptible de lever ce qui apparaît clairement comme un doute à tout le moins léger au sens de la jurisprudence (ATF 135 V 465), la Vaudoise, à qui il doit être reproché de ne pas avoir instruit la cause sous l'angle de l'art. 6 al. 2 LAA, ne pouvait, même implicitement, écarter le rapport médical de la médecin traitante au profit de celui de son médecin conseil. Il lui appartenait au contraire de demander un avis extérieur pour trancher définitivement la question de savoir si l'atteinte au pouce présentée par la recourante devait être mise à la charge de l'assurance-accidents au titre de lésion assimilable à accident.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 11

### **E. 7**

Synthèse Au vu de ce qui précède, il convient d'admettre partiellement le recours. S'agissant en effet l'atteinte située au niveau du pouce droit, pouvant s'apparenter en théorie à une lésion assimilable à un accident, des examens complémentaires doivent être menés sur ce point et confiés à un spécialiste externe. La cause est ainsi renvoyée à l'intimée.

### **E. 8**

Frais et indemnité de partie En application du principe de la gratuité de la procédure portant sur l'octroi de prestations, il n'est pas perçu de frais de justice. La recourante n'étant pas représentée par un avocat, il n'est pas alloué d'indemnité de partie. la Cour arrête : I. Le recours est partiellement admis. Partant, la cause est renvoyée à la Vaudoise pour instruction complémentaire et nouvelle décision dans le sens des considérants. II. Il n'est pas perçu de frais de justice ni alloué de dépens. III. 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 14 juin 2022/dhe Le Président :  
La Greffière :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.