



POUVOIR JUDICIAIRE

A/2121/2023

ATAS/205/2025

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 25 mars 2025

Chambre 10

En la cause

A_____

recourante

représentée par Me Michel BERGMANN, avocat

contre

BÂLOISE ASSURANCE SA

intimée

représentée par Me Michel D'ALESSANDRI, avocat

Siégeant : Joanna JODRY, Présidente ; Saskia BERENS TOGNI et Pierre-Bernard PETITAT, Juges assesseurs.

EN FAIT

A. a. Madame A_____ (ci-après : l'assurée), née le _____ 1983, domiciliée en France, a été engagée à compter du 29 août 2016 par B_____ (ci-après : l'employeur), sis à Genève, en qualité d'éducatrice, à un taux initial de 100%, puis à un taux de 60% à une date indéterminée. À ce titre, elle était assurée contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de la Bâloise Assurance SA (ci-après : la Bâloise).

b. Le 24 octobre 2018, alors qu'elle conduisait son scooter, l'assurée a été percutée par le véhicule d'un automobiliste en état d'ébriété arrivant à grande vitesse. Elle a été renversée et a terminé sa chute coincée sous la voiture l'ayant heurtée, se faisant traîner sur une distance de plus de 25 mètres. Grièvement blessée, elle a été conduite au service des urgences des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG) par une ambulance (déclarations de sinistre du 25 octobre 2018 et du 1^{er} novembre 2018 complétées par l'employeur ; rapport de police du 21 janvier 2019).

c. L'assurée a séjourné au service des soins intensifs des HUG du 24 au 26 octobre 2018 en raison d'une lacération hépatique, de fractures du sacrum droit et des cotyles bilatéraux, d'une suspicion de contusion pulmonaire apicale gauche et de dermabrasion profonde sur 1% de la surface corporelle au dos de la main droite (rapport du 25 octobre 2018 du service des soins intensifs des HUG).

Le 24 octobre 2018, des radiographies des poignet, main, genou et bassin, ainsi qu'un CT-scan du thorax et de l'abdomen ont été effectués. Les radiographies ont toutes démontré une absence de fracture visualisée. En revanche, le CT-scan a mis en évidence de multiples lacérations et contusions complexes intraparenchymateuses hépatiques du foie droit de grade 3 de la classification AAST, avec une suffusion veineuse au sein d'une plage de contusion du segment VI probablement par atteinte d'une branche distale de la veine hépatique médiane, ainsi qu'une fracture bilatérale des parois antérieures des deux cotyles avec *refend* vers les branches ilio-pubiennes de façon bilatérale non déplacée (rapport médical du 29 octobre 2018 du service des urgences des HUG).

d. L'assurée a ensuite séjourné au sein du service de chirurgie viscérale du 26 octobre au 2 novembre 2018 avant d'être transférée à la Clinique Bois-Bougy. Elle présentait une incapacité de travail complète (lettre de transfert du 12 novembre 2018 du service de chirurgie viscérale).

e. Le 13 décembre 2018, l'assurée a quitté la Clinique Bois-Bougy et se trouvait toujours en arrêt de travail.

Le rapport de sortie du 28 décembre 2018 de ladite clinique indiquait que la patiente présentait dès son arrivée d'importantes douleurs et avait été mise au bénéfice d'un programme multidisciplinaire associant physiothérapie et

ergothérapie, ainsi que des activités physiques adaptées. Sur le plan psychiatrique, elle relatait des troubles du sommeil probablement en lien avec le stress post-traumatique et avait été suivie par un psychiatre. À la fin de son séjour, l'évolution était favorable sur le plan fonctionnel, tout à fait favorable sur le plan antalgique et stabilisée sur le plan psychique. Des séances de physiothérapie étaient prescrites, ainsi qu'un suivi ambulatoire par un psychologue en cas de besoin.

f. La Bâloise a pris en charge le cas, en versant des indemnités journalières et en s'acquittant des frais médicaux.

g. Suite à des douleurs persistantes au genou gauche, une imagerie par résonance magnétique (ci-après : IRM) a été effectuée le 21 janvier 2019 par le service de radiologie des HUG qui n'a révélé aucune lésion osseuse ou ligamentaire post-traumatique.

h. Le 25 janvier 2019, un inspecteur de sinistres de la Bâloise s'est rendu au domicile de l'assurée pour y effectuer un entretien.

Selon le rapport du 7 février 2019 délivré suite à cette visite, l'intéressée n'avait aucun antécédent au niveau des membres inférieurs avant l'accident. Elle présentait des douleurs aux niveaux du genou gauche et de la cheville gauche, une mobilité incomplète, ainsi qu'une impossibilité de se mettre en position accroupie ou à genoux. Elle s'était également plainte de douleurs sur les plis inguinaux et au niveau du bas du dos avec une prédominance à droite, et de douleurs aiguës qui bloquaient sa mobilisation. Elle pouvait marcher une trentaine de minutes sans cannes, puis les douleurs se faisaient ressentir progressivement selon la fatigue. Quant à la position assise, elle pouvait la gérer sous médication, pour une durée limitée à une heure. Sur le plan psychique, elle était très fragile, présentant un traumatisme important.

i. Entre le 30 janvier et le 27 août 2019, plusieurs documents médicaux ont été établis, dont :

- une note de consultation du 30 janvier 2019 du docteur C_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie aux HUG, indiquant une amélioration du status de l'assurée, cette dernière pouvant marcher deux heures par jour, avec parfois une persistance de douleurs postérieures sacro-iliaques droites ;
- un rapport du 31 janvier 2019 rendu par le service de radiologie des HUG suite à une radiographie du bassin effectuée le 6 décembre 2018 concluant à une absence de fracture visible sur cette modalité d'imagerie ;
- un rapport du 8 février 2019 du docteur D_____, médecin interne au département de chirurgie des HUG, faisant état d'une amélioration du status de l'assurée, celle-ci pouvant marcher deux heures par jour, avec des douleurs persistantes sacro-iliaques droites, ainsi qu'une mobilité complète

des hanches et un test FADIR sensible ; étaient retenues une incapacité de travail de 100% en raison des limitations physiques dues à une consolidation osseuse non terminée et une absence de limitation mentale ;

- une note de consultation du 7 mars 2019 du docteur E_____, spécialiste FMH en médecine physique et réadaptation, spécialisé en médecine du sport à l'Hôpital de la Tour, dans laquelle il relevait que l'assurée gardait des douleurs lombaires en barre, des douleurs au genou gauche et à la cheville gauche, ainsi qu'à la hanche droite ; il a constaté une marche prudente mais sans boiterie, un FADIR sensible des hanches, ainsi que des douleurs à la palpation du sacrum à gauche ; il a retenu, à titre de diagnostics, des fractures des deux cotyles antérieurs, du sacrum à droite, et un trouble de stress post-traumatique ; l'assurée pouvait marcher de façon autonome deux heures par jour, faire du vélo et présentait un arrêt de travail complet ;
- une note de consultation du 10 avril 2019 du docteur F_____, médecin aux HUG, relevant une douleur sacrée invalidante lors de la position debout prolongée ou pour ramasser un objet, une marche sans boiterie, un FADIR légèrement douloureux côté droit et une compression du sacrum douloureuse à gauche ;
- un rapport du 17 mai 2019 rendu par le service de radiologie des HUG suite à une radiographie du bassin effectuée le 10 avril 2019 constatant une absence de lésion ostéo-articulaire aiguë visible, des traits de fractures non visualisés par cette modalité d'imagerie, une visualisation de l'épine ischiatique gauche, sans épaulement du col fémoral, ni protrusion acétabulaire, ni signes de *coxa profunda*, une absence de kyste intra-osseux pour une lésion de « Pitt », ainsi que la présence d'*os acetabuli* accessoires bilatéralement ;
- un rapport du 17 mai 2019 rendu par le service de radiologie des HUG suite à une IRM des articulations sacro-iliaques effectuée le même jour, concluant à une consolidation acquise de la fracture de l'hémisacrum droit, à une absence d'œdème osseux au regard de la fracture, ainsi qu'à un œdème osseux en hypersignal STIR des berges sacro-iliaques des deux côtés, à prédominance postéro-inférieure, sans franche anomalie osseuse adjacente, restant peu spécifique dans le contexte traumatique récent ;
- un questionnaire préétabli par la Bâloise du 23 mai 2019 complété par le docteur G_____, spécialiste en chirurgie orthopédique et médecin-conseil de la Bâloise, dans lequel il a indiqué que l'incapacité de travail de l'assurée dans son activité habituelle résultait de l'accident à une probabilité supérieure à 50% et qu'une reprise du travail selon son taux d'activité habituelle à mi-août devrait être tentée, dans la mesure où l'intéressée l'envisageait et que son poste pourrait être adapté ;

- un rapport du 1^{er} juillet 2019 rendu par le service de radiologie des HUG suite à une radiographie du bassin du 27 février 2019 constatant la visualisation de l'épine ischiatique des deux côtés, une absence d'épaule du col fémoral, de protrusion acétabulaire et de signes de *coxa profunda*, la présence d'*os acetabuli* bilatéralement, ainsi que des remaniements arthrosiques de la symphyse pubienne ;
- une note de consultation du 1^{er} juillet 2019 du Dr E_____ qui mentionnait que l'assurée allait globalement bien, mais qu'elle ressentait toujours des douleurs au genou gauche dans le compartiment fémoro-tibial interne ; les lombalgies s'étaient bien améliorées par la prise en charge de Monsieur H_____, chiropraticien spécialiste ASC/ECU ; la position squat monopodal gauche était impossible et la position accroupie difficile ; la patiente se trouvait toujours en arrêt de travail, avec une reprise à 50% prévue dès le 26 août 2019 et à 100% à partir du 2 septembre 2019 ;
- un rapport de consultation du 24 juillet 2019 du docteur I_____, médecin adjoint au service de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur des HUG, suite à une consultation du 19 juin 2019 ; l'évolution était tout à fait favorable, mais l'assurée présentait des douleurs lombaires basses, lombo-sacrées bilatérales et aux articulations sacro-iliaques ; la douleur était en amélioration depuis quelques séances de chiropraxie débutée quatre semaines au préalable ; l'assurée poursuivait la physiothérapie ; elle s'était également plainte d'une douleur antérieure du genou droit depuis qu'elle avait augmenté l'intensité de la marche et de quelques douleurs dynamiques au niveau du pli inguinal à droite ; elle se trouvait toujours en incapacité de travail dans le contexte de sa rééducation ; l'examen clinique avait révélé un signe de « Mennel » positif bilatéral, une mobilisation des hanches sans particularité, un résultat au test de flexion, abduction et rotation interne (FADIR) de la hanche à droite de 2, ainsi qu'une absence de trouble sensitivomoteur des membres inférieurs ; une IRM avait confirmé un œdème sacro-iliaque bilatéral sans franche anomalie osseuse adjacente rentré dans le contexte traumatique récent ; s'agissant des douleurs résiduelles en regard des articulations sacro-iliaques, la poursuite des séances de physiothérapie était recommandée ; quant aux douleurs coxo-fémorales droites avec un FADIR de 2, au vu du contexte traumatique, il recommandait d'investiguer une éventuelle lésion du labrum ;
- une note de consultation du 27 août 2019 du Dr E_____ qui faisait état d'une amélioration au niveau des genoux de la patiente ; toutefois, suite au port de talons lors de ses vacances, l'assurée avait présenté de nouvelles douleurs, avec une gêne permanente et des pics douloureux occasionnels ; le diagnostic retenu était une contusion du ménisque interne gauche ; l'intéressée n'était pas retournée travailler comme initialement prévu, son arrêt de travail ayant alors été prolongé de dix jours.

j. Dans l'intervalle, la Bâloise a mis en place au mois de mai 2019 un *case management* confié à la société All Client Care (ci-après : ACC), spécialisée notamment dans la réintégration de personnes malades et accidentées, en vue d'accompagner l'assurée. La *case manager* en charge du dossier de l'assurée a transmis les rapports d'*assessment* suivants à la Bâloise :

- un rapport du 23 mai 2019 dans lequel elle avait indiqué que la situation semblait évoluer positivement, mais que l'assurée présentait des limitations au niveau des genoux, de la cheville et du dos, ainsi qu'un choc psychologique ; elle avait vu un psychiatre à deux reprises mais en avait tiré une mauvaise expérience ; l'incapacité de travail restait totale ;
- un rapport du 29 août 2019 dans lequel elle avait relevé que l'assurée présentait encore une limitation résiduelle importante au niveau de son genou gauche pour laquelle seule une infiltration lui avait été proposée ; une reprise de trois demi-journées était prévue dès le 26 août 2019, mais celle-ci avait été reportée au 17 septembre 2019 ; une demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité avait été réalisée en février 2019 et, à titre de mesure d'intervention précoce, un *coaching* sous forme thérapeutique avait été mis en place jusqu'en septembre 2019.

k. Le 3 septembre 2019, l'assurée a bénéficié d'une infiltration du mur du corps méniscal interne gauche réalisée par la docteure J_____, spécialiste FMH en radiologie.

l. L'assurée a pu reprendre son activité le 16 septembre 2019, à un taux de 50% de son nouveau taux de travail (60%), sur trois demi-journées.

m. Dans une note de consultation du 8 octobre 2019, le Dr E_____ a indiqué que l'assurée présentait une excellente évolution durable depuis l'infiltration du mur méniscal début septembre 2019 et ne ressentait plus de douleurs, sauf lorsqu'elle se trouvait « longtemps à quatre pattes ». L'assurée avait repris son travail à 50%, mais se sentait rapidement limitée par son dos. Elle pourrait poursuivre son activité à 50% jusqu'au 30 novembre 2019, puis à 100% dès le 1^{er} décembre 2019. Suite à une demande d'information complémentaire de la Bâloise du 11 octobre 2019, le Dr E_____ a précisé que l'assurée avait retrouvé une capacité de travail de 50% d'un 100%, ce dernier n'étant pas au courant de la baisse du taux à 60%.

n. Le 5 novembre 2019, la Bâloise a adressé un courriel à l'employeur expliquant être dans l'obligation de verser la part d'indemnités relatives à la capacité de travail au *pro rata* du salaire effectif au moment de l'accident, soit à un taux de 100% pour l'assurée, même si une modification du taux était survenue entretemps. Dans la mesure où le Dr E_____ avait confirmé une reprise à 50% d'un 100% depuis mi-septembre 2019, l'intéressée devait reprendre ce pourcentage de travail sur deux jours et demi en novembre 2019, à moins que l'employeur et l'assurée renoncent aux 40% d'indemnisation en plus.

o. En décembre 2019, l'assurée a repris le travail sur deux jours et demi consécutifs par semaine, correspondant à un taux de 50% d'un 100%, conformément à l'exigence de son employeur.

p. Le docteur K_____, spécialiste FMH en médecine interne, a délivré des certificats médicaux faisant état d'une incapacité de travail de 70% entre le 18 novembre 2019 et le 12 janvier 2020, puis de 50% du 13 janvier 2020 au 24 janvier 2021 (certificats médicaux des 20 novembre, 13 décembre 2019, 14 janvier, 7 février, 9 mars, 6 avril, 1^{er} mai, 12 juin, 13 juillet, 13 août, 14 septembre, 15 octobre, 30 octobre 30 novembre et 21 décembre 2020).

Pour la période entre le 7 février et le 3 mai 2020, il était mentionné que la capacité de travail de 50% était à répartir sur quatre jours, l'assurée ayant mal supporté une reprise du travail sur plus de deux jours consécutifs.

q. À la demande du Dr E_____, la Dre J_____ a réalisé le 28 février 2020 une arthrographie par injection lente intra-articulaire, ainsi qu'une IRM complémentaire de la hanche droite de l'assurée. Selon son rapport du 2 mars 2020, la Dre J_____ a retenu des arguments arthro-IRM en faveur de lésions, s'intégrant dans un contexte de conflit fémoro-acétabulaire de type « Pincer » avec des lésions scléro-microgéodiques cervico-céphaliques antéro-supérieures du col fémoral, une hypertrophie labrale antéro-supérieure avec une image fissuraire en son sein et un amincissement des revêtements cartilagineux antéro-supérieur et postéro-inférieur.

r. Par formulaire du 3 avril 2020 destiné à la Bâloise, le Dr G_____ a indiqué que les troubles à la hanche droite de l'assurée tels que décrits par l'IRM du 28 février 2020 étaient, avec un degré de vraisemblance prépondérante, au moins une suite partielle de l'accident.

s. Le 25 mai 2020, le docteur L_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a rempli un questionnaire adressé à la Bâloise par lequel il a mentionné que l'assurée, suivie depuis le 10 janvier 2020, souffrait d'un état de stress post-traumatique (code F43.1 de la 10^e édition de la classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes de l'Organisation mondiale de la santé de 2008 [ci-après : CIM-10]) et d'un épisode dépressif moyen sans syndrome somatique (code F32.1 CIM-10). Il retenait un sentiment de détresse important, une tristesse, une anhédonie partielle, une anxiété parfois massive, un sentiment de perte de contrôle lié à l'expérience de mort imminente durant l'accident. L'assurée présentait des *flashbacks*, des cauchemars et des reviviscences de l'accident. Elle possédait un bon réseau social, une excellente intégration et motivation dans la profession. La symptomatologie évoquée était uniquement en lien avec l'accident. En raison d'une symptomatologie massive et invalidante et de son impact sur le présent, le traitement de l'état de stress post-traumatique par thérapie de type EMDR (pour *Eye Movement Desensibilisation and Reprocessing*, soit la désensibilisation et le

retraitement des informations par les mouvements oculaires) était indiqué. Une durée probable de trois à six mois pourrait permettre d'atteindre une résolution complète de l'accident et retrouver un fonctionnement adapté. La thérapie de type EMDR débutée par l'assurée le 10 janvier 2020 pouvait être poursuivie, le pronostic apparaissant favorable à terme. L'incapacité de travail était de 50% et résultait de l'accident subi. La récupération pouvait certainement être complète à long terme.

t. Dans un rapport du 25 mai 2020 destiné à la Bâloise, le Dr K_____ a retenu, à titre de diagnostics, un polytraumatisme sur AVP (pour accident de la voie publique) avec une lacération hépatique, une fracture de l'anneau pelvien, des fractures du sacrum et des branches ilio-pubiennes et un PTSD (pour *Post-Traumatic Stress Disorder*) secondaire. Il a noté une persistance des douleurs à la hanche droite avec une limitation fonctionnelle et douloureuse. Pour décrire les limitations physiques, il a indiqué « douleurs à la mobilisation, diminution du périmètre de marche ». Une incapacité de travail de 50% était retenue.

u. Après avoir examiné l'assurée, la docteure M_____, spécialiste FMH en médecine physique et rééducation, a établi un rapport le 2 juin 2020. Elle a retenu à titre de diagnostics une limitation fonctionnelle douloureuse post-traumatique de la hanche droite, une fracture du cotyle bilatérale et une fracture du sacrum, avec un traitement conservateur au 24 octobre 2018. L'évolution était favorable suite à une prise en charge ciblée de physiothérapie couplée à des exercices d'auto-rééducation. Les limitations physiques concernaient les positions contraignantes pour la hanche, comme l'alternance de positions au sol, le port de charges lourdes, ainsi que les longs déplacements. Une incapacité de travail de 50% était retenue avec une reprise à 100% à partir du 17 juin 2020.

v. Le 16 juin 2020, le docteur N_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a examiné l'assurée. Dans son rapport du même jour, il a fait état d'une persistance des douleurs au niveau de la hanche droite qui apparaissaient surtout lors de la flexion de la hanche. Ces douleurs devenaient de plus en plus handicapantes. Il avait observé, au bilan radiologique (bassin de face et axiale de la hanche droite) et à l'arthro-IRM de la hanche droite, un remodelage d'une fracture du mur antérieur avec une discrète marche d'escalier intra-articulaire, celle-ci étant associée à des lésions micro-géodiques au niveau de la jonction cervico-céphalique du col fémoral, ainsi qu'une image fissuraire du labrum antéro-supérieur. Il a conclu à la persistance de douleurs intra-articulaires à une année et demie d'une fracture du mur antérieur.

w. Le 25 juin 2020, le docteur O_____, spécialiste FMH en radiologie, a procédé à une arthrographie et à une coxométrie par CT-scan de la hanche droite. Dans son rapport du 10 juillet 2020 faisant suite à l'examen de coxométrie, il a retenu un comblement de la jonction cervico-céphalique fémorale antéro-supérieure et une rétrotorsion du col fémoral pouvant prédisposer à un conflit fémoroacétabulaire de type « cam » s'accompagnant d'une rétroversion du cotyle

supérieur pouvant prédisposer à un conflit associé de type « Pincer », ainsi qu'une épine iliaque antéro-inférieure de type II pouvant prédisposer à un conflit extra-articulaire associé de type *subspine*.

Une infiltration à la hanche droite a également été réalisée.

x. Selon un rapport du 21 juillet 2020 du Dr N_____, l'assurée avait décrit une nette amélioration au niveau des douleurs suite à l'infiltration de la hanche droite, lui permettant de reprendre la marche et la randonnée. S'agissant du côté gauche, elle commençait à ressentir des coxodynies localisées surtout au niveau du pli de l'aîne. Le résultat de la coxométrie avait montré une rétroversion de l'acétabulum avec une rétroversion focale du fémur. Ces deux rétroversions étaient associées à un conflit *subspine* avec, comme observé à l'arthro-IRM, une déchirure du labrum. Un deuxième avis avait été demandé au docteur P_____, médecin à la clinique de chirurgie orthopédique de l'Hôpital cantonal de Fribourg (ci-après : HFR), pour un avis et une éventuelle prise en charge chirurgicale.

y. Dans un formulaire du 6 octobre 2020, le Dr G_____ a retenu que la causalité entre les troubles à la hanche droite de l'assurée et l'accident du 24 octobre 2018 étaient probables s'agissant de la fracture bilatérale des cotyles. Il a indiqué que des circonstances étrangères à l'accident avaient contribué à l'atteinte de l'assurée, soit un conflit fémoro-patellaire droit. L'accident avait provoqué une aggravation décisive dans un contexte de fracture du cotyle. Il ne s'est pas prononcé sur la nécessité de la mise en place d'expertises orthopédique et psychiatrique.

B. a. Par courrier du 12 octobre 2020, la Bâloise a informé l'assurée qu'elle entendait la soumettre à une expertise médicale orthopédique qui serait confiée au docteur Q_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, spécialiste en chirurgie de la main. Était joint au courrier le questionnaire adressé à l'expert.

b. L'assurée a validé le choix de l'expert et fait parvenir à la Bâloise, par courriel du 16 octobre 2020, des questions complémentaires à l'expert qui ont été transmises à ce dernier par courrier du 20 octobre 2020.

c. Un CT-scan des membres inférieurs a été effectué le 23 octobre 2020 par le service de radiologie de l'HFR qui a mis en évidence une calcification millimétrique unique dans la partie supérieure du labrum, bilatéralement, de discrets signes dégénératifs en faveur d'une coxathrose bilatérale débutante et une absence d'asymétrie de la trophicité musculaire, avec un dispositif intra-utérin en place et une absence d'hernie inguinale (rapport du 23 octobre 2020 de l'HFR).

d. Le 2 novembre 2020, le Dr P_____ a établi un rapport suite à la consultation et au bilan radiographique du 23 octobre 2020 et à des examens effectués le 28 octobre 2020. Il a relevé que l'assurée présentait des douleurs au niveau du grand trochanter lorsqu'elle se mettait sur le côté. Une infiltration de la hanche droite avait soulagé les douleurs pendant environ trois semaines, mais celles-ci étaient réapparues peu à peu. Les activités sportives telles que la nage et la zumba étaient

impossibles. L'assurée pouvait travailler au maximum à un taux de 50% en raison des douleurs de la hanche. Le résultat de la radiographie du bassin de face et du scanner du 23 octobre 2020 avait démontré une rétroversion crâniale du cotyle, une absence de signe pour une arthrose, une torsion de la jambe droite diminuée à 0° et une torsion fémorale du côté gauche à 10°. L'examen du 28 octobre 2020 avait révélé une lésion du labrum à la face latérale, sans signe de lésion cartilagineuse, et une réduction de l'*offset* au niveau antéro-supérieur fémoral avec des kystes. Il a conclu que l'assurée présentait un conflit fémoro-acétabulaire sur la base d'une torsion fémorale réduite du côté droit plus marqué qu'à gauche, avec une morphologie de type « cam » depuis l'accident avec des douleurs. La proposition de traitement discutée avec l'assurée pour réduire les douleurs était une source de correction de l'*offset*, une suture du labrum avec une luxation chirurgicale selon la mobilité de la hanche.

e. Le 8 décembre 2020, le Dr Q_____ a rendu son rapport d'expertise médicale orthopédique sous forme de réponses aux questions qui lui avaient été soumises par la Bâloise et l'assurée. Il y a résumé certaines pièces du dossier, l'anamnèse et l'examen clinique de l'assurée. Il a retenu les diagnostics de malformation constitutionnelle des deux hanches plus symptomatique à droite qu'à gauche, une absence de séquelle post-traumatique objectivable du bassin et du genou gauche, et un status après un écrasement du tronc le 24 octobre 2018 avec une lacération hépatique, des fractures non déplacées du mur antérieur des deux cotyles et de l'aileron sacré droit et une contusion bénigne du genou gauche. Il a considéré en synthèse que l'assurée présentait une malformation constitutionnelle coxo-fémorale bilatérale prédominant à droite avec un conflit fémoro-acétabulaire de type « cam ». Ces troubles étaient restés asymptomatiques jusqu'à l'accident du 24 octobre 2018. Son bassin avait subi une fracture non déplacée du mur antérieur des deux cotyles et de l'aileron sacré droit qui avaient été traitées conservativement avec une guérison sans séquelle radiologique visible, notamment sans coxarthrose. Cet accident avait également causé une contusion du genou gauche, sans lésion anatomique objectivable. En 2020, l'évolution était défavorable avec l'apparition d'une limitation fonctionnelle douloureuse de la hanche droite et des douleurs de la hanche gauche, puis d'une tendinite de la patte d'oie au genou gauche. Les examens radiologiques avaient montré les troubles constitutionnels des deux hanches, prédominant à droite où une intervention chirurgicale était prévue. Aucune lésion post-traumatique n'avait pu être décelée. Les diverses fractures non déplacées du bassin et la contusion du genou gauche avaient guéri sans la moindre séquelle post-traumatique objectivable et le *statu quo sine* avait dû être retrouvé au plus tard à la fin de l'année 2019. Les troubles résiduels, en péjoration depuis le début de l'année 2020, ne pouvaient plus être mis en lien de causalité naturelle pour le moins probable avec l'accident et étaient par conséquent uniquement liés à l'état pathologique préexistant de nature malformatif. Les premiers symptômes de cette malformation auraient pu survenir n'importe quand, soit en raison de la dynamique de la lésion elle-même,

soit en réponse à des événements ordinaires ou extraordinaires de la vie telles que des contusions ou des fractures non déplacées du bassin. Quant à l'évolution de la problématique physique, celle-ci ne concernait plus les suites de l'accident, mais uniquement l'état pathologique préexistant pour lequel une intervention chirurgicale avait été retenue.

f. Le 13 décembre 2020, l'assurée a adressé un courrier à son employeur, sollicitant une autorisation pour la reprise d'une activité accessoire qui lui permettrait de reprendre une activité à 100%. Son incapacité de travail dans l'activité usuelle étant de 50%, cette activité accessoire lui permettrait de rester engagée contractuellement à 100%.

Était notamment jointe à sa demande une attestation du 4 décembre 2020 du Dr L_____ certifiant qu'elle ne présentait pas de restrictions sur le plan psychique à exercer ses mandats externes et que cette activité n'était pas à même d'impacter négativement ses capacités physique et psychique dans le cadre de son activité actuelle à la crèche.

g. Le 14 décembre 2020, la Bâloise a adressé une copie de l'expertise du 8 décembre 2020 à l'assurée, ainsi qu'aux Drs L_____, N_____, M_____ et K_____. Ces derniers n'ont transmis aucune observation.

h. Le 20 janvier 2021, le Dr P_____ a procédé à une luxation chirurgicale de la hanche droite de l'assurée avec une correction de l'*offset*.

i. La Bâloise a refusé de prendre en charge cette opération.

j. Par courrier électronique du 24 janvier 2021 adressé à la Bâloise, l'assurée a contesté les conclusions de l'expertise du 8 décembre 2020 et a fait part de diverses remarques, notamment des corrections sur ses anamnèses personnelle, socio-professionnelle et actuelle, ainsi que sur ses plaintes. En substance, elle a expliqué que les premiers symptômes étaient apparus à la suite de l'accident du 24 octobre 2018 et avaient depuis fluctué en fonction de l'intensité des efforts fournis lors de l'augmentation de son taux de travail et de ses tentatives de reprises d'activités physiques. Les douleurs n'avaient pas été prises en considération jusqu'au diagnostic posé suite aux examens demandés par le Dr N_____ en juin 2020. Elle estimait que l'hypothèse du médecin-conseil de la Bâloise était plus que plausible. Cet accident avait eu pour conséquence de détériorer un état maladif, toutefois cet état était équilibré et n'avait jusqu'alors jamais posé de problème. Cette maladie lui était d'ailleurs totalement inconnue. La violence du choc subie lors du sinistre pouvait sans aucun doute être le facteur déclencheur des symptômes et de l'aggravation de la maladie et, par conséquent, mettre en exergue l'existence d'une corrélation. Elle s'interrogeait également sur une éventuelle mise en œuvre d'une expertise psychique sur laquelle la Bâloise ne s'était pas prononcée, estimant qu'il était évident que l'accident et la manière dont sa souffrance avait été prise en considération avaient encore un impact sur son état psychique.

k. Le 23 février 2021, la Bâloise a transmis les observations de l'assurée au Dr Q_____, suite à quoi l'expert a répondu, par complément d'expertise du 12 mars 2021, que lesdites remarques ne contenaient pas d'élément nouveau susceptible de faire changer les conclusions de son expertise médicale.

l. L'assurance perte de gains de l'employeur, soit la Bâloise, a versé des indemnités journalières à celui-ci dès le 25 janvier 2021.

m. Par réponses du 15 avril 2021 aux questions soumises par la Bâloise, le Dr L_____ a indiqué que l'assurée souffrait d'un trouble de l'adaptation, réaction dépressive légère (code F 43.20 CIM-10), lequel s'inscrivait dans le cadre de la lourde opération subie à la suite de l'accident. Il a retenu une stabilisation globale du tableau psychique avec quelques épisodes de baisse thymique et d'anxiété résiduelle sans impact majeur sur le fonctionnement global. D'un point de vue psychiatrique, la capacité de travail était de 100%. L'assurée bénéficiait de bonnes ressources mobilisables, d'une motivation préservée et d'une bonne aptitude à la communication. Il avait vu la patiente le jour même et la prochaine consultation était prévue pour le 22 avril 2021.

n. Dans son rapport du 27 avril 2021, suite à la consultation de l'assurée du même jour pour un contrôle à trois mois post-opératoire, le Dr P_____ a indiqué que l'assurée ressentait encore des douleurs, surtout nocturnes, ainsi que lors des passages de la position assise à la position debout. Elle se plaignait également d'un dérouillage matinal et se trouvait toujours en arrêt de travail à 100%. Des radiographies avaient montré une ostéotomie trochantérienne consolidée, une ostéotomie de rotation fémorale avec de bons signes de consolidation, ainsi qu'une absence de déplacement secondaire.

C. a. Par décision du 5 novembre 2021, la Bâloise a, sur le plan somatique, mis fin à aux prestations au 31 décembre 2019, dit que l'incapacité de travail n'était plus du ressort de l'assurance-accidents dès le 1^{er} janvier 2020 et, sur le plan psychiatrique, mis fin aux prestations au 30 avril 2021. Elle s'est entièrement fondée sur l'expertise du 8 décembre 2020 du Dr Q_____ et sur le rapport du 15 avril 2021 du Dr L_____. Elle a considéré que, d'un point de vue somatique, dès la fin de l'année 2019, les troubles dont souffrait l'assurée n'étaient plus en relation avec l'accident du 24 octobre 2018 et que, d'un point de vue psychiatrique, au 15 avril 2021, les troubles présentés n'étaient plus dus à l'accident et n'avaient pas d'influence sur sa capacité de travail.

b. Le 6 décembre 2021, l'assurée, représentée par un conseil, a formé opposition à la décision précitée, concluant notamment que ses atteintes étaient en relation de causalité avec l'accident du 24 octobre 2018 et que le *statu quo* n'avait pas été atteint. Elle a également demandé la mise en œuvre d'une expertise, faisant valoir que les appréciations et les conclusions du Dr Q_____ étaient contestées, en raison d'erreurs et contradictions figurant dans son rapport. Sur le plan psychique, elle a relevé que le Dr L_____ avait indiqué que le trouble de l'adaptation et la

réaction dépressive légère s'inscrivaient dans le cadre de la lourde opération subie à la suite de son accident, de sorte que ce trouble était bien en relation de causalité avec le sinistre. Elle a ajouté que le suivi auprès du Dr L_____ était encore en cours et lui permettait une amélioration de son état psychique.

Elle a joint un avis du 25 novembre 2021 du docteur R_____, spécialiste FMH en orthopédie et traumatologie, chirurgien orthopédiste, relevant qu'elle présentait une fracture articulaire des deux cotyles et des troubles dégénératifs préexistants. De l'avis du Dr N_____, la fracture avait consolidé pour le côté droit avec une petite marche d'escalier, ce qui témoignait d'une lésion violente qui avait déstabilisé cet état de façon définitive, ce que confirmait également l'anamnèse. Dans un courriel complémentaire du 25 novembre 2021, le Dr R_____ a précisé que l'assurée souffrait d'un trouble congénital aux deux hanches avec un syndrome fémoro-acétabulaire, état prédisposant à l'arthrose de la hanche. Sans l'accident, elle n'aurait pas souffert au moment présent de ses hanches. Il n'était pas prédictible que l'intéressée aurait souffert de manière certaine d'ici 10 ou 20 ans. La situation actuelle de l'assurée était la conséquence de l'accident en raison de la survenance d'une fracture de la paroi antérieure du cotyle, donc une fracture articulaire, pour les deux hanches. Les lésions cartilagineuses du cotyle avec un trouble dans le fonctionnement de l'articulation, associées au traumatisme de la fracture, provoquaient les douleurs.

c. Par courrier du 21 décembre 2021, l'employeur a résilié le contrat de travail de l'assurée au 31 mars 2022, mentionnant que suite au changement de position de la Bâloise et à l'interruption de travail depuis le 1^{er} janvier 2020, les prestations de l'assurance perte de gains seraient épuisées le 31 mars 2022.

d. Par courrier du 18 février 2022, l'assurée a complété son opposition, persistant dans ses conclusions. Étaient joints à son courrier :

- un rapport du Dr P_____ du 11 janvier 2022 dans lequel il a indiqué avoir constaté chez l'assurée des déformations de la hanche présentes avant l'accident qui pouvaient potentiellement mais pas nécessairement entraîner des douleurs ; dans la mesure où il n'y avait aucune plainte avant l'accident, il partait du principe que les plaintes actuelles étaient apparues suite à l'accident et qu'il était possible qu'une problématique similaire ait pu apparaître sans accident, mais il ne pouvait l'affirmer avec certitude ;
- un rapport de la Dre M_____ du 6 janvier 2022 dans lequel elle a mentionné avoir suivi l'assurée depuis le 19 mars 2020 et a conclu que si la morphologie de l'articulation coxo-fémorale sous-tendait à la problématique de conflit fémoro-acétabulaire était congénitale, il n'en était pas de même en ce qui concernait les lésions structurelles osseuses et labrales ; ces lésions étaient à l'origine des douleurs dont souffrait l'assurée ; une décompensation du conflit fémoro-acétabulaire était consécutive au traumatisme ; sans l'accident, il était très probable que cette symptomatologie douloureuse ne

soit jamais survenue ou alors à un âge beaucoup plus avancé ; il existait un lien de causalité entre l'accident et la problématique de l'assurée.

e. Le 5 mai 2022, la *case manager* a rendu son rapport final dans lequel elle a conclu que l'assurée restait toujours limitée même si les douleurs avaient clairement diminué et que l'opération était considérée comme réussie. La modification de l'axe du fémur avait des conséquences handicapantes sur sa vie quotidienne. Elle s'entraînait à marcher droit ce qui lui provoquait des douleurs au genou. L'intervention chirurgicale pratiquée au niveau de la hanche droite devrait aussi être réalisée à moyen terme du côté gauche. Elle ne pouvait pas poursuivre dans son activité en raison de limitations mécaniques. Elle reprenait toutefois quelques heures dans son activité accessoire. Une mesure d'orientation de l'assurance-invalidité devrait se mettre en place de juin à septembre 2022.

f. Par courrier du 5 mai 2023, la Bâloise a transféré l'opposition de l'assurée au Dr Q_____, lui demandant de se déterminer.

g. Par complément d'expertise du 10 mai 2023, l'expert a considéré que les rapports médicaux des Drs P_____ et M_____ ne fournissaient aucune preuve d'une aggravation anatomique objectivable de l'état pathologique préexistant. En retenant un lien de causalité naturelle avec l'accident, cela relèverait du syllogisme *post hoc ergo propter hoc*.

h. Par décision du 24 mai 2023, la Bâloise a rejeté l'opposition de l'assurée et mis fin à ses prestations, au 31 décembre 2019 sur le plan somatique et au 30 avril 2021 sur le plan psychiatrique. Elle a précisé que la fin effective de la prise en charge des frais médicaux avait cessé le 5 janvier 2021 et que les indemnités journalières avaient été versées jusqu'au 31 décembre 2020. Sur le plan psychiatrique, la prise en charge des frais médicaux avait cessé le 30 avril 2021.

Se fondant sur l'expertise du Dr Q_____, elle a considéré que, sur le plan somatique, les lésions causées par l'accident avaient évolué de façon favorable avec une guérison sans séquelle au plus tard à fin 2019. L'accident avait révélé et non causé la malformation constitutionnelle des deux hanches.

Sur le plan psychique, elle s'est basée sur le rapport du Dr L_____ du 25 mai 2020 et a retenu que la thérapie nécessitée par l'assurée devait durer trois à cinq mois. En prenant en charge les prestations avec les frais de thérapie préconisée par le Dr L_____ jusqu'à fin décembre 2021, elle avait excédé la durée de thérapie indiquée dans le rapport du 25 mai 2020. Aucun lien de « causalité adéquate » ne pouvait être retenu au-delà de cette date (« fin décembre 2021 »).

D. **a.** Le 26 juin 2023, l'assurée, représentée par un avocat, a interjeté recours contre cette décision par-devant la chambre des assurances sociales de la Cour de justice. Elle a conclu, sous suite de frais et dépens, préalablement, à la mise en œuvre d'une expertise afin de déterminer si, et dans l'affirmative quand, le *statu quo sine*

avait été atteint, et si son état de santé s'était stabilisé. Principalement, elle a conclu à l'annulation de la décision litigieuse, à ce qu'il soit dit et constaté que son état de santé était en relation de causalité avec l'accident du 24 octobre 2018, que le *statu quo sine* n'avait pas été atteint et que son état de santé n'était pas stabilisé, que la Bâloise continue à prendre en charge ses traitements médicaux, dès le 1^{er} janvier 2020 sur le plan somatique et dès le 1^{er} mai 2021 sur le plan psychiatrique, et lui verse des indemnités journalières dès le 1^{er} janvier 2020.

À l'appui de sa position, elle a fait valoir que l'expertise du 8 décembre 2020 du Dr Q_____, en plus de contenir des erreurs, lacunes et contradictions, présentait un défaut de motivation, l'expert n'ayant pas répondu à ses observations et ne s'étant pas prononcé sur les arguments des médecins spécialistes dont les rapports avaient été produits à l'appui de son opposition. Il n'était pas possible de retenir au degré de la vraisemblance prépondérante que, sans son accident, elle aurait présenté les mêmes problématiques et que ses troubles n'étaient plus en relation de causalité avec l'accident. Cela n'était tout au plus qu'une simple possibilité, ce qui était insuffisant. Son état n'était pas stabilisé et la situation médicale n'était pas claire au regard des affirmations contradictoires de l'expert et des avis divergents d'au moins trois médecins spécialistes, notamment sur le prétendu manque de causalité entre les troubles somatiques et psychiques actuels et l'accident du 24 octobre 2018, et le *statu quo sine*.

Était joint au recours un bordereau de pièces, parmi lesquelles figurait notamment un rapport du 6 mars 2023 du Dr N_____ qui indiquait avoir revu la recourante suite à son opération de janvier 2021 avec le Dr P_____ d'un conflit fémoro-acétabulaire. Il était rappelé que la patiente gardait depuis des douleurs au niveau du pli de l'aîne, ainsi que des douleurs au niveau de la bandelette iliotibiale. Une infiltration intra-articulaire avait été réalisée, donnant un effet positif pendant plusieurs heures, avec une reprise des douleurs par la suite. Une autre infiltration au niveau de la bandelette iliotibiale avait soulagé les douleurs pendant six semaines. Suite à l'arthro-IRM réalisée en octobre 2022, il avait relevé une lésion du labrum sans atteinte cartilagineuse. La patiente présentait des douleurs qui persistaient et qui ne s'étaient plus améliorées par la physiothérapie. Elle avait des douleurs notamment en fin d'amplitude lors de la marche. Au vu des douleurs persistantes à plus d'une année de l'intervention avec une infiltration intra-articulaire ayant donné un effet positif, il proposait de faire un *second look* arthroscopique afin de s'assurer de la stabilité du labrum.

b. Par réponse du 22 août 2023, l'intimée a conclu au rejet du recours, retenant que le *statu quo sine* des troubles somatiques résultant de l'accident avait été atteint le 31 décembre 2019, étant rappelé que les indemnités journalières avaient été versées à l'employeur jusqu'au 31 décembre 2020 et que la prise en charge effective des frais médicaux avait pris fin le 5 janvier 2021.

En substance, sur le plan somatique, l'intimée a fait valoir que l'expertise du 8 décembre 2020 du Dr Q_____ avait été réalisée dans le strict respect de la loi

et aboutissait à des résultats convaincants, de sorte qu'il convenait de lui accorder pleine valeur probante. Les rapports des Drs E_____, J_____, M_____, N_____ et P_____ avaient été examinés par l'expert et ce dernier n'avait pas retenu que la fracture consolidée pour le côté droit avec une petite marche d'escaliers témoignait de l'accident qui aurait déstabilisé l'état de façon définitive. Au contraire, il avait relevé une absence de toute séquelle post-traumatique objectivable et les lésions structurelles osseuses et labrales ne résultaient aucunement d'une aggravation anatomique objectivable de l'état pathologique préexistant.

Sur le plan psychiatrique, elle s'était notamment fondée sur le rapport du 15 avril 2021 du Dr L_____ qui avait retenu une capacité de travail totale, de sorte qu'à tout le moins dès le 30 avril 2021, la recourante ne souffrait plus de troubles psychiques en relation de causalité naturelle avec l'accident. S'agissant du lien de causalité adéquate entre les troubles psychiques et l'accident, ce dernier devait être qualifié de gravité moyenne et seul le critère du caractère particulièrement impressionnant de l'accident pouvait éventuellement être retenu, sans toutefois présenter une importance particulièrement marquante. Les rapports du Dr L_____ des 25 mai 2020 et 15 avril 2021 permettaient d'établir que le caractère impressionnant de l'accident n'avait aucunement occasionné des troubles psychiatriques qui se seraient manifestés de manière particulièrement marquante. Les autres critères jurisprudentiels n'étant pas remplis, le lien de causalité adéquate ne pouvait légitimement plus être retenu, à tout le moins, postérieurement au 30 avril 2021.

c. Dans sa réplique du 19 octobre 2023, la recourante a persisté dans ses conclusions. Elle a rajouté que, suite à l'intervention chirurgicale du 20 janvier 2021, il n'avait pas été procédé à la suture du labrum, qui était donc resté endommagé, comme l'avait relevé le Dr N_____ dans son avis médical du 6 mars 2023. Cette intervention n'avait pas permis d'éliminer ses douleurs et elle était toujours suivie à la clinique de chirurgie orthopédique de l'HFR. Elle subissait régulièrement des infiltrations, qui n'amélioraient toutefois pas son état. Un suivi au centre antalgique à Genève avait été organisé et débiterait le 18 décembre 2023.

À l'appui de sa réplique, la recourante a produit trois nouvelles pièces :

- le protocole opératoire définitif du 20 janvier 2021 du Dr P_____ qui indiquait notamment qu'il avait été procédé à une luxation chirurgicale de la hanche droite avec une correction d'*offset* cervico-céphalique et une ostéotomie de rotation fémorale ; il était précisé « au niveau du cotyle, mise en évidence d'une lésion à la jonction chondro-labrale entre 01h00 et 03h00, avec un labrum qui reste toutefois stable » ;
- un rapport de consultation du 19 septembre 2023 du Dr P_____ qui retenait comme diagnostic principal une persistance des douleurs à la hanche droite

suite à la luxation chirurgicale de la hanche avec une correction d'*offset* cervico-céphalique et une ostéotomie sous-trochantérienne de rotation pour un conflit fémoro-acétabulaire mixte sur une morphologie de type « cam » et une torsion fémorale diminuée ; des infiltrations intra-articulaires de la hanche droite avaient été effectuées les 4 avril et 27 juin 2023 ; il revoyait la patiente pour un contrôle à six mois post infiltration intra-articulaire de la hanche droite ; elle avait décrit une diminution des douleurs pendant une période d'un mois, comme lors de la précédente infiltration, mais présentait à nouveau des douleurs au niveau du pli de l'aîne, descendant jusqu'à la face antérieure du genou, avec une gêne à la marche ; elle était également suivie à Genève pour des douleurs à la hanche gauche ; elle avait bénéficié d'une infiltration par « PRP » en mai 2023 et, six jours avant la consultation, d'une infiltration au niveau du tenseur *fascia lata*, sans effet ; en raison de la persistance des douleurs, il avait procédé à une nouvelle infiltration intra-articulaire de la hanche droite ; la prochaine étape serait une prothèse de la hanche par voie antérieure, toutefois une nouvelle infiltration était nécessaire afin de juger des effets potentiels de l'opération ;

- une convocation au centre d'antalgie des HUG pour le 18 décembre 2023.

d. Dans sa duplique du 6 novembre 2023, l'intimée a maintenu sa position. Elle a notamment fait valoir qu'à teneur du protocole opératoire du 20 janvier 2021, le Dr P_____ ayant constaté un labrum qui restait stable, c'était vraisemblablement pour ce motif que le chirurgien n'avait pas procédé à une suture du labrum qui n'était aucunement resté endommagé. Le Dr Q_____ avait discuté de la question du labrum dans son expertise du 8 décembre 2020 et avait retenu, après analyse et interprétation des examens radiologiques, l'absence de toute séquelle post-traumatique objectivable du bassin ou du genou gauche, à savoir que la lésion du labrum n'était pas en relation de causalité naturelle avec l'accident.

e. Le 21 mai 2024, la chambre de céans a informé les parties de son intention de confier une expertise orthopédique au professeur S_____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur.

f. Le 13 juin 2024, la recourante a exposé ne pas avoir de motif de récusation. Elle a sollicité qu'une question complémentaire soit soumise à l'expert et que celui-ci soit invité à s'entourer de l'avis d'un spécialiste en psychiatrie et psychothérapie.

g. Par pli du 20 juin 2024, l'intimée a relevé que l'expert n'était pas titulaire d'une certification de l'association Médecine d'assurance suisse et indiqué ne pas avoir de motif de récusation. Elle a requis des modifications de la mission d'expertise.

h. Le 3 juillet 2024, la recourante a bénéficié d'une pose de prothèse totale de la hanche droite.

i. Par ordonnance du 3 juillet 2024 (ATAS/556/2024), la chambre de céans a ordonné une expertise judiciaire orthopédique de la recourante et mandaté le Prof. S_____, après avoir rajouté une question sur l'atteinte à l'intégrité sollicitée par la recourante.

En substance, la chambre de céans a considéré que le rapport d'expertise du Dr Q_____ et ses compléments des 12 mars 2021 et 10 mai 2023 ne pouvaient se voir reconnaître valeur probante. En effet, l'expert administratif avait retenu un *statu quo sine* sans donner d'explication suffisamment motivée à cet égard. Il n'avait en outre pas investigué la lésion du labrum relevée dans des rapports médicaux versés au dossier. Il ne s'était par ailleurs pas déterminé de manière satisfaisante sur les avis divergents figurant au dossier et sur ceux qui lui avaient été soumis pour compléments d'expertise. Enfin, l'assertion selon laquelle la malformation constitutionnelle des deux hanches devait être considérée comme l'unique cause des coxalgies résiduelles depuis le début de 2020 était fortement mise en doute, puisque contredite par plusieurs pièces du dossier et l'état de fait retenu dans l'expertise.

j. Le 28 octobre 2024, le Prof. S_____ a procédé à un examen clinique de la recourante.

Dans un rapport du 9 novembre 2024, l'expert judiciaire a retenu, à titre de diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail, un status post contusion pulmonaire, un status post lacération hépatique, un status post fractures des deux cotyles parois antérieurs avec *refend* au niveau des branches iliopubiennes, un status post déchirure du labrum à la hanche droite, un status post fracture du sacrum droit en passant par S2/S3 avec hématome muscle pyramidal et *refend* vers le foramen sacré droit, un status post contusions multiples, un status post dermabrasion du dos de la main droite (1% de la surface corporelle) et un status post prothèse totale de la hanche à droite. Il a retenu, à titre de diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail, un conflit fémoroacétabulaire de type « cam » et une antéversion fémorale à 0° à la hanche droite (congénital), une antétorsion diminuée à 8° à la hanche gauche, de l'asthme, la maladie de Verneuil (chronique), une intervention pour des kystes cutanés dans la région du sternum (en 2010 environ), une réduction mammaire (en 2010) et une allergie à la pénicilline et aux dérivés (chronique). L'expertisée avait été opérée pour la quatrième fois le 3 juillet 2024 et une prothèse totale de la hanche droite avait été mise en place. La hanche gauche restait douloureuse depuis l'accident du 24 octobre 2018 et selon l'évolution pourrait vraisemblablement nécessiter un traitement chirurgical, voire la mise en place d'une prothèse de la hanche. Ainsi, une année après la mise en place de la prothèse de la hanche droite, la situation pourrait être considérée comme stabilisée à droite. Il n'existait pas de bilan lésionnel précis pour la hanche gauche permettant d'émettre une évaluation fiable. Le *statu quo ante* ou *sine* n'avait pas été atteint tant pour la hanche droite que pour la hanche gauche, et devrait l'être en juillet 2025.

S'agissant de la causalité avec l'accident du 24 octobre 2018, les atteintes viscérales, lacération du foie et contusion pulmonaire étaient en rapport de causalité évidente avec l'accident. Les fractures des deux cotyles parois antérieures avec *refend* au niveau des branches ilio-pubiennes ainsi que la fracture du sacrum droit en passant par S2/S3 avec hématome muscle pyriforme et *refend* vers le foramen sacré droit étaient au degré de la vraisemblance prépondérante en rapport avec l'accident. Les atteintes constatées au niveau du labrum du cotyle droit lors de l'arthro-IRM du 28 février 2020 et lors de l'intervention du 20 janvier 2021, à savoir une hypertrophie labrale antérosupérieure avec fissure labrale du quadrant antérosupérieur et une lésion à la jonction chondro-labrale avec un labrum qui restait toutefois stable, étaient au degré de la vraisemblance prépondérante en rapport de causalité avec l'accident. Concernant l'anomalie de la hanche droite, soit le conflit fémoro-acétabulaire de type « cam » et l'antéversion fémorale à 0°, il n'y avait manifestement pas de causalité avec l'accident.

S'agissant des limitations fonctionnelles, il n'était retenu aucune séquelle entraînant des restrictions fonctionnelles concernant les lésions viscérales (lacérations hépatiques et contusion pulmonaire). Pour la fracture du cotyle à droite, le déplacement fracturaire avait entraîné une lésion du labrum et un amincissement de l'interligne articulaire avec une chondropathie touchant la zone antéro-supérieure du cotyle et donc un état arthrosique nécessitant la mise en place d'une prothèse totale de la hanche. Les limitations fonctionnelles qui en découlaient touchaient en premier lieu la mobilité et étaient les suivantes : impossibilité de se mettre accroupie ou assise au sol, les rentrées et sorties d'une voiture étaient difficiles, la marche rapide était limitée à 10 minutes alors que la marche plus lente permettait une durée de 60 minutes, les montées et descentes des escaliers étaient difficiles, le port de charge était limité à 5 kg et la position assise nécessitait de pouvoir se lever et changer de position à intervalles. Concernant la fracture du cotyle gauche, le déplacement fracturaire était moins important. La hanche gauche entraînait une limitation de la mobilité et les montées et descentes des escaliers restaient également difficiles, la marche sur de longues distances était limitée surtout en terrain inégal, la station debout ou assise prolongée nécessitait de pouvoir changer de position à des intervalles d'environ une heure, le port de charge était limité à 5 kg et les rentrées et sorties d'une voiture étaient difficiles. S'agissant des fractures du bassin (sacrum), même consolidées, celles-ci entraînaient des limitations dans la durée de la position assise qui nécessitait de pouvoir se lever ou changer de position toutes les heures.

La capacité de travail dans l'activité habituelle, soit éducatrice de la petite enfance, était nulle depuis l'accident du 24 octobre 2018 et en lien direct avec celui-ci. La capacité de travail était de 50% dans une activité adaptée de type enseignement (en présentiel ou à distance) ou administration, pour autant que l'expertisée puisse changer de position (assis-debout) et bénéficier de pauses régulières. Ce taux était motivé par les difficultés de mobilité, par la nécessité de

changer de position, par l'apparition de douleurs et de raideurs après une position prolongée assise ou debout. L'expertisée ne subissait pas de diminution de rendement, les pauses prévues dans son activité professionnelle suffisaient à lui permettre de se reposer.

k. Par écriture du 9 janvier 2025, la recourante, se référant au rapport d'expertise, a persisté dans ses conclusions prises dans son recours du 26 juin 2023.

Sur le plan psychiatrique, elle a maintenu sa conclusion concernant la prise en charge des traitements médicaux et a conclu, au surplus, à la mise en œuvre d'une expertise psychique ainsi qu'à la sollicitation de l'avis ou l'audition du Dr L_____ afin de déterminer si son état de santé psychique était en relation de causalité avec l'accident du 24 octobre 2018, si le *statu quo sine* avait été atteint sur le plan psychique, si son état de santé psychique était stabilisé, si un suivi psychique était susceptible d'améliorer son état de santé et/ou était nécessaire afin de maintenir son état de santé actuel et si elle présentait une atteinte à l'intégrité psychique.

Sur le plan somatique, elle a persisté dans sa conclusion selon laquelle il y avait lieu de continuer à prendre en charge les traitements médicaux (physiothérapie, ostéopathie, contrôles, antalgiques, anti-inflammatoires et éventuelle intervention à gauche), et de prendre en charge des frais d'aménagement de la place de travail.

Elle a également conclu au versement d'une rente d'invalidité de 50% et d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 50%.

En substance, elle a fait valoir que l'expertise judiciaire du Prof. S_____ avait pleine valeur probante et que son état de santé psychique était en relation de causalité avec l'accident, précisant qu'elle continuait à être suivie par le Dr L_____ à raison d'une à trois fois par mois, les dernières consultations ayant eu lieu les 14 juin, 2 et 22 juillet, 30 août, 27 septembre, 30 octobre, 7, 15 et 28 novembre, et 18 décembre [NDR : 2024].

l. Par écriture du 9 janvier 2025, l'intimée a persisté intégralement dans les termes et conclusions de ses écritures précédentes. Elle a fait valoir que les conclusions de l'expertise du Dr Q_____ ainsi que ses compléments d'expertise devaient se voir reconnaître pleine valeur probante. Quant aux conclusions de l'expertise du Prof. S_____, elles étaient « diamétralement opposées » à celles de l'expertise du Dr Q_____ du 8 décembre 2020 et l'intimée peinait à comprendre les raisons pour lesquelles la valeur probante de l'expertise du Prof. S_____ devrait être considérée comme « supérieure » à celle de l'expertise du Dr Q_____. Le Prof. S_____ n'explicitait pas de manière fondée les raisons pour lesquelles l'évolution de l'état de santé de la recourante avait été favorable tout au long de l'année 2019 avec une reprise du travail et qu'en 2020, soit deux ans après l'accident, l'évolution avait été défavorable avec l'apparition d'une limitation fonctionnelle douloureuse de la hanche droite puis des douleurs de la hanche gauche et enfin d'une tendinite de la patte d'oie au genou gauche. En outre, si l'état de santé de la

recourante n'était pas stabilisé, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité de 40% n'était pas fondée. Enfin, les considérations de nature psychique du Prof. S_____ étaient hors de propos, puisque ce médecin était spécialiste en chirurgie orthopédique et non en psychiatrie.

m. Dans ses déterminations du 23 janvier 2025 se prononçant sur l'écriture du 9 janvier 2025 de la recourante, l'intimée s'est opposée aux mesures d'instruction sollicitées par celle-ci et a considéré que les conclusions portant sur le versement d'une rente d'invalidité de 50% et d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 50% devraient être déclarées irrecevables dans la mesure où l'état de santé n'était pas encore stabilisé, leur quotité ne pouvant par conséquent pas être déterminée. Elle n'avait pas à prendre en charge les frais d'aménagement de la place de travail, dans la mesure où ils ne faisaient pas l'objet des prestations pour soins et remboursement selon la loi. Sur le plan psychique, il ressortait du rapport médical du 15 avril 2021 du Dr L_____ qu'à tout le moins dès le 15 avril 2021, la recourante ne souffrait plus de troubles psychiques en relation de causalité naturelle avec l'accident, le tableau psychique étant globalement stabilisé et la capacité de travail complète. La causalité naturelle s'était ainsi éteinte le 30 avril 2021 au plus tard.

n. Dans ses observations du 3 février 2025, se déterminant sur l'écriture du 10 janvier 2025 de l'intimée, la recourante a persisté dans ses explications et conclusions. Elle a sollicité un complément d'expertise judiciaire en 2025 concernant la stabilisation de son état de santé et, subsidiairement, l'audition du Prof. S_____ sur ce point. Elle a notamment rajouté que l'avis divergent du Dr Q_____ n'était pas apte à remettre l'expertise judiciaire en cause. Il était erroné de qualifier de favorable l'évolution tout au long de l'année 2019. Au contraire, elle avait été en arrêt pendant près d'une année, puis avait repris en 2019 son activité d'assistance de crèche à temps partiel, reprise qui s'était soldée par un échec en 2020, les douleurs étant toujours présentes et le travail pénible. Elle n'avait repris sa seconde activité professionnelle qu'en 2021. Quant aux appréciations sur sa situation psychique, les remarques formulées par le Prof. S_____ visaient à déterminer si les critères posés par la jurisprudence pour retenir un lien de causalité avec des troubles psychiques étaient remplis. Il en ressortait que la plupart de ces critères étaient des critères qui nécessitaient des réponses d'ordre somatique, de sorte que les explications données par le Prof. S_____ revêtaient également pleine valeur probante.

o. Copie de ces écritures ont été transmises aux parties le 5 mars 2025 et la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1.

1.1 La compétence de la chambre de céans et la recevabilité du recours ont été examinées dans l'ordonnance d'expertise du 3 juillet 2024. Il suffit d'y renvoyer.

1.2 À teneur de l'art. 1 al. 1 de la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20), les dispositions de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la loi n'y déroge expressément.

2.

Il convient tout d'abord de circonscrire l'objet du litige dans la mesure où la recourante, dans son écriture du 9 janvier 2025, a pris de nouvelles conclusions, à savoir l'octroi d'une rente d'invalidité et d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité, la prise en charge de frais d'aménagement de la place de travail, ainsi que la mise en œuvre d'un complément d'expertise orthopédique auprès du Prof. S_____ en juillet 2025.

2.1 Dans la procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. En revanche, dans la mesure où aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet, et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé (ATF 131 V 164 consid. 2.1 ; 125 V 414 consid. 1a ; 119 Ib 36 consid. 1b et les références citées).

2.2 En l'espèce, dans sa décision sur opposition du 24 mai 2023, qui circonscrit l'objet de la contestation, l'intimée a mis fin à ses prestations au 31 décembre 2019 sur le plan somatique et au 30 avril 2021 sur le plan psychiatrique, au motif que les atteintes persistant au-delà de ces dates n'étaient plus en relation de causalité avec l'accident du 24 octobre 2018.

L'intimée n'a ainsi pas examiné, par une décision qui la lie, le droit éventuel de la recourante à une rente d'invalidité et à une indemnité pour atteinte à l'intégrité, ces questions étant au demeurant prématurées (*cf.* art. 19 et 24 LAA), ni le droit éventuel à des moyens auxiliaires (*cf.* art. 11 LAA).

Partant, les conclusions de la recourante concluant à une rente d'invalidité de 50% et à une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 50% ainsi qu'à la prise en charge des frais d'aménagement de la place de travail sont exorbitantes au présent litige et donc irrecevables. Il en va de même s'agissant de la conclusion portant sur un complément d'expertise judiciaire en juillet 2025 concernant la stabilisation de son état de santé sur le plan somatique.

Pour le surplus, le recours est recevable.

2.3 Le litige porte donc uniquement sur le droit de la recourante aux prestations de l'assurance-accidents pour la période au-delà du 31 décembre 2019 pour ses atteintes somatiques et au-delà du 30 avril 2021 pour ses atteintes psychiatriques, singulièrement sur le bien-fondé de la décision du 24 mai 2023 par laquelle l'intimée a considéré que les troubles présentés au-delà de ces dates n'étaient plus en relation de causalité avec l'accident du 24 octobre 2018.

- 3.** Selon l'art. 6 al. 1 LAA, si la loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

Est réputée accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPG ; cf. ATF 142 V 219 consid. 4.3.1 ; 129 V 402 consid. 2.1).

3.1 Les prestations que l'assureur-accidents doit cas échéant prendre en charge comprennent notamment le traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident (art. 10 al. 1 LAA), les indemnités journalières en cas d'incapacité de travail partielle ou totale consécutive à l'accident (art. 16 LAA).

Le traitement médical ne se limite pas aux mesures destinées au rétablissement ou à l'amélioration de la capacité de gain. Il comprend toutes les mesures qui visent à une amélioration de l'état de santé ou à éviter une péjoration de cet état. Il s'agit d'éliminer de la manière la plus complète que possible les atteintes à la santé physique ou psychique. La preuve que la mesure envisagée est de nature à améliorer l'état de santé doit être établie avec la vraisemblance suffisante ; celle-ci est donnée dès que l'on peut admettre que le traitement envisagé ne représente pas seulement une possibilité lointaine d'amélioration. En revanche, il n'y a pas d'amélioration sensible de l'état de santé quand la mesure thérapeutique ne fait que soulager momentanément des douleurs occasionnées par un état par ailleurs stationnaire (Jean-Maurice FRÉSARD / Margit MOSER-SZELESS, L'assurance-accidents obligatoire [avec des aspects de l'assurance militaire], in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht Soziale Sicherheit, 2016, n. 194, p. 968).

3.2 La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle (ATF 119 V 335 consid. 1 ; 118 V 286 consid. 1b et les références) et adéquate avec l'événement assuré (ATF 125 V 456 consid. 5a et les références).

3.2.1 Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette condition est réalisée 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 que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé : il suffit

qu'associé éventuellement à d'autres facteurs, il ait provoqué l'atteinte à la santé, c'est-à-dire qu'il apparaisse comme la condition *sine qua non* de cette atteinte (ATF 142 V 435 consid. 1).

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 ou, 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 l'assurance sociale. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 129 V 177 consid. 3.1 ; 119 V 335 consid. 1 et 118 V 286 consid. 1b et les références).

Le 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). 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.

3.2.2 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.

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 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 existerait même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (*statu quo sine*).

A contrario, 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 (ATF 146 V 51 consid. 5.1 et les références). En principe, on examinera si l'atteinte à la santé est encore imputable à l'accident ou ne l'est plus (*statu quo ante* ou *statu quo sine*) sur le critère de la vraisemblance prépondérante, usuel en matière de preuve dans le domaine des assurances sociales (ATF 129 V 177 consid. 3.1 et les références), étant précisé que le fardeau de la preuve de la disparition du lien de causalité appartient à la partie qui invoque la suppression du droit (ATF 146 V 51 consid. 5.1 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_331/2024 du 29 novembre 2024 consid. 4.2).

À cet égard, le Tribunal fédéral a rappelé dans un arrêt récent qu'à supposer l'implication chez l'assuré de troubles dégénératifs préexistants, si leur origine exclusivement malade n'a pas été établie, même s'il existait un état maladif antérieur, l'assureur-accidents est tenu de prendre en charge les suites de l'accident aussi longtemps que le *statu quo sine vel ante* n'est pas rétabli (arrêt du Tribunal fédéral 8C_461/2023 du 8 février 2024 consid. 4.3.1.1).

Dans le contexte de la suppression du droit à des prestations d'assurance sociales, le fardeau de la preuve incombe en principe à l'assureur-accidents (ATF 146 V 51 consid. 5.1 et les références). Cette règle selon laquelle le fardeau de la preuve appartient à la partie qui invoque la suppression du droit entre seulement en considération s'il n'est pas possible, dans le cadre du principe inquisitoire, d'établir sur la base d'une appréciation des preuves un état de fait qui au degré de vraisemblance prépondérante corresponde à la réalité (ATF 117 V 261 consid. 3b et les références). La preuve de la disparition du lien de causalité naturelle ne doit pas être apportée par la preuve de facteurs étrangers à l'accident. Il est encore moins question d'exiger de l'assureur-accidents la preuve négative, qu'aucune atteinte à la santé ne subsiste plus ou que la personne assurée est dorénavant en parfaite santé (arrêt du Tribunal fédéral 8C_441/2017 du 6 juin 2018 consid. 3.3). À cet égard, est seul décisif le point de savoir si, au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 146 V 271 consid. 4.4), les causes accidentelles d'une atteinte à la santé ne jouent plus aucun rôle, ne serait-ce même que partiel (ATF 142 V 435 consid. 1), et doivent ainsi être considérées comme ayant disparu (arrêt du Tribunal fédéral 8C_343/2022 du 11 octobre 2022 consid. 3.2 et les références).

3.2.3 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 ; 125 V 456 consid. 5a et les références).

3.2.4 En présence d'une atteinte à la santé physique, le problème de la causalité adéquate ne se pose toutefois guère, car l'assureur-accidents répond aussi des complications les plus singulières et les plus graves qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience médicale (ATF 118 V 286 consid. 3a ; 117 V 359 consid. 5d/bb ; arrêt du Tribunal fédéral U 351/04 du 14 février 2006 consid. 3.2).

En revanche, il en va autrement lorsque des symptômes, bien qu'apparaissant en relation de causalité naturelle avec un événement accidentel, ne sont pas objectivables du point de vue organique. Dans ce cas, il y a lieu d'examiner le caractère adéquat du lien de causalité en se fondant sur le déroulement de l'événement accidentel, compte tenu, selon les circonstances, de certains critères

en relation avec cet événement (ATF 117 V 359 consid. 6 ; 117 V 369 consid. 4b ; 115 V 133 consid. 6 ; 115 V 403 consid. 5). En présence de troubles psychiques apparus après un accident, on examine les critères de la causalité adéquate en excluant les aspects psychiques (ATF 115 V 133 consid. 6c/aa ; 115 V 403 consid. 5c/aa).

En application de la pratique sur les conséquences psychiques des accidents (ATF 115 V 133), l'examen de ces critères doit se faire au moment où l'on ne peut plus attendre de la continuation du traitement médical en rapport avec l'atteinte physique une amélioration de l'état de santé de l'assuré, ce qui correspond à la clôture du cas selon l'art. 19 al. 1 LAA (arrêt du Tribunal fédéral 8C_683/2017 du 24 juillet 2018 consid. 5). L'amélioration de l'état de santé se détermine notamment en fonction de l'augmentation ou de la récupération probable de la capacité de travail réduite par l'accident, étant précisé que l'amélioration attendue par la continuation du traitement médical doit être significative. Des améliorations mineures ne suffisent pas. Cette question doit être examinée de manière prospective. La clôture séparée d'un cas d'assurance-accidents pour les troubles psychiques d'une part et les troubles somatiques d'autre part n'entre pas en ligne de compte (arrêt du Tribunal fédéral 8C_235/2020 du 15 février 2021 consid. 2.3 et les références).

Dans la mesure où le caractère naturel et le caractère adéquat du lien de causalité doivent être remplis cumulativement pour octroyer des prestations d'assurance-accidents, la jurisprudence admet de laisser ouverte la question du rapport de causalité naturelle dans les cas où ce lien de causalité ne peut de toute façon pas être qualifié d'adéquat. En revanche, il n'est pas admissible de reconnaître le caractère adéquat d'éventuels troubles psychiques d'un assuré avant que les questions de fait relatives à la nature de ces troubles (diagnostic, caractère invalidant) et à leur causalité naturelle avec l'accident en cause soient élucidées au moyen d'une expertise psychiatrique concluante (ATF 147 V 207 consid. 6.1 et les références).

Par conséquent, si le juge des assurances sociales - saisi d'un examen du lien de causalité adéquate à l'égard de troubles psychiques alors que la question de la causalité naturelle a été laissée ouverte -, parvient à la conclusion que l'appréciation de l'assureur-accidents est erronée sur un ou plusieurs critères et que l'admission du lien de causalité adéquate pourrait entrer en considération, il doit, avant de statuer définitivement sur ce dernier point, instruire ou faire instruire par l'assureur-accidents les questions de fait relatives à la nature de ces troubles (diagnostic, caractère invalidant) et à leur causalité naturelle (ATF 148 V 138 consid. 5.5).

4. La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de

l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir (ATF 122 V 157 consid. 1b).

Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (*cf.* art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 133 V 450 consid. 11.1.3 ; 125 V 351 consid. 3).

Le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 143 V 269 consid. 6.2.3.2 et les références ; 135 V 465 consid. 4.4. et les références ; 125 V 351 consid. 3b/aa et les références).

5. Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 et les références ; 126 V 353 consid. 5b et les références ; 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et la référence).

La procédure dans le domaine des assurances sociales est régie par le principe inquisitoire d'après lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur (art. 43 al. 1 LPGA) ou, éventuellement, par le juge (art. 61 let. c LPGA). Ce principe n'est cependant pas absolu. Sa portée peut être restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire. Celui-ci comprend en particulier l'obligation de ces dernières d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 193 consid. 2 ; VSI 1994, p. 220 consid. 4). Si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve, dans la mesure où, en cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences, sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à la partie adverse. Cette règle ne s'applique toutefois que s'il se révèle impossible, dans le cadre de la maxime inquisitoire et en application du principe de la libre appréciation des preuves, d'établir un état de fait qui correspond, au degré de la vraisemblance prépondérante, à la réalité (ATF 139 V 176 consid. 5.2 et les références).

Selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 121 V 366 consid. 1b et les références). Les faits survenus postérieurement doivent cependant être pris en considération dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (ATF 99 V 102 et les arrêts cités ; arrêt du Tribunal fédéral I 321/04 du 18 juillet 2005 consid. 5).

6. En l'espèce, l'intimée a supprimé le droit aux prestations d'assurance qui avaient été accordées à la recourante à la suite de l'accident du 24 octobre 2018, au motif que les atteintes n'étaient plus en lien avec le sinistre.

Sur le plan somatique, l'intimée a mis fin aux prestations au 31 décembre 2019, les frais médicaux ayant toutefois été pris en charge jusqu'au 5 janvier 2021 et les indemnités journalières versées jusqu'au 31 décembre 2020.

Sur le plan psychiatrique, elle a mis un terme au versement des prestations à compter du 30 avril 2021.

6.1 Au niveau somatique, l'intimée a justifié la suppression des prestations en s'appuyant sur le rapport d'expertise orthopédique du 8 décembre 2020 du Dr Q_____.

Toutefois, cette expertise administrative a été jugée non probante par la chambre de céans par ordonnance du 3 juillet 2024 (ATAS/556/2024), de sorte qu'une

expertise judiciaire a été ordonnée et pour laquelle le Prof. S_____ a été mandaté. Le 9 novembre 2024, l'expert judiciaire a rendu son rapport.

6.1.1 Il convient donc tout d'abord d'examiner la valeur probante de ce document.

6.1.1.1. Dans son rapport, établi sur la base d'un examen clinique de la recourante et de l'étude du dossier, l'expert judiciaire a posé comme diagnostics, avec répercussion sur la capacité de travail et en lien avec l'accident, un status post contusion pulmonaire, un status post lacération hépatique, un status post fractures des deux cotyles parois antérieurs avec *refend* au niveau des branches iliopubiennes, un status post déchirure du labrum à la hanche droite, un status post fracture du sacrum droit en passant par S2/S3 avec hématome muscle pyramidal et *refend* vers le foramen sacré droit, un status post contusions multiples, un status post dermabrasion du dos de la main droit (1% de la surface corporelle) et un status post prothèse totale de la hanche à droite. Les diagnostics retenus sans lien avec la capacité de travail étaient un conflit fémoroacétabulaire de type « cam » et une antéversion fémorale à 0° à la hanche droite (congénital), une antétorsion diminuée à 8° à la hanche gauche, de l'asthme, la maladie de Verneuil (chronique), une intervention pour des kystes cutanés dans la région du sternum (en 2010 environ), une réduction mammaire (en 2010) et une allergie à la pénicilline et aux dérivés (chronique) (*cf.* expertise judiciaire, p. 26).

Interrogé sur le lien de causalité des atteintes de la recourante avec l'accident, l'expert a expliqué que les fractures des deux cotyles parois antérieurs avec *refend* au niveau des branches iliopubiennes ainsi que la fracture du sacrum droit en passant par S2/S3 avec hématome muscle pyramidal et *refend* vers le foramen sacré droit étaient au degré de vraisemblance prépondérante en rapport avec l'accident. Quant aux atteintes constatées au niveau du labrum du cotyle droit, correspondant à une hypertrophie labrale antérosupérieure avec fissure labrale du quadrant antérosupérieur et une lésion à la jonction chondro-labrale entre 1h et 3h, elles étaient au degré de la vraisemblance prépondérante en rapport de causalité avec l'accident, avec une causalité probable à plus de 50%. S'agissant de l'anomalie de la hanche droite, soit le conflit fémoroacétabulaire de type « cam » et antéversion fémorale à 0°, l'expert a considéré qu'il n'y avait manifestement pas de causalité avec l'accident. Quant à l'anomalie constitutionnelle de la hanche gauche, l'expert a estimé qu'elle n'avait pas été totalement investiguée mais qu'il n'y avait néanmoins pas de rapport de causalité avec l'accident. Il a également considéré qu'une lésion de cette hanche avait eu lieu lors de l'accident avec une fracture très peu déplacée de la paroi antérieure du cotyle et trait de *refend* sur la branche iliopubienne gauche. Pendant de longs mois, voire années, cette hanche gauche avait été surchargée en raison de la décharge de la hanche droite lésée et multi-opérée. En juillet 2024, une prothèse totale de la hanche droite avait été posée et l'expert a estimé qu'il pouvait être raisonnablement supposé que la surcharge de la hanche gauche irait en diminuant après une année de l'intervention à droite (*cf.* expertise judiciaire, p. 27). À la question de savoir si l'accident avait

décompensé un état maladif préexistant, l'expert a conclu que l'accident du 24 octobre 2018 avait causé des fractures touchant les pourtours des cotyles et c'était précisément à cet endroit qu'étaient insérés les labrum des hanches. L'accident avait ainsi causé les fissures visibles sur la hanche droite, ce qui avait perturbé la mécanique coxofémorale et entraîné les dégâts articulaires constatés sur l'imagerie et *de visu* lors de l'intervention du 20 janvier 2021 (*cf.* expertise judiciaire, p. 28).

L'expert a considéré que, dans son activité habituelle, la capacité de travail de la recourante était nulle et en lien direct avec l'événement assuré. Dans une activité adaptée, comme l'enseignement ou le domaine administratif, sa capacité de travail était de 50%, sans diminution de rendement (*cf.* expertise judiciaire, p. 29).

Interrogé au sujet d'un éventuel *statu quo ante* pour chaque diagnostic, l'expert judiciaire a considéré que le *statu quo ante* ou *sine*, en prenant compte des anomalies des hanches constatées, devrait être atteint en juillet 2025. Le *statu quo ante* n'avait pas encore été atteint pour la hanche droite, puisque la période de latence jusqu'à la stabilisation d'une prothèse de la hanche nécessitait une année depuis l'opération, soit en juillet 2025. S'agissant de la hanche gauche, le retour au *statu quo ante* était prévisible à une année de la pose de la prothèse totale de la hanche droite, dans la mesure où les phénomènes de surcharge induits par les lésions de la hanche droite auraient disparu en juillet 2025 (*cf.* expertise judiciaire, pp. 27 - 28).

6.1.1.2. La chambre de céans constate que le rapport d'expertise, établi par un spécialiste en orthopédie, est fondé sur toutes les pièces médicales au dossier, y compris les documents radiologiques. Il comprend en outre l'anamnèse, la description d'une journée-type, les plaintes, un examen clinique et des constatations objectives, un résumé des rapports médicaux, un extrait de revue de la littérature médicale applicable au cas d'espèce, ainsi que la discussion du cas sous forme de réponses aux questions posées dans l'ordonnance d'expertise du 3 juillet 2024. L'expert a dûment motivé ses conclusions et apporté, dans l'ensemble, des réponses claires et précises aux questions posées dans ladite ordonnance. Il a ainsi notamment expliqué, avec force d'argumentation, les raisons pour lesquelles il a conclu que les atteintes constatées au niveau du bassin étaient en rapport de causalité naturelle avec l'accident ou en découlaient, avec une probabilité de plus de 50%. Il s'est essentiellement fondé sur son interprétation des clichés radiologiques présents au dossier, qu'il a explicitée de manière convaincante. Ses conclusions suivent également celles de plusieurs autres spécialistes qui ont examiné la recourante (notamment la Dre M_____, le Dr N_____, le Dr R_____ et le Prof. P_____).

L'expert s'est également déterminé sur le rapport d'expertise administrative du Dr Q_____, expliquant de façon circonstanciée les raisons pour lesquelles les conclusions de ce dernier ne pouvaient être partagées. L'expert judiciaire a notamment relevé des erreurs et manquements dans l'interprétation des imageries

de la part du Dr Q_____, et expliqué de façon convaincante les motifs pour lesquels l'interprétation faite par ce dernier ne pouvait être suivie.

S'agissant toutefois de la capacité de travail résiduelle, l'expert judiciaire a considéré que l'intervention du 3 juillet 2024 avait permis une reprise de travail à 50% (cf. expertise judiciaire, p. 31). Or, il ressort tant de l'anamnèse de l'expertise que des allégations de la recourante qu'en novembre 2021 déjà, cette dernière avait repris une activité adaptée (mandats pour la formation d'adultes à un taux de 50%, sans complications) (cf. expertise judiciaire, pp. 3 - 4 ; courrier du 3 février 2015).

Par conséquent, la chambre de céans estime, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la recourante a recouvré une capacité de travail à 50% dans une activité adaptée dès le mois de novembre 2021, contrairement à ce qui a été indiqué par le Prof. S_____.

Cet unique élément ne saurait cependant remettre en cause les conclusions de l'expertise judiciaire qui, pour le reste, ne comporte aucune incohérence ou contradiction, et remplit tous les réquisits jurisprudentiels pour se voir reconnaître une pleine valeur probante.

6.1.1.3. Reste à examiner si les arguments invoqués par l'intimée permettent de douter du bien-fondé de l'expertise du Prof. S_____.

L'intimée fait tout d'abord valoir que le rapport d'expertise du Dr Q_____ devrait se voir reconnaître pleine valeur probante. Singulièrement, elle indique ne pas saisir les raisons pour lesquelles la valeur probante de l'expertise judiciaire devrait être considérée comme « supérieure » à celle de l'expertise du Dr Q_____.

À cet égard, la chambre de céans rappellera avoir ordonné une expertise judiciaire en raison des lacunes et contradictions relevées dans le rapport du Dr Q_____ et ses compléments, auxquels elle n'a pas pu attribuer de valeur probante (cf. ATAS/556/2024). Notamment, elle a relevé que l'expert administratif n'avait fait que constater des troubles d'origine malade, sans donner de plus amples informations à ce sujet, et n'avait pas explicité de manière convaincante la raison pour laquelle il avait retenu que le *statu quo sine* avait dû être retrouvé au plus tard à la fin de l'année 2019. Il n'avait en outre pas investigué une éventuelle lésion du labrum, pourtant suspectée puis mise en évidence par plusieurs rapports médicaux, et ne s'était pas déterminé de manière satisfaisante sur les avis divergents figurant au dossier.

Par conséquent, l'intimée ne saurait être suivie lorsqu'elle soutient que l'expertise du Dr Q_____ et ses compléments devraient se voir reconnaître pleine valeur probante.

Ensuite, l'intimée estime que le Prof. S_____ n'explique pas de manière fondée les raisons pour lesquelles l'évolution de l'état de santé de la recourante était favorable tout au long de l'année 2019 avec une reprise du travail le 16 décembre

2019 de deux jours et demi par semaine, une reprise effective de 40%, taux lié à une seconde activité professionnelle, et que ce n'était qu'en 2020, soit deux ans après l'accident, que l'évolution avait été défavorable avec l'apparition d'une limitation fonctionnelle douloureuse de la hanche droite puis des douleurs de la hanche gauche et une tendinite de la patte d'oie au genou gauche.

À ce sujet, la chambre de céans rappellera que l'assertion du Dr Q_____, reprise par l'intimée, selon laquelle l'état de santé de la recourante s'était amélioré durant l'année 2019 avec une disparition des lombalgies et gonalgies, et que ce n'était qu'en 2020 que l'évolution avait été défavorable, n'a pas été suivie par la chambre de céans (cf. ATAS/556/2024 consid. 11.2.4). Cette affirmation était fortement mise en doute, voire contredite, tant par l'état de fait retenu dans l'expertise du Dr Q_____ que par les pièces du dossier (cf. notamment le rapport de consultation du 24 juillet 2019 du Dr E_____ ; les notes de consultation des 1^{er} juillet, 27 août et 8 octobre 2019 du Dr E_____). Notamment, la chambre de céans a relevé dans son ordonnance qu'il ne pouvait être retenu que la limitation fonctionnelle douloureuse de la hanche était apparue en 2020 alors que le Dr Q_____ lui-même avait fait état d'une intensification des douleurs résiduelles de l'aine droite en décembre 2019, en admettant que les coxalgies étaient persistantes. Si l'évolution globale de l'état de santé de la recourante semblait favorable en 2019, elle se trouvait toutefois encore limitée au niveau lombaire en décembre 2019, avec une aggravation de son état général en lien avec la reprise de son activité (cf. ATAS/556/2024 consid. 11.2.4). En outre, tant le Prof. S_____ que le Dr Q_____ ont décrit que la recourante se trouvait en incapacité de travail en 2019, avec une reprise de son activité habituelle en septembre 2019 qui s'était soldée par un échec puisque ses douleurs avaient été exacerbées (cf. expertise judiciaire, p. 3).

Partant, les arguments invoqués par l'intimée ne sauraient remettre en cause les conclusions du Prof. S_____.

6.1.2 La chambre de céans fera donc siennes les conclusions de l'expertise telles que développées ci-dessus. Elle tiendra ainsi pour établi, au degré de la vraisemblance prépondérante requis, que les troubles somatiques qui persistaient au moment du prononcé de la décision litigieuse du 24 mai 2023 étaient encore en lien de causalité avec l'événement accidentel du 24 octobre 2018, que le *statu quo sine* n'était pas encore atteint, et que la recourante présentait une incapacité de travail totale dans son activité habituelle à compter du 24 octobre 2018 et une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée dès le mois de novembre 2021.

La chambre de céans retiendra également qu'à la date de la décision litigieuse, soit le 24 mai 2023, l'état de santé de la recourante n'était pas stabilisé. Dans la mesure où la pose d'une prothèse à la hanche droite intervenue après le prononcé de la décision litigieuse s'est révélée nécessaire pour soulager la symptomatologie

douloureuse développée à la suite de l'accident, force est de constater que la stabilisation de l'état de santé de la recourante n'était pas encore atteinte.

L'intimée ne pouvait donc mettre un terme à ses prestations au 31 décembre 2019, étant précisé que les frais médicaux ont été pris en charge jusqu'au 5 janvier 2021 et les indemnités journalières versées jusqu'au 31 décembre 2020.

6.1.3 Pour ce motif, la décision litigieuse devra être annulée et l'intimée tenue de reprendre le versement des indemnités journalières ainsi que la prise en charge des frais de traitement.

6.2 Sur le plan psychique, l'intimée a, dans sa décision litigieuse, mis fin à la prise en charge de la thérapie préconisée par le Dr L_____. En se fondant sur le rapport de ce dernier du 25 mai 2020, elle a estimé que la thérapie nécessitée par la recourante ne devait durer que trois à cinq mois à compter du 25 mai 2020, de sorte qu'elle avait excédé son obligation de prendre en charge les frais jusqu'à fin décembre 2021, date au-delà de laquelle la causalité adéquate n'était pas retenue. Dans ses déterminations du 23 janvier 2025, l'intimée a considéré que la causalité naturelle avec l'accident s'était éteinte le 30 avril 2021 au plus tard.

Pour sa part, la recourante a requis la prise en charge de ses traitements médicaux à compter du 1^{er} mai 2021, faisant valoir que son état de santé psychique était en relation de causalité avec l'accident.

6.2.1 Il y a donc lieu d'examiner si c'est à juste titre que l'intimée a retenu que les troubles psychiques persistant au-delà du 30 avril 2021 n'étaient plus en lien de causalité naturelle avec l'accident du 24 octobre 2018, étant précisé que le lien de causalité adéquate ne pouvait pas être examiné lors du prononcé de la décision litigieuse, dans la mesure où l'état de santé de la recourante n'était alors pas encore stabilisé (*cf.* arrêt du Tribunal fédéral 8C_683/2017 du 24 juillet 2018 consid. 5).

6.2.1.1. La chambre de céans constate que l'intimée ne saurait s'appuyer sur les rapports du Dr L_____ des 25 mai 2020 et 15 avril 2021 pour conclure à l'absence de lien de causalité naturelle entre les troubles psychiques et l'accident à compter du 30 avril 2021.

Le 25 mai 2020, le psychiatre traitant a diagnostiqué un état de stress post-traumatique (F43.1 CIM-10) et un épisode dépressif moyen sans syndrome somatique (F32.1 CIM-10), et a attesté d'une incapacité de travail totale liée à la symptomatologie en lien avec ces atteintes. Il a préconisé un traitement par thérapie de type EMDR (*cf.* rapport du Dr L_____ du 25 mai 2020).

Environ une année plus tard, il a indiqué que la recourante souffrait de trouble de l'adaptation, réaction dépressive légère (F43.20 CIM-10) qui s'inscrivait dans le cadre d'une lourde opération subie à la suite de l'accident. Il a retenu une stabilisation globale du tableau psychique avec quelques épisodes de baisse thymique et d'anxiété résiduelle sans impact majeur sur le fonctionnement global, et a constaté une pleine capacité de travail sur le plan psychique. Il a en outre

indiqué qu'une autre consultation était prévue (*cf.* rapport du Dr L_____ du 15 avril 2021).

Ainsi, à la lecture de ces rapports, s'il ressort certes une amélioration de l'état de santé de la recourante entre les mois de mai 2020 et avril 2021, l'on ne saurait toutefois conclure que l'intéressée ne nécessitait plus de suivi psychiatrique à compter du mois de mai 2021. En effet, aucun rapport au dossier ne fait état d'une rupture du lien de causalité naturelle entre le trouble psychique et l'accident.

Au contraire, le psychiatre traitant a retenu une atteinte (trouble de l'adaptation, réaction dépressive légère F43.20 CIM-10), attribuée à une opération liée à l'accident. Il a en outre fait état de la poursuite des consultations psychiatriques, ce qui démontre que la fin du suivi de la recourante n'était pas envisagé (*cf.* rapport du Dr L_____ du 15 avril 2021).

Le fait que l'atteinte psychique ne soit plus considérée comme incapacitante ne suffit pas à établir que le suivi thérapeutique avec le Dr L_____ n'était plus nécessaire, à tout le moins pour éviter une péjoration de l'état de santé. De même le Dr L_____, dans son rapport du 25 mai 2020, a estimé la durée probable de la thérapie de trois à six mois pour atteindre une résolution complète de l'accident et retrouver un fonctionnement adapté, ne permet pas de conclure qu'à l'issue de cette période, la recourante n'avait plus besoin de suivi thérapeutique, ne serait-ce que pour maintenir la stabilité de son état de santé. Il est rappelé à cet égard que le traitement médical au sens de l'art. 10 al. 1 LAA comprend non seulement les mesures qui visent une amélioration de l'état de santé, mais également celles qui permettent d'éviter une péjoration de cet état. Dans ce cadre-là, il n'est pas nécessaire que le traitement soit de nature à rétablir ou à augmenter la capacité de gain (*cf.* ATAS/47/2025 du 29 janvier 2025 consid. 13.1).

Par conséquent, l'intimée ne saurait conclure, en se fondant comme elle le fait sur les rapports du psychiatre traitant, à une rupture du lien de causalité naturelle au 30 avril 2021 entre l'atteinte de la recourante et l'accident, ni à la non-nécessité du traitement psychiatrique prodigué par le Dr L_____.

On rappellera que dans le contexte de la suppression du droit aux prestations d'assurance, celles-ci doivent être allouées aussi longtemps que l'assureur-accidents n'établit pas la disparition du lien de causalité entre les troubles subsistants et l'accident (*cf.* arrêt du Tribunal fédéral 8C_343/2022 du 11 octobre 2022 consid. 4.3).

Au vu de ce qui précède, l'intimée ne disposait d'aucun élément lui permettant de considérer que l'atteinte à la santé psychiatrique n'était plus due à l'accident postérieurement au 30 avril 2021, de sorte qu'elle ne pouvait mettre fin au versement des prestations d'assurance à compter du 1^{er} mai 2021.

6.2.2 Pour ce motif également, la décision litigieuse devra être annulée.

7. Le recours sera en conséquence partiellement admis et la décision sur opposition du 24 mai 2023 annulée.

L'intimée devra prendre en charge les prestations légales d'assurance au-delà du 31 décembre 2019 sur le plan somatique et au-delà du 30 avril 2021 sur le plan psychique.

Vu l'issue du litige, il sera renoncé aux mesures d'instruction proposées par la recourante, par appréciation anticipée des preuves (ATF 122 II 464 consid. 4a).

La recourante, obtenant gain de cause et étant assistée d'un conseil, a le droit à des dépens qui seront fixés à CHF 4'000.- et mis à la charge de l'intimée (art. 61 let. g LPGA).

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

1. Admet partiellement le recours, dans la mesure de sa recevabilité.
2. Annule la décision sur opposition de l'intimée du 24 mai 2023.
3. Dit que la recourante a droit aux prestations légales d'assurance postérieurement au 31 décembre 2019 sur le plan somatique et postérieurement au 30 avril 2021 sur le plan psychique.
4. Alloue à la recourante une indemnité de CHF 4'000.- à la charge de l'intimée.
5. Dit que la procédure est gratuite.
6. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110) ; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Melina CHODYNIECKI

Joanna JODRY

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le