

# **VD\_GERICHTE ZA15.006146 vom 4. Juli 2016**

VD Tribunal cantonal, 2016-07-04, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZA15.006146](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA15.006146)

FR: VD\_GERICHTE ZA15.006146 du 4 juillet 2016

IT: VD\_GERICHTE ZA15.006146 del 4 luglio 2016

## **Erwägungen**

### **E. 1**

[Divergences entre les constatations lors de l'expertise et le résultat de l'observation et ce que l'on peut en déduire (capacité de travail dans son ancienne activité de secrétaire, capacité de travail exigible dans une activité adaptée à l'état de santé, limitations

- 34 - fonctionnelles, capacité d'utilisation d'un clavier d'ordinateur, etc.) ? Dans votre réponse, veuillez déterminer la capacité de travail d'une assurée d'âge moyen dont la santé a subi une atteinte de même gravité.] Au vu de ce qui précède, je dois entièrement réévaluer les conclusions de mon expertise médicale du 19.02.2014. Les limitations douloureuses de la force et de l'habileté manuelle gauche qui constituaient l'essentiel des plaintes résiduelles de la patiente ne se confirment manifestement pas. Bien au contraire, il n'y a aucune gêne résiduelle visible à ce niveau même pour un œil averti. Dès lors, les quelques troubles dystrophiques cliniques et radiologiques doivent être attribués aux séquelles fonctionnelles liées à la raideur post-arthrodèse du poignet, ce qui ne représente pas un handicap significatif selon les propres déclarations de la patiente. Contrairement aux conclusions de mon expertise médicale, une activité professionnelle bimanuelle est certainement exigible, même à temps complet, surtout dans une profession ne nécessitant pas d'efforts particulièrement lourds tels que celle d'une secrétaire. On est obligé d'admettre qu'elle peut travailler avec un horaire et un rendement complet[s] dans son ancienne profession.

### **E. 2**

[Nécessité d'une expertise supplémentaire afin de pouvoir déterminer les limitations réelles ? Si oui, laquelle ?] Une expertise supplémentaire n'est pas utile car le dossier de vidéo-surveillance est suffisamment bien étayé pour réévaluer le cas de façon précise et concluante. En effet, ce n'est pas la limitation fonctionnelle du poignet mais l'utilisation réelle de la main qui est déterminante.

### **E. 3**

[Tout renseignement susceptible de nous intéresser en rapport avec les questions soulevées ?] Je dois admettre que j'ai accordé dans mon expertise un crédit manifestement erroné aux allégations de cette patiente, faussant ainsi mes conclusions concernant sa capacité de travail. Au vu de ces éléments nouveaux, il est évident que cette patiente peut travailler comme secrétaire médicale ou dans la vente de tissus ainsi que dans un atelier de patchwork, même à temps complet. Par ailleurs, le taux d'atteinte à l'intégrité doit aussi être réévalué. Il ne dépasse pas 15%, ce qui correspond à une arthrodèse totale du poignet selon la table 5.2.2 de la SUVA et n'a pas lieu d'être augmenté à 20% de la valeur du corps entier.

### **E. 4**

Le plus choquant, et inacceptable d'un point de vue professionnel et déontologique, est le fait que votre expert le Dr M. \_\_\_\_\_, sans revoir sa patiente pour lui demander des explications et sans aucune évaluation détaillée des diverses vidéos et photos, opère un virage à 180° et rédige une nouvelle « expertise » exactement contraire à celle rédigée précédemment.

- 36 -

#### **E. 5**

Cette nouvelle « expertise », entièrement défavorable à ma cliente, prétend que la première expertise était basée uniquement sur les déclarations de Mme G. \_\_\_\_\_ et non sur des éléments objectifs. Or, tel n'est pas le cas. Dans cette première expertise, il n'est jamais dit que Mme G. \_\_\_\_\_ ne peut actuellement rien faire avec sa main gauche. Il y est constaté – et la différence n'est pas négligeable – une « importante perte de force et d'habileté manuelle de la main gauche empêchant son utilisation pour toutes manipulations de force ». Les photos et vidéos ne montrent pas autre chose. La pose d'un bât sur un âne, essentiellement d'ailleurs avec la main droite et ne durant que quelques secondes, n'est pas « un travail de force ». De même, cette première expertise M. \_\_\_\_\_ indique que la main gauche est inutilisable pour des travaux fins ; ce qui est montré sur les photos et vidéos n'a rien de « fin ». De plus, ce premier rapport M. \_\_\_\_\_ ne montre pas une totale impossibilité d'utiliser la main puisqu'il subsiste une « pince digito-palmaire (de) 4 kg à gauche » et une « pince pollici- digitale (de) 1 kg à gauche ».

#### **E. 6**

Ainsi, ce qui était et demeure impossible à Mme G. \_\_\_\_\_ est une utilisation suivie et répétée de sa main gauche, comme par exemple pour un clavier d'ordinateur (ce qui est son activité professionnelle), ou tout autre activité fine à sa portée.

#### **E. 7**

La première expertise M. \_\_\_\_\_ note, sur le plan objectif clinique (p. 9) : « la main gauche est nettement dystrophique avec une pâleur et une moiteur palmaire surtout du 1er rayon. Plusieurs cicatrices opératoires sur tout le pourtour du poignet, calmes. Par contre, la palpation est extrêmement (sans doute « douloureuse » ? ndr) sur tout le pourtour et la percussion de toutes les saillies osseuses du poignet et de la main est très sensible ». Ce sont là clairement des éléments objectifs, tout comme la « discrimination sensitive entre 2 points = 4 mm à la pulpe de tous les doigts » et la « nette amyotrophie diffuse de tous les muscles intrinsèques de la main gauche avec une faiblesse généralisée ». (p. 10 en haut).

#### **E. 8**

Les diagnostics figurant aux pages 11 et 12 sont des éléments objectifs et non de simples déclarations. Cela est confirmé à la page 13 où on lit que « l'examen clinique montre clairement une dystrophie du poignet et de la main gauche et la récente scintigraphie osseuse est compatible avec des séquelles tardives d'une algoneurodystrophie ».

#### **E. 9**

Il ne faut pas négliger à ce propos le fait que Mme G. \_\_\_\_\_ a subi pas moins de 7 interventions chirurgicales sur ce poignet.

#### **E. 10**

Rien ne permet donc de justifier la volte-face que le Dr M. \_\_\_\_\_ – sans doute parce qu'il était vexé – a cru devoir effectuer. Rien ne permet au Dr M. \_\_\_\_\_, sur la base des photos et vidéos dont le résumé écrit figure en annexe, de dire que Mme G. \_\_\_\_\_ pourrait travailler à plein temps comme secrétaire médicale ou comme couturière dans un atelier de patchwork (?).

- 37 -

## E. 11

Au vu de ce qui précède, cette nouvelle « expertise » doit être entièrement rejetée et la première expertise du Dr M. \_\_\_\_\_ doit être confirmée. Les photos et vidéos, illicites parce que déloyales et portant atteinte à la vie privée, sont à retrancher du dossier. ». Le conseil de l'assurée a ensuite analysé les photos et vidéos figurant sur le DVD. En substance, il était d'avis que soit ces images ne montraient pas l'utilisation de la main gauche soit que cette utilisation était légère. Le 30 octobre 2014, le conseil de l'assurée a écrit à O. \_\_\_\_\_ Assurance-accidents SA pour attirer l'attention de celle-ci sur un arrêt du Tribunal fédéral (TF 9C\_109/2014 du 2 juin 2014) ainsi que pour rappeler que sa cliente ne pouvait pas envisager une réadaptation alors qu'elle avait 60 ans. Une collaboratrice d'O. \_\_\_\_\_ Assurance-accidents SA a rédigé un rapport le 9 janvier 2015 ainsi libellé : « Mme G. \_\_\_\_\_ ne pouvait ignorer que des vidéos étaient prises, 90 % étaient prises à découvert. Elle aurait eu la possibilité de refuser à tout moment, ce qu'elle n'a pas fait. La prise de photographie et de vidéo n'est pas expressément interdite sur le site de Mme et M. G. \_\_\_\_\_. Elle n'a pas été incitée à faire quoi que ce soit la mettant dans une gêne physique. Par ailleurs, le détective n'était assurément pas au courant de quel membre supérieur il s'agissait et quelles étaient les limitations incapacitantes. Dans le mandat, il est précisé que Mme G. \_\_\_\_\_ ne doit pas être poussée à faire des choses qu'elle n'aurait pas faites d'elle-même. La prise de contact entre les partenaires s'est faite par le biais du site internet et de la manière dont cela est précisé (échanges de courriels). Les activités sur les lieux ont été proposées par Mme G. \_\_\_\_\_. Entre autres, M. G. \_\_\_\_\_ était également présent. Partant de ce principe, si une demande de la part des occupants avait généré une douleur empêchant Mme G. \_\_\_\_\_ de s'y tenir, elle avait tout le loisir de laisser son mari s'y atteler. Lors de la visite des lieux, Mme G. \_\_\_\_\_ a montré l'espace accueillant les visiteurs à savoir, les deux chambres d'hôtes, la salle à manger qui est un jardin d'hiver vitré donnant sur le jardin et attenant à la cuisine. À l'entrée du chemin d'accès de la propriété, un panneau maison d'hôte est visible. À l'intérieur de la maison aucune indication de pancarte "privé" n'est visible ou apposée.

- 38 - \_\_\_\_\_ Vidéo

4 : Dans la mesure où la cuisine est d'accès direct et visible depuis la salle à manger, qu'il est possible de prendre des images directement depuis la chaise sur laquelle on est assis dans la salle à manger, on doit considérer que les tenanciers n'ont aucune intention de se cacher, mais au contraire veulent démontrer que le repas est préparé sur place avec des produits de la ferme. Le droit de prendre des images est donc absolu. Le rideau transparent délimitant la cuisine avec la salle à manger est généralement utilisé pour une protection résistant aux bestioles et aux mouches. Vidéo[s] 7 à 14 : De sa propre initiative elle choisit un âne pour lui passer le harnais. Son époux est présent, pourquoi ne pas l'avoir laissé faire ? Vidéos 15 à 20 : En réponse aux accusations de Me Nordmann sur les activités incitatives, on peut relever que le fait de s'occuper de son jardin et d'étendre le linge, en utilisant sans réserve son bras gauche, sont des activités indépendamment de la présence du détective de

sa famille. Cela n'a aucune incidence que ces activités soient observées par un détective ou un tiers. \_\_\_\_\_ Lors de l'utilisation de sa main gauche, Mme G. \_\_\_\_\_ ne fait aucune grimace significative. Le descriptif des photos et vidéos démontrent plus qu'une utilisation "de main d'appui". Le Dr M. \_\_\_\_\_ le précise dans son rapport d'expertise qu'il s'agit d'une utilisation "normale". On pourrait ajouter "normale pour une droitère". Ce que nous pouvons également constater c'est que Mme G. \_\_\_\_\_ ne faisait pas l'usage de l'attelle qu'elle porte, selon ses déclarations à l'étude de Me Nordmann, quotidiennement et quasiment toutes les nuits. Pour terminer, le premier rapport d'expertise du Dr M. \_\_\_\_\_ s'est fondé essentiellement sur les plaintes subjectives de l'expertisé. Alors que son 2ème rapport, agrémenté d'une vue objective (images et vidéos) du rapport de détective amenant ainsi une objectivité toute nouvelle sur les tâches journalières de Mme G. \_\_\_\_\_. Nous pouvons dès lors conclure que non seulement elle a travaillé mais qu'en plus elle n'a pas la limitation corporelle l'empêchant d'utiliser son membre gauche. ». Par décision sur opposition du 14 janvier 2015, O. \_\_\_\_\_ Assurance-accidents SA a rejeté l'opposition formée par l'assurée le 31 janvier 2013 et confirmé sa décision du 23 janvier 2013.

- 39 - B. Par acte du 16 février 2015, G. \_\_\_\_\_, représentée par Me Philippe Nordmann, a recouru contre la décision sur opposition précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant, sous suite de frais et dépens, principalement à l'octroi d'une rente pour une incapacité totale de travail dès une date fixée à dire de justice ainsi qu'à une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 20%, sous déduction de 15% déjà versés, et subsidiairement à l'annulation de la décision. Par écriture du 17 février 2015, la recourante a modifié sa conclusion principale en ce sens qu'elle ne réclamait plus d'indemnité pour atteinte à l'intégrité dès lors que l'entier du montant lui avait été versé. Dans sa réponse du 19 mars 2015, l'intimée a conclu au rejet du recours. Par réplique du 20 avril 2015, la recourante a confirmé ses conclusions et a produit un questionnaire soumis à son médecin traitant en France, le Dr R. \_\_\_\_\_, auquel il a répondu comme suit le 9 avril 2015 (sic) : « 1) Quel diagnostic posez-vous concernant ce poignet et cette main gauche ? Main gauche - 28 juillet 2009 : fracture extrémité inférieure du radius gauche - 30 juillet 2009 : réduction ouverte, ostéosynthèse (plaque et vis) - 2010 : pas de cicatrisation osseuse, multiples reprises chirurgicales (broches, resection tête cubitale, trapézectomie, libération nerveuses) - 2015 : amyotrophie - diminution de la largeur de la main et du poignet persistance de douleurs spontanées et mécaniques 2) Quelles sont les limitations en mouvements du poignet et des doigts ? - Limitation minimale des rotations interne et externe mais avec douleur - Extension et flexion du poignet impossible - Extension des doigts incomplète, difficile et douloureuse - Difficulté d'opposition pouce – 5ème doigt 3) Quelles sont les limitations en force pour la main gauche ? Forte diminution de la force de préhension de tous les doigts.

- 40 - 4) Pouvez-vous décrire les douleurs ressenties, en précisant si elles sont permanentes, diurnes et/ou nocturnes, éventuellement aggravées par l'effort, éventuellement aggravées par des mouvements répétitifs (comme p.ex. le fait d'utiliser la main pour taper sur un clavier) ? - Douleurs quasi permanente du premier rayon de la main - Douleurs exacerbées aux mouvements sur les faces externe et interne du poignet 5) Estimez-vous que la patiente a eu une évolution de ce poignet et de cette main du type « Sudek » (désigné actuellement comme CRPS = Complex Regional Pain Syndrome) ? Oui 6) L'utilisation d'une orthèse est-elle nécessaire occasionnellement / le plus souvent / en permanence (biffer ce qui ne

convient pas et fournir des explications complémentaires si nécessaire). 7) Comment est utilisée la main en pratique pour diverses AVQ (activités de la vie quotidienne), si possible en donnant des exemples ? - La patiente ne peut pas porter de charge sur la main ; elle compense en utilisant le crochet articulaire bras – avant bras. - Impossibilité d'effectuer des mouvements fins et répétitifs avec les doigts (impossibilité de se servir d'un clavier d'ordinateur d'une façon professionnelle). 8) Y a-t-il eu selon vous une évolution récente et peut-on compter avec une évolution à l'avenir, dans un sens positif ou négatif ? - Du point de vue fonctionnel : pas d'amélioration possible - Du point de vue algique : évolution à redéfinir au long cours. Peu de douleur avec orthèse. 9) Toutes autres remarques à ce sujet. ».

Dans sa duplique du 11 mai 2015, l'intimée a confirmé ses conclusions. Le dossier AI de la recourante a été produit. Il en résulte ce qui suit : - le 13 septembre 2010, elle a déposé un formulaire de détection précoce, invoquant sa fracture au poignet ; - en novembre 2010, elle a déposé une demande de prestations non signée ;

- 41 - - le 10 janvier 2013, le conseil de la recourante écrit à l'OAI l'invitant à fixer une rente entière en faveur de sa cliente, compte tenu de son âge et de son grave handicap ; - selon un questionnaire « détermination du statut (part active / part ménagère) » complété le 15 août 2013, en bonne santé, la recourante travaillerait à 80% comme secrétaire ou assistante de direction par nécessité financière, ce depuis 2009 ; - un mémo du 6 septembre 2013 rédigé par la recourante comme suit (sic) : « [...] est un vieux rêve. Une boutique de tissus pour le patchwork, quelques accessoires nécessaires à cette activité (machine à coudre, fils, modèles, tables, chaises). Et surtout des adeptes de ce loisir qui peut devenir un art, si on y consacre du temps. Après ma chute du haut de la grange, je ne pensais pas devoir arrêter mon travail qui me plaisait, mais, n'étant plus capable de travailler assez rapidement et étant souvent absente pour être réopérée, j'ai vite compris que l'on verrait d'un bon œil si je me tournais vers autre chose. J'ai donc donné mon congé et essayé de reprendre du travail temporaire chez [...]. Inutile de préciser que vivant en [...] et travaillant à [...] et étant interrompue par les problèmes de mon poignet, il ne m'était plus possible de gagner ma vie. Mon âge n'est pas non plus un atout. Donc, j'ai créé [...], Boutique et atelier de patchwork. Je vends des tissus, du fil, des accessoires, je donne des conseils à mes clientes et les aide dans leurs travaux. Je fais cela à mon domicile, ne pouvant pas payer de location. Nous vivons à l'écart, donc sans passage. Le bouche à oreille est ma seule publicité. Après chaque opération de ma main, je ferme, car incapable de couper du tissu, le reste du temps j'ouvre sur demande. Pas du tout une activité lucrative, mais une bonne thérapie à mon état, qui me permet d'oublier un peu que personne ne veut plus de moi pour le boulot. [...] m'a annulé une mission cet été, je ne suis plus assez rentable à cause de mon poignet. Voilà l'état des choses. Si le gouvernement laisse le statut d'auto- entrepreneur, je compte garder ma boutique qui ne me coûte que ma marchandise, sinon je serai obligée d'arrêter. Vu la crise actuelle en France, je ne suis pas prête de gagner de l'argent, mais au moins j'aurai essayé. ».

- 42 - - une communication du 30 septembre 2013 par laquelle l'OAI a accordé à la recourante une mesure d'orientation sous forme d'un accompagnement intensif type ENCO auprès d'E. \_\_\_\_\_ SA ; - un « Rapport Phase 1 » d'E. \_\_\_\_\_ SA du 14 novembre 2013, mentionnant ce qui suit : « Limites / atteintes à la santé observées par les conseillers E. \_\_\_\_\_ En 2009, Mme G. \_\_\_\_\_ a eu un accident non professionnel. Elle est tombée d'une échelle et elle s'est cassée le poignet de la main gauche. Elle dit catégoriquement qu'elle ne peut plus faire son métier de secrétaire et collaboratrice administrative, ou assistante de direction. Tout d'abord, elle ne peut plus utiliser le clavier

d'ordinateur. Elle ne peut plus rien porter, comme par exemple les classeurs ou le matériel administratif. Mme G. \_\_\_\_\_ ne correspond plus au critère de la rapidité qui est demandé dans ces postes. Dans la vie quotidienne, Mme G. \_\_\_\_\_ n'est pas autonome du tout et elle ne pourrait pas vivre de manière autonome. Elle ne peut pratiquement pas utiliser sa main gauche : ne peut plus rien soulever, ni ouvrir. De plus, elle ne peut plus sortir toute seule de sa baignoire et peut pas s'habiller seule. En résumé, sa vie quotidienne est complètement changée et Mme G. \_\_\_\_\_ est en plein deuil de ses capacités perdues. Mme G. \_\_\_\_\_ a subi (sic) 7 opérations dans le but d'améliorer la mobilité de sa main gauche et sa situation s'est toujours empirée. Elle dit se sentir déprimée, désespérée et ne voit pas pour le moment une solution ou une sortie professionnelle. Par ailleurs, elle dit vivre une injustice de la part de S. \_\_\_\_\_ Assurances SA au point d'avoir engagé un avocat. Attentes de l'assuré concernant la démarche de demande d'AI Mme G. \_\_\_\_\_ cherche une reconnaissance de son handicap, et un statut qui confirme qu'elle ne peut plus travailler comme secrétaire ou assistante administrative. Objectifs de l'accompagnement Nous avons de la difficulté à définir les objectifs de la mesure. Mme G. \_\_\_\_\_ ne voit pas ce qu'elle pourrait faire dans une mesure de réinsertion professionnelle, étant donné qu'elle n'a pas de projet, qu'elle est en incapacité de travail actuellement. Nous avons continué de négocier les ouvertures vers les petites actions, mais Mme G. \_\_\_\_\_ reste liée aux obstacles. Mme G. \_\_\_\_\_ affirme haut et fort qu'elle ne pourra plus jamais pratiquer ses métiers de secrétaire, couturière et masseuse et que ce n'est pas à 60 ans qu'elle va refaire un nouveau projet professionnel.

- 43 - Nous avons précisé que le but principal est d'essayer d'aller vers une activité compatible avec son handicap. Nous avons proposé à Mme G. \_\_\_\_\_ de participer à l'atelier parcours professionnel pour commencer, puis de travailler sur les outils de recherche d'une cible, mais elle n'en voit aucunement l'utilité. Elle ne se voit pas travailler, n'est pas capable en ce moment d'envisager un autre projet professionnel et parfois ses propos sont peu constructifs. Après toutes les démarches que nous avons tentées pour susciter son intérêt, elle dit: « trouvez[-]moi un travail ». Elle ne collabore pas et nous renvoie la responsabilité. En même temps, elle vient aux rendez-vous par crainte que le refus de la mesure pourrait influencer la décision finale de l'OAI. Lors de nos entretiens, Mme G. \_\_\_\_\_ reste sur une position défensive, elle donne des arguments à répétition et la seule chose qui ressort à chaque fois est sa demande de confirmation qu'elle ne peut plus exercer ses métiers. Elle refuse également nos propositions d'éventuelles formations qui pourront lui (sic) aider à changer le domaine d'activité, mais Mme G. \_\_\_\_\_ n'est pas encore prête à les entendre. La situation reste assez bloquée et nous avons convenu une tripartite avec sa conseillère Mme [...] pour évaluer la continuation. » ; - un bilan final d'E. \_\_\_\_\_ SA du 2 décembre 2013, rédigé en ces termes : « Mme G. \_\_\_\_\_ ne s'est pas montrée très investie dans la mesure proposée car elle ne s'imagine pas pouvoir retravailler un jour. Elle émet beaucoup de doutes quant à ses capacités et envisage plutôt de prendre la retraite anticipée à 62 ans que de faire les recherches d'emploi. D'ailleurs, elle [n']en fait plus depuis très longtemps. Pendant l'entretien elle reste assez négative et focalisée sur ses limitations de santé. Elle n'a pas d'attentes particulières à part la reconnaissance de son incapacité d'exercer son ancien métier. D'après ses dires, il n'y a aucune activité qui pourrait être adaptée à son état de santé. » ; - les réponses données par le Dr Z. \_\_\_\_\_ le 11 février 2014 à un questionnaire de l'OAI du 5 février 2014 : « 1. Quel est le diagnostic précis ayant une répercussion sur la capacité de travail ? Inchangé 2. Quelle est l'évolution de l'état de santé depuis votre dernier rapport ? Pas d'amélioration

après l'intervention du 6.8.2013

- 44 - 3. Le cas est-il stabilisé ? Oui, très probablement. 4. Quelle est la capacité de travail dans l'activité habituelle ? Depuis quand ? Ø (inchangé) 5. Quelle est la capacité de travail dans une activité adaptée ? Depuis quand ? Question : triviale Réponse : triviale : 100 % 6. Quelles sont les limitations fonctionnelles d'ordre strictement médical ? La patiente semble limitée à une activité quasi-monomanuelle 7. Quels sont les dates et les taux précis des arrêts de travail ? 100[%] 27.7.13 en cours. 8. Quels sont les traitements en cours et la compliance à ces derniers ? - Aucun - Une expertise semble avoir été organisée (O. \_\_\_\_\_ Assurance-accidents SA ? Groupe S. \_\_\_\_\_ ? Tout comme l'AI, ces assureurs semblent juger superflu de nous informer de ce qu'ils entreprennent ou prévoient d'entreprendre ... » ; - une lettre du 20 mai 2014 du conseil de la recourante à l'OAI, rédigée ainsi : « Je reviens à ce dossier où vous m'avez écrit pour la dernière fois le 5 février 2014, m'indiquant vouloir demander un complément d'informations au Dr Z. \_\_\_\_\_. Depuis lors, le Dr M. \_\_\_\_\_, sur mandat de l'assureur LAA pour les prestations à long terme O. \_\_\_\_\_ Assurance-accidents SA, a rendu un rapport dont je vous remets une copie en annexe. Il en ressort clairement que Mme G. \_\_\_\_\_ a droit à une rente entière d'invalidité. En effet, après l'évolution catastrophique de l'état de son poignet, malgré 7 opérations, elle doit être considérée comme une mono- manuelle. Il n'existe pour elle – qui est âgée de 60 ans et qui ne peut donc pas envisager un recyclage – aucun marché du travail. Certes, le Dr M. \_\_\_\_\_ envisage « théoriquement » une activité comme téléphoniste. Mais aujourd'hui les téléphonistes doivent

- 45 - impérativement utiliser un clavier, ce qui n'est pas possible avec une seule main. Comme elle vous l'a indiqué, Mme G. \_\_\_\_\_ a essayé une petite activité dans la vente de Patchwork, mais il ne s'agit pas d'une activité rentable, d'autant moins que, pour l'exercer, elle a besoin de ses deux mains, que ce soit pour montrer comment on crée des Patchwork (lors de cours) ou que ce soit pour manipuler de la marchandise qui est assez lourde. Mme G. \_\_\_\_\_ dispose également dans sa ferme de deux chambres pour des touristes de passage, auxquels elle propose sa « table d'hôtes » (permettant de prendre les repas avec la famille). Mais là encore il s'agit plutôt d'une activité sociale et tous les travaux sont effectués par le mari. Ma cliente et moi-même avons eu l'occasion d'exposer ce qui précède à l'assureur LAA pour les prestations à long terme O. \_\_\_\_\_ Assurance-accidents SA, lui demandant de rendre une décision de rente pour une invalidité à 100%. Il se peut qu'O. \_\_\_\_\_ Assurance-accidents SA tarde à émettre cette décision, notamment si elle préfère que vous statuiez d'abord. Quoi qu'il en soit, les indemnités journalières pour incapacité totale de travail servies depuis près de 5 ans après l'accident ont maintenant pris fin au 30 avril 2014 de sorte que ma cliente est démunie de toutes ressources. Elle vous prie en conséquence de bien vouloir statuer rapidement. » ; - un rapport du 19 juin 2014 de la Dresse [...], spécialiste en médecine interne générale au SMR, fondé sur l'expertise du 25 février 2014 du Dr M. \_\_\_\_\_, qualifiée de très fouillée, précise et convaincante, qui conclut à une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle et totale dans une activité adaptée, à réévaluer en termes de métier par un spécialiste en réadaptation ; - une « enquête économique sur le ménage » du 8 décembre 2014, à la teneur suivante : «

- 46 - (...)

- 47 - » ; - un projet d'acceptation de rente du 19 décembre 2014 par lequel l'OAI se proposait d'allouer à la recourante une rente entière du 1er janvier 2014 au 31 mai 2014 ; - des déterminations du 2 février 2015 du conseil de l'assurée, ainsi libellées : « 1. Point de

départ de la rente Vous indiquez tout d'abord qu'en principe le droit serait ouvert au 1er juillet 2010, soit après expiration du délai d'attente d'une année, mais que la demande de prestations de Mme G. \_\_\_\_\_ serait du 3 juillet 2013 donc tardive, de sorte que la rente ne courrait en définitive qu'à compter du 1er janvier 2014 et seulement jusqu'au 31 mai 2014. En réalité, on est parti en septembre 2010 sur une formule de détection précoce et vous avez invité ma cliente à déposer une demande de prestations AI encore en 2010, avec divers rappels. Finalement, c'est le 17 février 2011 que ma cliente a déposé sa demande, qui comporte uniquement une erreur formelle, soit l'omission de la signature. Cependant, la demande est entièrement écrite à la main par ma cliente, si bien que l'absence de signature ne joue pas de rôle. En effet, le but de la signature, surtout en assurance sociale, est de valider un texte qui, parce qu'il est par hypothèse dactylographié, ne pourrait sans cela être attribué à son auteur. Selon le CD-ROM, vous auriez invité ma cliente le 18 février 2011 à signer la demande. Ma cliente n'a pas retrouvé cette lettre

- 48 - dans son dossier et elle ne se souvient pas de l'avoir reçue. Elle m'a ensuite consulté et je vous ai envoyé en mars 2011 une procuration signée par ma cliente. Au vu de ce qui précède, ma cliente invoque le principe de bonne foi de l'administration et demande donc que la rente coure principalement dès le dépôt de la demande de détection précoce, subsidiairement dès le dépôt de la demande nonobstant l'omission formelle de signature. A l'appui de cette conclusion principale (prise en compte de la demande de détection précoce), l'assurée fait valoir qu'elle ne doit pas être désavantagée alors qu'elle est déjà en incapacité de travail durable au moment où elle dépose la demande de détection précoce, tout simplement parce que cette demande n'a effectivement de sens que pour les assurés qui ne sont pas déjà atteints d'une incapacité de travail durable. A l'appui de la conclusion subsidiaire, ma cliente invoque le principe de bonne foi de l'administration, estimant que l'invocation d'un défaut d'apposition de la signature manuscrite le 17 février 2011, est contraire à cette bonne foi. L'art. 52 PA [loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021] est applicable, au moins par analogie. Lorsqu'une écriture comporte un vice, l'autorité de recours doit impartir au recourant un court délai supplémentaire de régularisation. Si cette régularisation est faite dans le délai ou si elle a été faite avant même que ledit délai soit impartit, la date est rétablie (pour le défaut de signature, voir l'art. 52 al. 3 PA). La même règle vaut pour la procédure civile ou la procédure au Tribunal fédéral. A fortiori s'agissant d'une autorité administrative inférieure. 2. Situation à partir du 1er juin 2014 Vous dites donc qu'à partir du 24 février 2014, alors même que Mme G. \_\_\_\_\_ avait été déclarée invalide à 80% pendant près de 5 ans, elle aurait tout à coup retrouvé une capacité professionnelle de 85% (empêchement 15%). Vous indiquez qu'une activité de remplacement exigible serait soit un poste de téléphoniste, soit un emploi dans l'industrie légère respectant la limitation de perte de la force et de l'habileté manuelle de la main gauche, l'impossibilité d'effectuer des travaux fins, les activités qui nécessitent des mouvements répétitifs du poignet gauche ou de la main gauche. Ma cliente ne peut en aucun cas se déclarer d'accord avec cela. a) Il n'existe pratiquement plus aujourd'hui de poste de secrétariat que (sic) faisant que du téléphone. Ou alors il s'agit d'emplois extrêmement mal payés, souvent exercés par des auxiliaires, notamment dans les instituts de sondages ou dans la publicité. Mais peu importe en définitive : tous ces travaux nécessitent aujourd'hui un écran et un clavier, ne serait-ce que pour « entrer » les données ou pour consulter des listes. Or, précisément, Mme G. \_\_\_\_\_ ne

- 49 - peut plus utiliser un clavier, ce qui lui a fait perdre son emploi précédent. Et d'autres travaux manuels sont très difficiles puisque précisément Mme G. \_\_\_\_\_ fonctionne pratiquement comme une mono-manuelle. b) Pour ce qui est des travaux dans l'industrie légère, il est toujours exigé une dextérité des deux mains. Vous n'indiquez d'ailleurs pas de poste qui n'exigerait pas cela. Il résulte de ce qui précède que les possibilités d'activités de substitution sont illusoire. 3. Âge Vous ne tenez pas compte non plus de l'âge de Mme G. \_\_\_\_\_, qui a plus de 60 ans. Or, les tribunaux et en particulier le Tribunal fédéral retiennent qu'il ne faut pas poser des exigences excessives pour des travailleurs d'âge avancé. Certes, disent-ils, l'âge avancé n'est pas en soi un facteur invalidant, mais il faut le prendre en compte avec les particularités personnelles et professionnelles de la personne assurée et vérifier si, sur un marché du travail équilibré, la capacité de travail restante peut, de manière réaliste, être utilisée. Le Tribunal fédéral précise que, dans la négative, c'est-à-dire si une utilisation réaliste, dans l'économie, de la capacité restante n'est pas possible, il y a invalidité totale (voir ATF 9C\_456/2014 du 19 décembre 2014, cons. 3.1 avec tous les renvois, rejetant un recours de l'Office AI du canton de Soleure). On se réfère aussi à l'ATF 123 V 233 cons. 3c et les références ainsi que 9C\_954/2012 du 10 mai 2013 ayant fait l'objet d'un commentaire approuvé dans HAVE/REAS 4/2013 page 343. En l'espèce, il paraît exclu que l'assurée, ayant subi une période d'incapacité de travail reconnue de 5 ans et arrivant à plus de 60 ans, puisse envisager un recyclage ou une réadaptation dans une nouvelle profession, avec le handicap au poignet qu'elle a. 4. Conclusion En conclusion, il est demandé une rente entière courant principalement dès le 1er juillet 2010, très subsidiairement (si c'était la date du 17 février 2011 qui était déterminante) dès le 1er août 2011 (6 mois après le dépôt de la demande). » ; - un projet d'acceptation de rente du 12 mai 2015, remplaçant le précédent, par lequel l'OAI se proposait d'octroyer à la recourante une rente entière du 1er mai 2011 au 31 mai 2014 ; - de nouvelles déterminations du 15 juin 2015 du conseil de l'assurée, rédigée ainsi :

- 50 - « J'accuse réception de votre projet d'acceptation de rente du 12 mai 2015, reçu le 18 mai 2015, qui admet que depuis le 28 juillet 2009, début du délai d'attente d'un an, la capacité de travail de ma mandante est considérable[ment] restreinte. Toutefois, mais que cette capacité de travail serait rétablie pour l'essentiel à partir du 25 février 2014. Ma cliente ne peut se déclarer d'accord avec cette manière de voir : 1. Rien n'a changé pour ma cliente en février 2014, quant à son état de santé ; il ne peut donc être question de dire qu'avant cette date toute activité lucrative était impossible et que cet empêchement aurait par miracle été levé en février 2014. 2. Vous parlez tout d'abord d'une activité « l'accueil téléphonique » ; actuellement, tous les téléphonistes professionnels utilisent un clavier et des écouteurs. Ma cliente ne peut pas taper sur un clavier. Ce genre de travail ne peut pas lui convenir. De plus, plus personne n'est que téléphoniste : lorsqu'il n'y a pas d'appels, des travaux de frappe (notamment rapports) sont régulièrement demandés, entre autres activités de secrétariat. 3. Vous évoquez aussi une possibilité d'activité dans l'industrie légère. Vous admettez qu'il y a perte de la force et de l'habileté manuelle de la main gauche. Or, il existe aucune activité de la catégorie 4 ne nécessitant pas l'usage des 2 mains, notamment pour les travaux fins, dont vous admettez qu'ils ne sont pas exécutables par ma cliente. Et tous les travaux non qualifiés dans l'industrie nécessitent des mouvements répétitifs du poignet gauche ou de la main gauche, ce que précisément, comme vous l'admettez à juste titre, ma cliente ne peut pas faire. 4. De plus, ma cliente étant âgée actuellement de près de 61 ans, il est exclu qu'elle ait encore une possibilité d'être engagée sur le marché général, dans un emploi réputé, en soi, adéquat. L'âge et le handicap se cumuleraient pour exclure toute possibilité

raisonnable d'emploi. Il faut tenir compte de la jurisprudence à cet égard. Le Tribunal fédéral a jugé notamment (voir par exemple l'ATF 9C\_716/2014 du 19 février 2015) : « Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPG), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives ». Se référant à une jurisprudence de 1998, le Tribunal fédéral dit : « Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les

- 51 - places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre ». S'il est vrai que l'âge n'est pas en lui-même un facteur d'invalidité, le Tribunal fédéral avance fortement : « Toutefois, lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré qui se trouve proche de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse, il faut procéder à une analyse globale de la situation et se demander si, de manière réaliste cet assuré est en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail. Cela revient à déterminer, dans le cas concret qui est soumis à l'administration ou au juge, si un employeur potentiel consentirait objectivement à engager l'assuré, compte tenu notamment des activités qui restent exigibles de sa part en raison d'affections physiques ou psychiques, de l'adaptation éventuelle de son poste de travail à son handicap, de son expérience professionnelle et de sa situation sociale, de ses capacités d'adaptation à un nouvel emploi, du salaire et des contributions patronales à la prévoyance professionnelle obligatoire, ainsi que de la durée prévisible des rapports de travail (arrêt 9C 695/2010 du 15 mars 2011, consid. 5 et les arrêts cités) ». « En considérant qu'en date du 24 février 2014, on ne pouvait attendre de l'intimée qu'elle reprît une activité adaptée, compte tenu de son âge (soit 61 ans et 5 mois dans l'affaire en question), la juridiction cantonale n'a pas violé le droit fédéral » (et dès lors) « le recours (de l'Office AI) s'avère donc mal fondé et doit être rejeté ». On se réfère pour le surplus aux arguments déjà développés sous chiffre 3 de la prise de position du 2 février 2015. 5. Enfin, vous évoquez une expérience « dans le domaine de l'organisation d'événements »; il n'existe aucune activité lucrative dans ce domaine, sauf éventuellement par des agences professionnelles susceptibles d'engager des jeunes femmes avenantes. En conclusion ma cliente est d'accord avec la rente, mais pas avec sa suppression au 31 mai 2014. Je vous remercie dès lors de rendre une décision conforme à la présente demande, sans suppression de la rente au 31 mai 2014. » ; - une lettre du 24 septembre 2015 de l'OAI au conseil de la recourante, exposant ce qui suit : « Nous avons pris connaissance de vos objections, déposées le 15 juin 2015 à l'encontre de notre projet de décision du 12 mai 2015, et pouvons vous faire part de notre position. En ce qui concerne la capacité de travail de votre cliente, celle-ci a clairement été fixée à 100 % dans une activité adaptée par le Dr M. \_\_\_\_\_ dans son expertise du 25 février 2014. Aucun élément

- 52 - médical au dossier ne permet de remettre en cause cette appréciation, de telle sorte qu'il n'y a pas de raison de s'en écarter. S'agissant de la date à partir de laquelle il convient d'estimer que cette capacité de travail existe, celle-ci n'est pas fixée par l'expert. A défaut d'élément temporel objectif permettant de fixer ce moment, celui-ci doit être fixé à la date de l'expertise, ce qui correspond à la date à laquelle, au plus tard, une pleine capacité de travail a été constatée. On relèvera également que cette solution est la plus favorable pour votre cliente. Dans votre contestation, vous affirmez qu'« il n'existe aucune activité de la

catégorie 4 ne nécessitant pas l'usage 2 mains, notamment pour les travaux fins, dont vous admettez qu'ils ne sont pas exécutables par ma cliente. ». Ceci n'est toutefois pas l'avis du Tribunal fédéral, lequel a indiqué à plusieurs reprises que la perte d'usage du bras dominant ne rendait pas, en soi, la reprise d'un travail adapté illusoire, par exemple dans des travaux simples de surveillance ou de contrôle dans l'industrie (arrêt 9C\_418/2008 du 17 septembre 2008, consid. 3 et les références). Or en l'espèce, il ne s'agit, d'une part, pas de la perte du bras dominant, votre cliente étant droitrière, et d'autre part, le Dr M. \_\_\_\_\_ n'a pas exclu toute utilisation de la main gauche comme main d'aide, à condition que celle-ci soit ponctuelle et légère. Les possibilités de mise en valeur de la capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée ne sauraient dès lors être niées. On rappellera pour le surplus que le TF a considéré, dans une situation se rapprochant de celle de votre cliente, qu'au vu du large éventail d'activités d'activités (sic) simples et répétitives que recouvrait le marché du travail en général, un certain nombre d'entre elles étaient adaptées au handicap du recourant, notamment des travaux de contrôle et de surveillance (arrêt 8C\_1006/2010 du 31 août 2011, consid. 4.2.3). En ce qui concerne la question de l'âge, nous ne pouvons que nous référer à notre précédente prise de position. Il convient en effet de relever qu'au moment déterminant, soit au plus tard en avril 2014 (voir à cet égard l'ATF 138 V 457 consid. 3.3), votre cliente n'était pas encore âgée de 60 ans, et n'avait par conséquent pas encore atteint le seuil à partir duquel la jurisprudence considère généralement qu'il n'existe plus de possibilité réaliste d'exploiter la capacité résiduelle de travail sur un marché du travail supposé équilibré (cf. arrêts 9C\_1043/2008 du 2 juillet 2009 et 9C\_651/2008 du 9 octobre 2009 consid. 6.2.2.2). Par surabondance, on ajoutera que votre cliente dispose de bonnes ressources personnelles de par son expérience dans [le] domaine de l'organisation d'événements, ainsi que de bonnes capacités d'adaptation, ayant travaillé, par le passé, dans de nombreux domaines d'activités. Ces éléments ne sont pas des exemples d'activités adaptées en tant que tels, mais des éléments dont il faut tenir compte lors de l'examen des possibilités de réintégration du marché du travail, en particulier pour les personnes ayant atteint le seuil à partir duquel la jurisprudence considère généralement qu'il n'existe plus de possibilité réaliste d'exploiter la capacité résiduelle

- 53 - de travail sur un marché du travail supposé équilibré, ce qui n'est à notre sens pas le cas de votre cliente (cf. le § précédent). En conclusion, votre contestation n'est pas de nature à remettre en question le bien fondé de notre projet de décision. Une décision établissant le montant des prestations, conforme au dit projet, et dont le présent courrier fait partie intégrante, vous sera prochainement notifiée par la caisse de compensation compétente. » ; - une décision du 16 octobre 2015 de l'OAI, confirmant le projet du 12 mai 2015 ; - un acte de recours déposé par la recourante le 2 décembre 2015 auprès du Tribunal administratif fédéral, dirigé contre la décision précitée, concluant à sa réforme en ce sens que la rente accordée du 1er mai 2011 au 31 mai 2014 se poursuivait au-delà de cette date et jusqu'à son âge AVS. E n d r o i t : 1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents, sous réserve de dérogations expresses (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 sont sujettes à recours (art. 56 LPGA) auprès du tribunal des assurances compétent, à savoir celui du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours (art. 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). Dans le canton de Vaud, la LPA-VD (loi cantonale vaudoise

du 18 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit la compétence de

- 54 - la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD). b) En l'espèce, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 58 al. 2 LPGA), selon les formes prescrites par la loi, le recours est recevable. 2. a) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision ; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 131 V 164 ; ATF 125 V 413 consid. 2c ; ATF 110 V 48 consid. 4a ; RCC 1985 p. 53). b) Le litige porte en l'occurrence sur la question de savoir si la recourante a droit à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents. La question de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité n'est en revanche plus litigieuse conformément à l'écriture de l'intéressée du 17 février 2015. 3. a) Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurances sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel ou de maladie professionnelle. Est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGA). En vertu de l'art. 18 al. 1 LAA, si l'assuré est invalide à 10% au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité. Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 LPGA). Est réputée incapacité de

- 55 - gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA). Toutefois, lorsque l'assuré dispose encore d'une capacité de travail dans son activité habituelle, le taux d'invalidité est identique au taux de l'incapacité de travail (application de la méthode de la comparaison en pour cent ; TF 9C\_396/2009 du 12 février 2010 consid. 3.2 ; TF 9C\_947/2008 du 29 mai 2009 ; TF 8C\_558/2008 du 17 mars 2009 consid. 2.5). A teneur de l'art. 19 al. 1 LAA, 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. b) Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le tribunal – se fonde sur des documents médicaux, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4 ; TF 9C\_519/2008 du 10 mars 2009 consid. 2.1 et les références citées). En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base

importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore

- 56 - être raisonnablement exigible de la part de la personne assurée (ATF 125 V 256 consid. 4 ; ATF 115 V 133 consid. 2 ; ATF 114 V 310 consid. 2c ; ATF 105 V 156 consid. 1 ; TF I 562/06 du 25 juillet 2007 consid. 2.1 ; TFA I 274/05 du 21 mars 2006 consid. 1.2). c) Selon le principe de la libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles pour constater les faits au regard des preuves administrées, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve quelle qu'en soit la 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 médicale plutôt qu'une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; ATF 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_510/2009 du 3 mai 2010 consid. 3.2.2). Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assureurs 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 permette 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

- 57 - objectivement fondés (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee ; TFA U 216/04 du 21 juillet 2005 consid. 5.2). En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à celui-ci (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et cc). 4. La recourante soutient que sa capacité de travail est nulle ; elle prétend que l'état de son poignet gauche est tel qu'elle doit être considérée presque comme une mono-manuelle. A cet égard, elle conteste la surveillance et ses résultats, arguant que celle-ci était déloyale, notamment qu'elle avait été poussée à faire des gestes qu'elle n'accomplissait d'habitude pas. Elle estime que dans ces conditions, l'expertise complémentaire du Dr M. \_\_\_\_\_ ne doit pas être suivie aussi parce que l'expert ne l'avait pas entendue dans ce cadre. En outre, à son âge, elle ne retrouverait pas de travail. a) Afin de récolter les données utiles à l'établissement des faits déterminants pour prononcer sa décision, l'assureur social dispose de divers moyens de preuve parmi lesquels il est libre de choisir celui ou ceux qui lui semblent les plus appropriés. L'assureur social ne peut pas se fonder sur des moyens de preuve illicites, à savoir qui sont interdits par la loi ou qui, sans être prohibés, ont été obtenus de manière illicite. En possession d'un tel moyen de preuve (qu'il l'ait ou non lui-même mis en œuvre), il doit en principe l'écarter du dossier. L'interdiction d'utiliser des moyens de preuve illicites n'est toutefois pas absolue : le moyen de preuve recueilli sans

respecter les règles légales ne doit pas être exclu s'il est en soi licite et qu'il aurait pu être obtenu de façon licite. En pareil cas, une pesée des intérêts doit être effectuée entre l'intérêt public à la découverte de la vérité et l'intérêt privé de la personne à laquelle la preuve en cause est opposée. Lorsque le moyen de preuve a été obtenu en violation d'un bien juridiquement protégé qui l'emporte, dans le cas concret, sur l'intérêt à la découverte de la vérité et à la réalisation du

- 58 - droit, il ne peut pas être utilisé (Margit Moser-Szeless, La surveillance comme moyen de preuve en assurance sociale, in RSAS 57/2013 pp. 129 ss, spéc. p. 135). La surveillance a pour but, selon le Tribunal fédéral, de recueillir de manière systématique et de consigner des faits qui se concrétisent dans un espace public – ou dans un espace privé visible sans aucune difficulté par tout le monde – et peuvent être perçus par chacun (par exemple marcher, monter des escaliers, conduire une voiture, porter des charges ou exercer des activités sportives) (Margit Moser-Szeless, op. cit., pp. 135-136 et les références citées). Le Tribunal fédéral a jugé qu'une surveillance repose sur une base légale suffisante, prévue à l'art. 43 al. 1 LPGA, en relation avec l'art. 28 al. 2 LPGA (sur l'obligation générale de renseigner de l'assuré), puisque l'assureur social est tenu, en vertu du principe inquisitoire, de prendre les mesures nécessaires pour établir les faits. Pour constater ensuite qu'il s'agit là d'une base légale suffisamment déterminée, le Tribunal fédéral a retenu que la surveillance dans un espace public ne constitue qu'une atteinte légère à un droit fondamental et qu'elle revêt un caractère exceptionnel en ce sens qu'elle n'est mise en œuvre que lorsque les autres mesures pour établir les faits – renseignements de l'assuré, de son employeur et de ses médecins – n'amènent pas à un résultat probant (Margit Moser-Szeless, op. cit., p. 143). Le Tribunal fédéral a également jugé que l'intérêt public auquel répond la surveillance dans le domaine des assurances sociales consiste à ce que l'ensemble de la collectivité des assurés ne doive pas fournir des prestations d'assurance sociale qui ne sont pas dues, afin de ne pas subir un dommage. Cet intérêt à lutter efficacement contre les abus et à mettre en lumière, respectivement empêcher, une escroquerie à l'assurance, qui a été reconnu comme un motif justificatif de l'atteinte aux droits de la personnalité (cf. art. 28 CC [Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210]) due à une surveillance dans le domaine de l'assurance

- 59 - privée, vaut de la même manière en droit des assurances sociales (ATF 137 I 327 consid. 5.3). En ce qui concerne le principe de la proportionnalité, les mesures de surveillance mises en œuvre doivent d'abord être propres à atteindre le but visé dans l'intérêt public : elles doivent donc être aptes à clarifier les faits en cas de soupçons de fraude à l'assurance sociale. Tel est le cas lorsque les limitations alléguées par l'assuré relèvent d'une atteinte somatique à la santé qui peut être perçue extérieurement, de manière directe ou indirecte, et au sujet desquelles des déductions peuvent être tirées au moyen d'une observation. Par ailleurs, en cas de soupçons quant à une capacité de travail résiduelle effective, l'utilisation du rapport de surveillance d'un détective privé permet d'atteindre le but visé, puisque seul ce moyen de preuve peut donner une perception directe du comportement de l'intéressé. L'observation de l'assuré doit également être nécessaire au regard du but visé, c'est-à-dire qu'elle ne doit pas être mise en œuvre lorsqu'il existe une autre mesure adéquate, mais moins incisive qui permettrait d'atteindre l'objectif en cause. La surveillance doit donc d'abord être objectivement nécessaire, ce qui signifie que des indices concrets faisant douter de la réalité des troubles de la santé ou de l'incapacité de travail allégués doivent exister. Constituent par exemple de tels indices le comportement

contradictoire de la personne assurée, des doutes sur la sincérité de celle-ci (en raison éventuellement de renseignements ou d'observations de tiers), des inconsistances à la suite d'un examen médical, une aggravation de l'atteinte à la santé dont se plaint l'assuré, des traces d'automutilation ou des indices de simulation. La mise en œuvre d'une mesure de surveillance a un caractère exceptionnel, en ce sens qu'elle n'aura lieu que si les autres moyens de preuve n'auront pas conduit à un résultat probant. En outre, dès lors que l'assuré concerné par la mesure de surveillance prétend des prestations à l'égard de l'assurance sociale, et est donc tenu de participer à

- 60 - l'établissement des faits relatifs à son état de santé et à sa capacité de travail, il doit tolérer que des mesures objectivement nécessaires soient mises en œuvre à son insu par l'assurance ; l'étendue de la prestation que fait valoir l'assuré doit également être prise en compte (Margit Moser- Szeless, op. cit., pp. 148 ss et les références citées). La surveillance ne doit pas porter atteinte à l'essence même du droit à la protection de la sphère privée (art. 36 al. 4 Cst. [Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101]). Cette exigence est réalisée lorsque la surveillance de l'assuré se limite à des faits qui peuvent être vus de tous se déroulant sur le domaine public ou dans un espace privé visible par chacun sans aucune difficulté (Margit Moser-Szeless, op. cit., p. 151). Le rapport et les enregistrements d'un détective privé ne sont toutefois assortis de valeur probante que pour autant qu'ils portent sur des actes et activités que l'assuré a exercées sans influence de la personne chargée de la surveillance (Margit Moser-Szeless, op. cit., p. 153). b) En l'occurrence, l'enjeu du recours est l'allocation d'une rente. L'exigence de l'intérêt public est ainsi remplie. Des discordances ont été relevées entre l'état physique supposé de la recourante tel qu'il ressort notamment de l'expertise et ses activités décrites sur internet. C'est pour élucider ces divergences que la séance du 19 mai 2014 a été organisée mais elle n'a rien donné, l'intéressée persistant à invoquer la perte de sa main gauche. La surveillance mise en place était ainsi justifiée. En ce qui concerne le lieu de la surveillance, les conditions dans lesquelles celle-ci s'est déroulée est acceptable. Il s'agit d'une maison d'hôte destinée par définition à recevoir des visiteurs et, dans ce sens, elle n'est pas privée. D'ailleurs, comme le relève l'intimée, le TF a admis des observations faites par des employés de SWICA Assurances SA dans le restaurant d'un assuré (TF U 589/06 du 21 décembre 2007).

- 61 - Il n'est pas du tout établi que comme le prétend la recourante, le détective a poussé celle-ci à entreprendre des activités qu'elle n'aurait pas faites autrement. Cela ne résulte absolument pas du rapport du détective qu'il n'y a aucune raison de remettre en doute. Il n'y a donc aucun motif de retrancher le rapport du détective comme la recourante le requiert. 5. a) Un rapport de surveillance ne constitue pas, à lui seul, un fondement sûr pour constater les faits relatifs à l'état de santé ou la capacité de travail de la personne assurée. Il peut tout au plus fournir des points de repère ou entraîner certaines présomptions. Seule l'évaluation par un médecin du matériel d'observation peut apporter une connaissance certaine des faits pertinents (ATF 137 I 327 consid. 7.1 ; TF 8C\_434/2011 du 8 décembre 2011 consid. 4.2). Cette exigence d'un regard et d'une appréciation médicale sur le résultat de l'observation permet d'éviter une évaluation superficielle et hâtive de la documentation fournie par le détective privé (voir à ce sujet Margit Moser-Szeless, op. cit., p. 152). L'évaluation du médecin est faite sur la base du résultat des mesures de surveillance, sans qu'il soit nécessaire d'ordonner dans tous les cas une expertise médicale. Il appartient en effet à l'assureur social ou au juge d'apprécier la portée du produit d'une surveillance en

fonction du principe de la libre appréciation des preuves (Margit Moser-Szeless, op. cit., p. 153 ; voir aussi TF 8C\_779/2012 du 25 juin 2013 consid. 2.3 et les références citées). b) En l'espèce, la recourante a subi plusieurs opérations entraînant des incapacités de travail. A cet égard, on peut relever que l'intéressée – qui a démissionné décrétant qu'elle ne pourrait plus travailler comme secrétaire – aurait pu retravailler à 50% dès le 22 janvier 2011 selon le rapport du 11 février 2011 du Dr B.\_\_\_\_\_. Après, elle a encore subi des opérations, la dernière datant du 6 août 2013 et consistant en l'ablation d'une plaque d'ostéosynthèse et en une révision d'arthroplastie avec débasement du trapézoïde. Il résulte de l'entretien du 6 décembre 2013 dans les bureaux du conseil de la recourante que celle-ci

- 62 - ne suivait alors pas de traitement. Lors de cet entretien, elle a fait état de douleurs constantes, de ses difficultés à faire le ménage et de son découragement. Ensuite, le Dr M.\_\_\_\_\_ a effectué son expertise. S'agissant des plaintes, il fait état d'une importante perte de force et d'habileté manuelle de la main gauche empêchant son utilisation pour toute manipulation de force mais également légère telle l'utilisation d'un clavier d'ordinateur. La main gauche est inutilisable notamment pour les gestes habituels de l'habillement et du ménage. Il relate des douleurs diffuses à la face radiale et postérieure du poignet gauche cotées entre 5-7/10, exacerbées au moindre mouvement et diminuant au repos. Ces douleurs ne diminuent pas avec le Dafalgan. Enfin, s'agissant des plaintes, l'expertise mentionne une raideur du poignet arthrodésé ne représentant pas un handicap majeur. L'expert expose encore que la recourante n'a jamais donné l'impression d'exagérer ses plaintes. Il décrit une main nettement dystrophique avec une pâleur et une moiteur palmaire surtout du 1er rayon. Selon lui, la percussion de toutes les saillies osseuses du poignet et de la main est très sensible. Dans la discussion, il évoque une évolution défavorable avec une guérison qui est loin d'être satisfaisante et la persistance d'un poignet gauche bloqué, douloureux et dystrophique. Pour l'expert, l'activité de secrétaire n'est plus praticable. En revanche, il estime qu'une activité purement mono-manuelle droite ou ne nécessitant que l'utilisation ponctuelle légère de la main gauche pourrait être exigible même à temps complet. S'agissant de l'IPAI, l'expert a estimé que le taux de 15% était insuffisant et qu'il fallait la fixer à 20% du corps entier, correspondant à une perte fonctionnelle de 50% de la main gauche. Interpellé par l'intimée ensuite de l'expertise, le Dr Q.\_\_\_\_\_ a estimé que le membre supérieur gauche était peu utilisable fonctionnellement dans une activité bi-manuelle mais que l'on n'était pas dans le cas d'un assuré qui ne pouvait plus bouger un bras.

- 63 - C'est ensuite que la surveillance a été mise en place au vu des discordances entre le profil Facebook et l'attitude de la recourante lors de l'entrevue du 19 mai 2014. Le rapport du détective est édifiant. D'abord, le détective, si le mandat mentionnait un problème aux mains, ne savait pas s'il s'agissait de la main gauche ou de la main droite. Il n'a pas pu le déterminer lors de son observation, relevant que la recourante ne semblait ni gênée ni limitée dans l'usage de ses mains. Il a indiqué qu'elle ne portait pas d'attelle ou d'autres supports. Alors qu'elle avait affirmé qu'elle ne s'occupait pas de la maison d'hôte, en laissant le soin à son époux de le faire, c'est elle qui a accompli les formalités de réservation et qui a accueilli le détective et sa famille. La recourante a mangé normalement sans que le détective ait pu constater une limitation quelconque. C'est elle, alors que son mari était présent, qui a harnaché l'âne. Le détective a également observé l'intéressée étalant du linge sur une corde à linge. Conformément aux exigences du Tribunal fédéral, ce rapport a été soumis à l'expert. Le Dr M.\_\_\_\_\_ relève que lors de son examen de la recourante,

celle-ci a indiqué que ses plaintes étaient liées à la persistance de douleurs diffuses cotées entre 5-7 sur une échelle d'au maximum 10, douleurs exacerbées au moindre mouvement et associées à une importante perte de force et d'habileté manuelle de la main gauche. Cette main était décrite comme inutilisable pour toute manipulation de force mais également pour les manipulations légères et les gestes habituels quotidiens des soins corporels et du ménage. L'expert indique également que son examen clinique avait démontré une diminution de la force de préhension active et quelques troubles dystrophiques résiduels des tendons et de la scintigraphie osseuse. Or, selon ce praticien, l'examen de la vidéosurveillance démontre que l'utilisation que fait la recourante de sa main gauche ne correspond absolument pas aux plaintes subjectives ni à la mesure de la force lors de l'examen clinique. Le Dr M. \_\_\_\_\_ constate que la recourante utilise sa main gauche normalement et qu'aucune gêne liée à la raideur ou à des douleurs n'est constatée. Il n'a pu discerner aucun signe de souffrance, aucun

- 64 - ménagement, aucune utilisation préférentielle latéralisée ni de mouvements de compensation de l'autre main. Il relève que tous les mouvements sont harmonieux et que la recourante utilise aussi la main gauche pour manier de petits objets. En conséquence, l'expert réévalue totalement les conclusions de son expertise du 19 février 2014, puisque les limitations douloureuses de la force et de l'habileté manuelle gauche qui constituaient l'essentiel des plaintes résiduelles de la patiente ne se confirment manifestement pas. Il relève l'absence de gêne résiduelle visible même pour un œil averti. Il explique que les quelques troubles dystrophiques cliniques et radiologiques doivent être attribués aux séquelles fonctionnelles liées à la raideur post-arthrodèse du poignet ce qui selon les dires mêmes de la recourante ne constitue pas un handicap. Il concède avoir accordé dans son expertise un crédit manifestement erroné aux allégations de l'intéressée, ce qui a faussé ses conclusions concernant la capacité de travail qu'il estime totale dans l'activité habituelle. Le rapport du 19 février 2014 du Dr M. \_\_\_\_\_ est étayé et convaincant, de sorte qu'il n'y a pas lieu de s'en écarter. Cet expert a examiné avec soin les éléments ressortant de la surveillance et a exposé de manière claire et détaillée les raisons pour lesquelles il s'écarterait des conclusions de son premier rapport. Les réponses données par le Dr R. \_\_\_\_\_ le 9 avril 2015 ne permettent par ailleurs pas de remettre en cause l'appréciation du Dr M. \_\_\_\_\_. En effet, les éléments avancés par le Dr R. \_\_\_\_\_ ne sont ni explicités ni objectivés et paraissent uniquement fondés sur les déclarations de la recourante. Le fait que l'utilisation d'une orthèse serait selon lui nécessaire « le plus souvent » est d'ailleurs contredit par les résultats de la surveillance du détective, qui démontrent que l'intéressée n'a pas porté d'orthèse durant la période d'observation. En outre, ce praticien ne précise pas depuis quand il est le médecin traitant de la recourante ni à quelles périodes se rapportent ses constatations relatives aux limitations et aux douleurs, de sorte qu'il n'est pas possible de déterminer si elles se rapportent à un état prévalant à l'époque de la décision sur opposition litigieuse ou postérieurement. Dans ces conditions et eu égard au fait qu'un médecin traitant est

- 65 - généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à celui-ci, il y a lieu d'écarter l'avis du Dr R. \_\_\_\_\_ au profit de celui du Dr M. \_\_\_\_\_ qui satisfait aux réquisits jurisprudentiels sur la force probante des renseignements médicaux. La recourante allègue que les vidéos démontrent qu'elle n'utilise que modérément sa main gauche en support de son autre membre. Tel n'est pas le cas a fortiori lorsque l'on sait que l'intéressée est droitrière et qu'il est dès lors normal

qu'elle utilise plus son membre dominant. En outre, le fait que le Dr M. \_\_\_\_\_ n'ait pas revu la recourante n'est pas de nature à mettre en cause la force de son avis dès lors qu'il a pu, par la lecture du rapport du détective et la vision des vidéos, se faire une idée précise des réelles limitations de l'intéressée, dont on peut relever qu'à aucun moment dans les séquences filmées, elle ne manifeste un quelconque signe de douleur alors que chez son avocat le 19 mai 2014, elle expliquait avoir perdu l'usage de sa main gauche. D'ailleurs, la jurisprudence n'exige pas un nouvel examen (cf. TF 8C\_779/2012, cité supra consid. 5a). La recourante a également prétendu qu'elle ne pourrait pas vivre seule. Or, la surveillance mise en place démontre qu'elle effectue elle-même certaines tâches, comme par exemple servir des rafraichissements aux hôtes, manger en utilisant un couteau et une fourchette, harnacher un âne ou étendre du linge, alors que son époux était présent, sans qu'il ne l'aide ou ne les exécute à sa place. En définitive, compte tenu de ce qui précède, il y a lieu de considérer que la recourante dispose d'une pleine capacité de travail dans son ancienne activité. c) La recourante invoque encore la question de son âge avancé, qui exclurait une reconversion professionnelle. Cette question ne se pose toutefois pas en l'espèce dès lors qu'elle dispose d'une pleine capacité de travail dans son ancienne activité

- 66 - de secrétaire et n'est ainsi pas contrainte d'entamer une telle reconversion pour exercer une activité adaptée à son état de santé. En outre, aux termes de l'art. 18 al. 2 LAA, le Conseil fédéral règle l'évaluation du degré de l'invalidité dans des cas spéciaux et peut à cette occasion déroger à l'art. 16 LPGA. Il a fait usage de cette compétence à l'art. 28 OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202). En particulier, l'art. 28 al. 4 OLAA prévoit que si, en raison de son âge, l'assuré ne reprend pas d'activité lucrative après l'accident ou si la diminution de la capacité de gain est due essentiellement à son âge avancé, les revenus de l'activité lucrative déterminants pour l'évaluation du degré d'invalidité sont ceux qu'un assuré d'âge moyen dont la santé a subi une atteinte de même gravité pourrait réaliser. Cette disposition réglementaire, qui vise à empêcher l'octroi de rentes d'invalidité qui comporteraient, en fait, une composante de prestation de vieillesse, est conforme à la loi. D'après cette norme, il y a lieu de faire abstraction du facteur de l'âge non seulement pour la fixation du revenu d'invalidité, mais également pour la détermination du revenu sans invalidité. Selon la jurisprudence, la notion d'âge moyen au sens de l'art. 28 al. 4 OLAA se situe autour de 42 ans ou entre 40 et 45 ans ; on considère que l'âge est avancé lorsque l'assuré est âgé d'environ 60 ans au moment où il a droit à la rente (TF 8C\_250/2009 du 1er juillet 2009 consid. 2.2 et les références citées). L'argument de l'âge soulevé par la recourante est ainsi sans pertinence. 6. a) En définitive, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition du 14 janvier 2015 confirmée. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens, dès lors que la recourante n'obtient finalement pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA ; art. 55 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA- VD).

- 67 -