

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 14 septembre 2021

Composition : Mme DURUSSEL, présidente
M. Piguet, juge, et M. Gutmann, assesseur
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

U._____, à [...], recourante, représentée par Me Alain Vuithier, avocat à Pully,

et

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, à Lucerne, intimée, représentée par Me Didier Elsig, avocat à Lausanne.

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

E n f a i t :

A. U._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le [...], a travaillé en dernier lieu, jusqu'au 30 avril 2017, en qualité de cheffe de rang dans la restauration. Inscrite au chômage depuis le 1^{er} mai 2017, elle a perçu ses indemnités de chômage jusqu'au 22 février 2019 mais elle était néanmoins au bénéfice d'un délai-cadre d'indemnisation ouvert jusqu'au 30 avril 2019 par la Caisse cantonale de chômage Agence de [...]. A ce titre, elle était assurée contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée).

Par déclaration de sinistre du 5 avril 2019, le conseiller en charge du dossier de l'assurée à la Caisse cantonale de chômage Agence de [...] a annoncé un accident survenu le 7 mars 2019, lors de vacances de l'intéressée à l'étranger, décrit en ces termes : « le 07.03.19 au Kosovo le poids lourd a perdu le contrôle de ses freins. Il a terminé sa course dans ma voiture [V]W Golf. J[’envoie le] 20 Min[utes] ». Les parties du corps atteintes (fractures) étaient l'articulation de la hanche et le thorax (côtes et cage thoracique). Cet événement a causé une incapacité de travail totale depuis le 7 mars 2019.

La CNA a pris le cas en charge.

Les premiers soins ont été prodigués à l'étranger. En Suisse, l'assurée a consulté la Dre I._____, spécialiste en médecine interne générale et en médecine manuelle, du Centre Médical de [...].

Des radiographies du thorax (de face) et de la hanche droite (face et Lauenstein) ont été effectuées le 25 mars 2019 au V._____ par la Dre C._____, spécialiste en radiologie. Son rapport du 26 mars 2019, se termine comme suit :

“Conclusion

Image thoracique dans les limites de la norme, pas de pneumothorax visible.
Pas de signe de déplacement secondaire de la fracture du cotyle droit.”

Un examen CT-Scan de la hanche droite a été réalisé le 1^{er} avril 2019 par le Dr B._____, spécialiste en radiologie, qui a montré une fracture de la paroi postérieure du cotyle associée à un trait de refend horizontal engendrant une fracture transverse du cotyle, sans déplacement secondaire.

Dans un rapport intermédiaire du 25 avril 2019, la Dre I._____ a diagnostiqué un accident de la voie publique du 7 mars 2019 avec une fracture de la 4^{ème} côte gauche et du pneumothorax drainé à gauche ainsi qu’une fracture de la paroi post et transverse du cotyle de la hanche droite. Moyennant la poursuite d’un traitement antalgique, l’évolution était lentement favorable. L’assurée était toujours à l’arrêt de travail depuis le jour de l’accident. Un avis était demandé au Dr A._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur.

Le 10 mai 2019, aux termes d’un rapport intermédiaire adressé à la CNA, le Dr A._____ a indiqué une bonne évolution (objective et subjective) du cas tout en réservant son pronostic concernant la fracture du cotyle (en raison de l’arthrose de la hanche). Le traitement consistait en un suivi orthopédique et physiothérapie, à la fréquence d’environ trois mois, dont la durée prévisible était d’une année. Selon ce spécialiste, il fallait s’attendre à la persistance d’un problème à savoir l’arthrose post-traumatique à la hanche droite.

Le 29 mai 2019, un scanner du bassin a été réalisé par le Dr T._____, spécialiste en radiologie. Le rapport du même jour de ce spécialiste se termine comme suit :

“Conclusion
Fracture simple du pilier postérieur du cotyle droit, de type A1 selon la classification de Judet-Letournel.”

Le 18 avril 2019, le Dr M._____, spécialiste en radiologie, a effectué une radiographie du thorax (face). Le 13 juin suivant, le Dr H._____, spécialiste en radiologie, qui a également radiographié le thorax, a indiqué que le comparatif du 18 avril 2019 ne signalait pas de signes évidents de consolidation.

Par rapport du 9 juillet 2019 adressé à la Dre I._____, le Dr Y._____, spécialiste en pneumologie, s'est exprimé comme suit sur le cas de l'assurée :

“J'ai vu votre patiente à ma consultation pour une évaluation pulmonaire suite à un accident de voiture.

Lors de la première consultation au mois d'avril, elle présentait des signes d'inquiétude particulièrement en liaison avec la douleur aux côtes. Le cliché thoracique, que vous trouverez en copie, montre une fracture de côtes non compliquée. Les fonctions pulmonaires et le test de marche étaient dans les normes.

Au moment du deuxième contrôle effectué en juin, la situation était bien améliorée marquée par la disparition des symptômes pulmonaire[s]. La spirométrie était sans syndrome obstructif. Sur le cliché thoracique de juin il n'y a aucun signe de pneumothorax ou de présence de fluide dans l'espace pleural.

J'ai rassuré la patiente de ses bons résultats.”

Aux termes d'un rapport intermédiaire du 22 octobre 2019 adressé à la CNA, posant les diagnostics de fracture du bassin (cotyle droit) et de pneumothorax gauche, le Dr A._____ a fait part d'une bonne évolution moyennant la poursuite d'un traitement conservateur (physiothérapie et rééducation), avec un bon pronostic. Il indiquait un traitement d'une durée de six mois post-traumatisme, le suivi médical ayant pris fin le 18 septembre 2019 (soit la date de la dernière consultation).

De son côté, par rapport médical intermédiaire du 6 novembre 2019 à la CNA, la Dre I._____ a annoncé des scapulalgies droites, en cours d'investigation « possiblement secondaire[s] aux cannes ».

Dans un nouveau rapport intermédiaire du 21 novembre 2019 à la CNA, le Dr A._____ a confirmé la bonne évolution avec le traitement conservateur, le suivi orthopédique ainsi que le traitement médical ayant pris fin le 13 novembre 2019.

Invité à se prononcer sur un téléphone du 13 décembre 2019 lors duquel l'assurée avait fait part à la gestionnaire en charge du cas à la CNA de l'apparition de troubles à l'épaule droite, le médecin d'arrondissement de la CNA, a estimé que les plaintes exprimées à cette épaule n'étaient pas imputables à l'accident du 7 mars 2019 en l'absence de bilan radiographique et/ou d'une IRM (imagerie par résonance magnétique) de l'épaule droite. Il préconisait alors une reprise du travail au mois de janvier 2020. Le médecin d'arrondissement a toutefois écrit : « Il manque des Rx [radiographies] récentes de hanche D [droite] » (réponse à une soumission interne à la CNA du 18 décembre 2019 du Dr J._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur ainsi que médecin d'arrondissement de la CNA).

Par lettre du 3 janvier 2020, la CNA a informé l'assurée de l'absence de lien de causalité certain, ou du moins probable, entre l'accident de mars 2019 et les troubles déclarés à l'épaule droite. Par ailleurs, d'après son médecin d'arrondissement, la capacité de travail de l'assurée était à nouveau entière depuis le 1^{er} février 2020 dans son activité habituelle ; les indemnités journalières étaient dès lors versées jusqu'au 31 janvier 2020 inclus.

Le 29 janvier 2020 (timbre postal), l'assurée a fait part de ses objections sur le courrier précité en demandant à la CNA le maintien du service de ses prestations légales en lien avec l'accident assuré du 7 mars 2019. Elle contestait l'appréciation du médecin d'arrondissement, opposant un rapport du 16 janvier 2020 de la Dre I._____ dont on extrait en particulier ce qui suit :

“Madame U._____ a eu un polytraumatisme sur un accident de la voie publique, sa voiture contre un camion sans freins !!!! avec

Fracture de la 4ème côte G et pneumothorax G drainé et Fracture cotyle D non déplacée traitée conservativement.

En raison de la fracture du cotyle droit, Madame U. _____ a dû marcher des mois avec des béquilles conduisant à une surcharge de son épaule droite et des douleurs et impotence depuis septembre 2019.

Ensuite concernant la fracture de la paroi postérieur[e] du cotyle droit associé à un trait de refend horizontal, engendrant une fracture transverse du cotyle, Madame présente toujours d'importantes douleurs et au CT scan de contrôle, le 18.9.2019 la fracture était quasi consolidée, mais pas complètement. Ainsi, je ne comprend[s] pas comment après moins d'une année, le cas n'est plus considéré comme accident et que Madame peut reprendre son travail au service dans un restaurant debout à 100 %."

Le 7 février 2020, la CNA a enregistré au dossier, un rapport de CT- scan du bassin effectué le 17 septembre 2019 par le Dr T. _____, concluant à une évolution favorable d'une fracture du pilier postérieur du cotyle droit non déplacée en bonne voie de consolidation sans signe de complication.

Aux termes de rapports des 31 janvier et 14 février 2020 à la Dre I. _____, le Dr A. _____ a indiqué avoir été consulté les 28 janvier et 11 février 2020 par l'assurée « pour son problème d'épaule droite » ; en présence d'une lésion superficielle et partielle de la coiffe des rotateurs à l'épaule droite, ainsi qu'une bursite sous-acromio-deltoïdienne accompagnatrice, la prise en charge consistait en de la physiothérapie ainsi que des séances d'ultrasons. En cas de persistance des symptômes, une infiltration de cortisone sous échographie était envisagée par le spécialiste. Le 5 février 2020, l'arthrographie et le CT de l'épaule droite ont révélé la présence d'un petit bec sous-acromio-claviculaire et une lésion de grade 1 dans la portion inférieure et articulaire du sous-épineux de quatre millimètres de diamètre (rapport du 5 février 2020 du Dr T. _____).

Le 26 février 2020, invité à se prononcer sur le rapport de CT-scan du bassin du Dr T. _____ recueilli au dossier depuis sa précédente appréciation médicale du 18 décembre 2019, le Dr J. _____ a demandé à la CNA d'attendre les résultats des investigations demandées par le Dr A. _____ pour l'épaule droite.

Le 25 mars 2020, ayant connaissance des investigations complémentaires demandées par le Dr A._____, le Dr J._____ a déclaré maintenir sa prise de position du 18 décembre 2019. Il a joint une appréciation complète, reprenant les pièces médicales au dossier, et qui se termine comme suit :

“Appréciation

L'assurée, cheffe de rang, au chômage, est victime d'un AVP [accident de la voie publique] le 07.03.2019 au Kosovo. Nous avons peu de renseignements du Kosovo. La patiente a présenté une fracture de côte à G [gauche] compliquée d'un pneumothorax. Au niveau orthopédique, on retient une fracture non déplacée de la paroi postérieure du cotyle de la hanche D [droite].

Le traitement est conservateur et le bilan radiologique montre une consolidation progressive du cotyle D alors que les rapports médicaux évoquent une disparition des symptômes respiratoires.

A plus de 1 année de l'accident, on peut estimer que les lésions sont guéries. Rien ne s'oppose à une reprise du travail en plein de l'assurée, dans son ancienne activité de cheffe de rang.”

Dans un courriel-réponse envoyé le 1^{er} avril 2020 à la gestionnaire en charge du cas à la CNA, le Dr J._____ s'est prononcé en ces termes sur les troubles à l'épaule droite de l'assurée :

“Bonjour,

Une lettre de la Dresse I._____ du 16.01.20 évoque une « surcharge » de l'épaule D [droite] mise sur le compte de l'utilisation des cannes.

L'arthro-CT de l'épaule D fait par la suite (le 5.02.20) ne montre qu'une minime atteinte de la portion articulaire du sus-épineux D et un bec sous-acromio-claviculaire. Ces « lésions » de la ceinture scapulaire D ne sont pas en relation avec l'événement du 7.03.19.”

Par décision du 7 avril 2020, la CNA a mis fin au versement de ses prestations d'assurance avec effet au 31 janvier 2020 compte tenu d'une capacité de travail entière retrouvée par l'assurée dans l'activité de cheffe de rang depuis le 1^{er} février 2020. De plus, faute de lien de causalité certain, ou à tout le moins vraisemblable, entre l'accident du 7 mars 2019 et les lésions à l'épaule droite, la CNA ne pouvait allouer de prestations concernant cette partie du corps.

A l'appui de son opposition formée le 19 mai 2020 à la décision précitée, l'assurée, agissant par le biais de son avocat, a conclu à la reconnaissance d'un lien de causalité entre l'accident du 7 mars 2019 et ses lésions ainsi que ses douleurs, notamment celles de l'épaule, ainsi qu'à la prise en charge des frais de traitement et au versement des indemnités journalières au-delà du 31 janvier 2020. Subsidiairement, elle a conclu à l'annulation de la décision litigieuse et à la mise en œuvre d'une expertise médicale « neutre », ainsi qu'à la reconnaissance de son droit à la prise en charge du traitement médical et à des indemnités journalières « LAA entières » jusqu'à la stabilisation du cas au niveau médical, soit au-delà du 31 janvier 2020. Se réservant le droit de produire des rapports médicaux complémentaires, elle reprochait à la CNA d'avoir basé sa décision sur l'appréciation du cas effectuée par son médecin d'arrondissement, lequel ne l'avait toutefois jamais examinée.

Le 26 mai 2020, le Dr A. _____ a revu l'assurée en consultation pour son problème de hanche droite. Le rapport du 3 juin 2020 adressé à la Dre I. _____ par ce spécialiste se termine comme suit :

“Pour rappel, il s'agissait d'un polytraumatisme suite à un accident de la voie publique en mars 2019. Il y avait un pneumothorax drainé, une fracture du cotyle à droite, traitée conservativement. Durant son suivi, les douleurs à l'épaule droite étaient apparues, également pour un traitement conservateur.

Une année après son traumatisme, il subsiste toujours des douleurs postérieures à la hanche droite, présentes à la marche et également à la station assise prolongée.

A l'examen clinique, on constate des membres inférieurs de longueur symétrique, normo-axés. La mobilité des deux hanches est symétrique avec une F/E [flexion-extension] à 120-0-0, les rotations sont également symétriques à 30-0-40. L'abduction est à 40°, symétrique également.

La radiographie du bassin, de face et de hanche, axiale de ce jour, montre une fracture consolidée. Il y a des formations kystiques sous chondrales des deux côtés, témoignant d'un processus dégénératif.

J'ai proposé à Madame U. _____ de reprendre ses sessions de physiothérapie avec la tonification des fessiers et du stretching. J'ai également prévu un complément d'imagerie à la hanche droite sous forme d'une IRM, à la recherche d'une lésion cartilagineuse ou alors d'arthrose post-traumatique.

Madame U. _____ sera revue d'ici environ 1 mois par mon Collègue le Docteur K. _____ (qui nous lit en copie) pour le suivi de sa hanche."

De son côté, la Dre I. _____ a régulièrement attesté de l'incapacité de travail de 100 % de l'assurée pour le motif d'accident au-delà du 31 janvier 2020 (certificats médicaux des 30 janvier, 2 et 30 mars, 5 mai, 8 juin, 22 juillet et 3 septembre 2020).

Par décision sur opposition du 20 octobre 2020, la CNA a rejeté l'opposition de l'assurée contre sa décision du 7 avril 2020. Suivant ses investigations médicales, l'assureur-accidents a, sur la base de l'appréciation médicale de son médecin d'arrondissement, confirmé le retour au *statu quo sine vel ante* au 31 janvier 2020. Au-delà de cette date, les troubles persistants en raison de la fracture du cotyle droit, au niveau respiratoire en lien avec la fracture de côte à gauche, comme pour la lésion superficielle et partielle de la coiffe des rotateurs à l'épaule droite, n'étaient pas dues à l'accident.

B. Par acte du 23 novembre 2020, U. _____, représentée par Me Alain Vuithier, a recouru contre cette décision devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal en concluant principalement à sa réforme en ce sens que son droit à la prise en charge du traitement des conséquences de l'accident du 7 mars 2019 par la CNA est reconnu jusqu'à la stabilisation du cas au niveau médical, que son droit à des indemnités journalières « LAA entières » versées par la CNA est reconnu dès le jour de l'accident et jusqu'à ce que son cas soit stabilisé au niveau médical, soit au-delà du 31 janvier 2020, à l'octroi par la CNA de toutes autres prestations liées à l'atteinte subie lors de l'accident du 7 mars 2019, ainsi qu'à la reconnaissance que les lésions et douleurs dont elle souffre actuellement, notamment celles au niveau de l'épaule, sont en lien de causalité avec l'accident du 7 mars 2019. Subsidiairement, elle a conclu à l'annulation de la décision attaquée et à la mise en œuvre d'une expertise judiciaire pluridisciplinaire dont les frais sont mis à la charge de la CNA afin de déterminer « 1 Si les fractures causées par l'accident du 7 mars 2019 sont consolidées et le cas échéant, déterminer le moment de la

réalisation du *statu quo sine* ou du *statu quo ante* de Mme U._____/2 l'origine et la nature des atteintes à la santé de Mme U._____/3 l'existence du lien de causalité entre les atteintes à la santé de Mme U._____/4 et l'accident du 7 mars 2019 » ; plus subsidiairement encore, à l'annulation de la décision querellée et au renvoi de la cause à la CNA pour instruction complémentaire sous la forme d'une expertise pluridisciplinaire « neutre » et nouvelle décision dans le sens des considérants. En substance, elle conteste la valeur probante de l'appréciation médicale du 25 mars 2020 du Dr J._____/5 aux motifs qu'elle est établie exclusivement sur pièces et que l'analyse concrète du cas reposerait « sur deux lignes ». Le médecin d'arrondissement se serait livré à une « analyse médicale expéditive » sans analyser, ni discuter la question des douleurs intenses, ceci en l'absence d'observation clinique ; il se serait contenté d'une analyse abstraite fondée sur de vieux rapports médicaux pour déterminer si les fractures étaient consolidées ou non. La recourante allègue encore ressentir des douleurs au niveau de ses fractures en s'appuyant sur le rapport du 16 janvier 2020 de la Dre I._____/6, estimant que la CNA a failli à son devoir d'instruire le cas. Quant aux lésions subies à l'épaule, la recourante s'appuie sur les rapports des 5 et 14 février 2020 des Drs T._____/7 et A._____/8 pour s'opposer au point de vue du Dr J._____/9, étant d'avis qu'en présence d'une lésion dûment constatée la CNA aurait dû investiguer afin de déterminer l'origine, la nature et l'évolution de cette lésion. Elle en déduit une violation du droit fédéral au motif que l'assureur a statué sur son cas sans avoir déterminé avec précision l'état de consolidation des fractures ainsi que l'origine et la nature de la lésion à l'épaule. A titre de mesures d'instruction, en sus de la production de son dossier en mains de la CNA, la recourante a requis la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire en lien avec les séquelles découlant de l'accident du 7 mars 2019. Elle a en outre sollicité le bénéfice de l'assistance judiciaire, demande qu'elle retirera par la suite.

Dans sa réponse du 8 février 2021, la CNA, représentée par Me Didier Elsig, a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision litigieuse. Elle a estimé avoir, à juste titre, refusé le service de ses prestations au-delà du 31 janvier 2020 pour les suites de l'accident du 7

mars 2019, en l'absence d'éléments susceptibles de faire douter du bien-fondé de l'appréciation médicale du cas effectuée par le Dr J._____, et sans nécessiter une expertise médicale. Elle a également produit son dossier consultable au greffe du tribunal.

Le 7 mai 2021, en réplique, maintenant ses précédentes conclusions et son offre de preuves en insistant sur la requête d'une « expertise médicale judiciaire pluridisciplinaire », la recourante a indiqué que son état de santé n'était pas encore stabilisé en produisant un ultime certificat d'arrêt de travail à 100 % du 1^{er} avril au 31 mai 2021 (à réévaluer) pour motif d'accident, établi le 29 mars 2021 par la Dre I._____.

E n d r o i t :

1. **a)** La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-accidents (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. Le litige porte sur le droit de la recourante à la prise en charge de ses traitements médicaux par l'assurance-accidents et son droit aux indemnités journalières au-delà du 31 janvier 2020, respectivement sur

l'existence d'un lien de causalité entre les lésions à l'épaule droite et l'accident.

A teneur de la décision attaquée, il convient de constater que l'intimée a admis le caractère accidentel de l'événement du 7 mars 2019, puisqu'elle a accepté de prester jusqu'au 31 janvier 2020 pour les fractures à la hanche droite et à la quatrième côte gauche. Elle n'a par contre pas admis le lien de causalité entre l'accident et les troubles à l'épaule droite.

3. a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Parmi ces prestations figure notamment le droit au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident (art. 10 al. 1 LAA). Par ailleurs, l'assuré totalement ou partiellement incapable de travailler à la suite d'un accident a droit à une indemnité journalière (art. 16 al. 1 LAA).

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

le droit des assurances sociales (ATF 142 V 435 consid. 1 et les références citées).

Le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement *post hoc ergo propter hoc* ; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; TF 8C_383/2018 du 10 décembre 2018 consid. 3.1). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré. Il ne suffit pas que l'existence d'un rapport de cause à effet soit simplement possible ; elle doit pouvoir être qualifiée de probable dans le cas particulier (ATF 129 V 177 consid. 3.1 ; TF 8C_441/2017 du 6 juin 2018 consid. 3.2).

c) Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 177 consid. 3.2 ; TF 8C_595/2017 du 16 mai 2018 consid. 3.1 et les références citées).

En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 138 V 248 consid. 4 et les références citées ; TF 8C_220/2016 du 10 février 2017 consid. 7.3).

d) En vertu de l'art. 36 al. 1 LAA, les prestations pour soins, les remboursements de frais ainsi que les indemnités journalières et les allocations pour impotent ne sont pas réduits lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident. Cependant, lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse si l'accident ne constitue pas ou plus la cause naturelle (et adéquate) du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque

l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (*statu quo ante*) ou à celui qui serait survenu même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (*statu quo sine*). A l'inverse, aussi longtemps que le *statu quo sine vel ante* n'est pas rétabli, l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif préexistant, dans la mesure où il s'est manifesté à l'occasion de l'accident ou a été aggravé par ce dernier (TF 8C_595/2017 du 16 mai 2018 consid. 3.2 et les références citées).

4. a) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_877/2018 du 24 juillet 2019 consid. 5).

b) Une valeur probante doit également être accordée aux appréciations émises par les médecins de la CNA, car, selon la jurisprudence, cette institution n'intervient pas comme partie dans un cas concret tant qu'aucun procès n'est en cours, mais comme organe administratif chargé d'exécuter la loi. C'est la raison pour laquelle le juge accordera, au cours de la procédure d'administration des preuves, une

entière valeur probante à l'appréciation émise par un médecin de la CNA, aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de son bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et les références citées ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

c) S'agissant des rapports établis par les médecins traitants de l'assuré, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui les lient à leur patient les placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte asséculo-logique. Ce constat ne libère cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par l'assuré, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et cc et les références citées ; TF 8C_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3).

5. a) *In casu*, la recourante critique tout d'abord le fait que l'appréciation du médecin d'arrondissement de la CNA soit établie exclusivement sur pièces, ajoutant que son analyse concrète du cas reposerait « sur deux lignes ».

On rappellera que la jurisprudence n'exige pas obligatoirement la réalisation d'un examen personnel de l'assuré pour admettre la valeur probante d'un document médical dès lors que le dossier sur lequel se fonde un tel document contient suffisamment d'appréciations médicales établies sur la base d'un examen concret (TF 8C_469/2020 du 26 mai 2021 consid. 3.2 ; 8C_46/2019 du 10 mai 2019 consid. 3.2.1; 8C_239/2008 du 17 décembre 2009 consid. 7.2 ; 8C_565/2008 consid. 3.3.3). A cet égard, le fait que ce médecin s'est prononcé sans avoir personnellement examiné l'assurée n'est, contrairement à l'opinion de la recourante, pas de nature à discréditer son appréciation. En l'occurrence, il y a lieu de relever qu'il est donc justifié pour le médecin d'arrondissement qui n'examine pas l'assuré de se fonder sur les rapports médicaux au dossier émanant de médecins qui ont examiné l'assurée. On comprend ainsi mal le reproche qui lui est fait de reprendre ces rapports dans son avis médical. Par ailleurs, ce n'est

pas tant la longueur de ses appréciations qui est déterminante mais leur bien-fondé, ce qui sera examiné plus bas.

b) La recourante fait grief à l'intimée de s'être fondée sur l'analyse purement abstraite effectuée par le Dr J._____ pour déterminer si les fractures causées par l'accident étaient consolidées. A son avis, la CNA devait instruire ce point par la mise en œuvre d'examens complémentaires pour s'assurer de la consolidation retenue. Il est en outre reproché à l'intimée de ne pas avoir investigué l'origine des lésions subies à l'épaule droite.

Le 25 mars 2020, le Dr J._____ a déclaré maintenir sa position du 18 décembre 2019. Il a joint une appréciation médicale complète (pièce 102), reprenant les pièces médicales du dossier.

Il déduit de ces pièces en premier lieu que le traitement est conservateur. En effet, dans ses rapports intermédiaires des 22 octobre et 21 novembre 2019, le Dr A._____ fait part d'une bonne évolution avec le traitement conservateur. Le 3 juin 2020, ce spécialiste a notamment rappelé qu'il y avait un pneumothorax drainé, une fracture du cotyle à droite, traitée conservativement.

Le Dr J._____ indique que le bilan radiologique montre une consolidation progressive du cotyle droit. En effet, dans le rapport de CT-scan du bassin effectué le 17 septembre 2019, le Dr T._____ retient une évolution favorable d'une fracture du pilier postérieur du cotyle droit non déplacée qui est en bonne voie de consolidation sans signe de complication (par comparaison avec le scanner du bassin réalisé le 29 mai 2019). De son côté, le Dr A._____ fait part d'une bonne évolution le 22 octobre 2019 avec la fin du suivi médical dans le courant du mois de septembre 2019. Le 21 novembre 2019, il annonce la fin du suivi orthopédique et du traitement médical le 13 novembre 2019. Sur la base des examens cliniques et radiologiques qu'il a réalisés après le mois de septembre 2019, le Dr A._____ a confirmé la bonne évolution, par ailleurs sans complication entre juin et septembre 2019. Le 16 janvier

2020, la Dre I._____ a confirmé, pour sa part, qu'« au CT scan de contrôle, le 18.9.2019 la fracture était quasi consolidée, mais pas complètement ». Dans son rapport du 3 juin 2020, le Dr A._____ écrit que « la radiographie du bassin, de face et de hanche, axiale de ce jour, montre une fracture consolidée ». Dans ces circonstances, rien au dossier ne contredit la bonne évolution de la fracture du cotyle droit et sa consolidation constatée à plusieurs reprises par les divers médecins consultés par l'assurée.

Dans le contexte d'une fracture de côte à gauche compliquée d'un pneumothorax, le Dr J._____ retient que les rapports médicaux évoquent une disparition des symptômes respiratoires. Le Dr Y._____, spécialiste en pneumologie, mentionne, dans son rapport médical du 9 juillet 2019, qu'il a constaté chez la patiente, lors de la première consultation d'avril 2019, des signes inquiétants en lien avec la douleur aux côtes mais également une fracture de côte non compliquée. Lors du second contrôle au mois de juin 2019, il constate une nette amélioration avec une disparition des symptômes pulmonaires ; la spirométrie est sans syndrome obstructif. Sur le cliché du 13 juin 2019 du Dr H._____, le pneumologue n'observe aucun signe de pneumothorax ou de présence de fluide dans l'espace pleural. Dans ces conditions, le Dr Y._____ a rassuré l'assurée de ses bons résultats (rapport du 9 juillet 2019).

Sur la base des diverses constatations médicales recueillies au dossier, qu'il a consciencieusement examinées et en les répertoriant dans son appréciation de mars 2020, le Dr J._____ a estimé qu'à plus d'une année de l'accident, les lésions (fracture de côte gauche compliquée d'un pneumothorax et fracture non déplacée de la paroi postérieure du cotyle de la hanche droite) étaient guéries.

Concernant les troubles à l'épaule de l'assurée, dans un courriel-réponse du 1^{er} avril 2020, le Dr J._____ nie l'existence d'un lien de causalité entre l'accident et les lésions de la ceinture scapulaire droite compte tenu de la minime atteinte de la portion articulaire du sus-épineux et du bec sous-acromio-claviculaire selon l'arthro-CT de l'épaule du 5

février 2020. Le constat de l'absence de lésion significative par le médecin d'arrondissement repose sur les constatations radiologiques et cliniques des Drs T._____ et A._____ des 5 et 11 février 2020. En outre, il est question d'atteintes dégénératives à une seule épaule, élément qui contredit la thèse d'une atteinte traumatique (surcharge) de l'épaule due à l'utilisation des béquilles (cf. à ce propos les rapports des 6 novembre 2019 et 16 janvier 2020 de la Dre I._____).

Au terme de son analyse du cas et au vu des lésions accidentelles qui sont depuis lors guéries, le Dr J._____ est d'avis qu'une reprise du travail en plein de l'assurée est envisageable dans son activité habituelle de cheffe de rang depuis le 1^{er} février 2020. Les conclusions du médecin d'arrondissement de la CNA sont motivées (certes sommairement mais de manière suffisante) et fondées sur des pièces médicales objectives. Les rapports médicaux au dossier présentent une évolution favorable des lésions, sans complication hormis le pneumothorax qui a également été guéri, avec une durée du traitement dans les normes, l'arrêt du suivi médical à fin 2019 et la mise en place d'un traitement uniquement conservateur, comme relevé plus haut.

c) Le rapport du 3 juin 2020 du Dr A._____ établi postérieurement à l'appréciation médicale du 25 mars 2020 du médecin d'arrondissement de la CNA ne permet pas de mettre en doute les conclusions de celle-ci.

Au jour de sa consultation du 26 mai 2020, cet orthopédiste revoit l'assurée pour son problème de hanche droite. Il constate la présence de douleurs persistantes à cet endroit (« il subsiste toujours des douleurs postérieures à la hanche droite, présentes à la marche et également à la station assise prolongée »). Il ajoute qu'à l'examen clinique, on constate des membres inférieurs de longueur symétrique, normo-axés. La mobilité des deux hanches est symétrique avec une flexion-extension à 120-0-0, les rotations sont également symétriques à 30-0-40. L'abduction est à 40°, symétrique également. La radiographie du bassin, de face et de hanche, axiale de ce jour, montre une fracture

consolidée. Il y a des formations kystiques sous chondrales des deux côtés, témoignant d'un processus dégénératif. Le Dr A. _____ indique avoir proposé à l'assurée de reprendre ses sessions de physiothérapie avec la tonification des fessiers et du stretching. Il prévoit également un complément d'imagerie à la hanche droite sous la forme d'une IRM, à la recherche d'une lésion cartilagineuse ou alors d'arthrose post-traumatique. En ce qui concerne le bassin, le rapport médical de ce spécialiste confirme une fracture consolidée, néanmoins avec des formations kystiques sous chondrales des deux côtés. Il plaide en faveur de la persistance d'atteintes dégénératives et montre que la fracture est bien consolidée. Selon son contenu, le dernier rapport en date du Dr A. _____ confirme l'absence de lésion incapacitante à la hanche droite séquelle de l'accident, les douleurs actuellement ressenties par la recourante étant exclusivement causées par des atteintes dégénératives de ce membre, et donc sans lien de causalité avec l'événement du 7 mars 2019.

Pour le reste, les divers certificats médicaux attestant de la poursuite d'une incapacité de travail totale de la recourante au-delà du 31 janvier 2020 en raison de motif d'accident établis par la Dre I. _____ ne sont pas pertinents pour l'issue du présent litige. En effet, outre le fait que le contenu de ces documents doit être apprécié avec la réserve de rigueur au vu du lien thérapeutique qui unit la médecin traitant à l'assurée (cf. consid. 4c supra), il n'en ressort pas d'indication permettant de mettre en doute l'appréciation convaincante du cas effectuée par le médecin d'arrondissement de la CNA.

d) Compte tenu des atteintes considérées (fracture costale à gauche compliquée d'un pneumothorax et fracture de la cotyle à droite) consolidées et guéries, ainsi qu'en l'absence d'éléments médicaux convaincants sur la prétendue nature accidentelle de la lésion superficielle à l'épaule droite, il ne peut être fait grief à l'intimée d'avoir mis un terme à ses prestations, sur la base de l'appréciation probante (au sens de la jurisprudence, cf. consid. 4 supra) du Dr J. _____ - en l'absence d'indice concret permettant de douter de son bien-fondé -, en retenant que l'état

de santé de la recourante tel qu'il aurait été sans l'accident ou tel qu'il serait survenu même sans l'accident du 7 mars 2019 (*statu quo sine vel ante*) était atteint le 31 janvier 2020, les douleurs subsistant au niveau des fractures après cette date, n'étant plus dues à l'accident.

6. Le dossier est complet, permettant ainsi à la Cour de statuer en connaissance de cause. Un complément d'instruction apparaît inutile et la requête formulée en ce sens par la recourante dans ses écritures – à savoir la réalisation d'une expertise judiciaires pluridisciplinaire – doit dès lors être rejetée. Le juge peut en effet mettre fin à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de se forger une conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, il a la conviction qu'elles ne pourraient pas l'amener à modifier son avis (ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 134 I 140 consid. 5.3 ; 130 II 425 consid. 2.1).

7. a) Mal fondé, le recours doit en conséquence être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020, applicable conformément à l'art. 82a LPGA), ni d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

I. Le recours est rejeté.

II. La décision sur opposition rendue le 20 octobre 2020 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est confirmée.

III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Me Alain Vuithier (pour U. _____),
- Me Didier Elsig (pour la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents),
- Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP),

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :