

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 23 octobre 2023

Composition : Mme BRÉLAZ BRAILLARD, présidente
Mme Röthenbacher et M. Piguet, juges
Greffier : M. Genilloud

Cause pendante entre :

C. _____, à [...], recourante, représentée par Me Tony Donnet-Monay, à Lausanne,

et

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, à Lucerne, intimée.

Art. 4 LPGA ; 6 al. 1 et 10 al. 1 LAA

E n f a i t :

A. C._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], a travaillé comme technicienne en analyse biomédicale au sein de l'entreprise U._____ SA. A ce titre, elle était assurée contre les accidents professionnels et non professionnels ainsi que les maladies professionnelles auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée).

Le 20 août 2017, alors enceinte de seize semaines, l'assurée a assisté, en compagnie de son fils de deux ans, à un numéro d'une école de cirque dans le cadre du Festival [...] lorsqu'une structure métallique d'environ huit mètres de hauteur supportant un trapèze s'est effondrée dans le public dans lequel elle et son fils se trouvaient. Un des poteaux lui est tombé dessus, lui occasionnant des coupures au bras droit, une lésion du coccyx ainsi qu'une lésion de la membrane contenant le liquide amniotique. Cet accident a fait l'objet de plusieurs articles de presse parus notamment dans le [...] et le [...], lesquels sont à ce jour encore accessibles sur internet.

Elle a immédiatement été emmenée aux urgences de l'Hôpital [...], avant d'être transférée, le jour même, au service de gynécologie-obstétrique de ce même hôpital, site du Samaritain, et d'y séjourner jusqu'au 1^{er} septembre 2017, date de son retour à domicile.

En raison des risques importants de séquelles pulmonaires et articulaires pour le fœtus dus à la lésion de la membrane, les parents se sont résolus à interrompre la grossesse. L'intervention a été pratiquée le 31 août 2017.

La Dre M._____, spécialiste en gynécologie et obstétrique, a attesté d'une incapacité de travail de 100 % du 20 août au 1^{er} septembre 2017, prolongée dans un second temps au 30 septembre 2017.

Le cas a été prise en charge par la CNA.

Le protocole opératoire de l'interruption de grossesse du 6 septembre 2017 décrivait l'intervention de la manière suivante (sic) :

« **Rappel anamnestique**

Patiente hospitalisée suite à la découverte d'une rupture prématurée des membranes avec anamnios à 16 SA dans le cadre d'un contrôle obstétrical suite à un accident (a reçu un échafaudage sur elle). La patiente bénéficie d'une antibiothérapie et d'une surveillance durant une semaine avec persistance de l'anamnios à l'échographie. Dans ce contexte et suite à une discussion pluridisciplinaire avec le couple, il est décidé d'effectuer une ITG [interruption de grossesse] au vu du pronostic défavorable avec risques importants de séquelles pour le fœtus sur le plan pulmonaire comme articulaire.

La patiente bénéficie d'une pose de péridurale le 30.08.2017 au soir avec provocation par Cytotec.

Expulsion le 31.08.2017 à 14h05 d'un fœtus de sexe masculin prénommé Tom et pesant 210 g. ».

Dans un rapport du 25 septembre 2017, le Dr R._____, médecin agréé et la Dre M._____ ont décrit le déroulement des événements gynécologiques amenant à l'interruption de grossesse. Ce rapport relatait également l'état de stress et de choc dans lequel se trouvait l'assurée à son arrivée au service de gynécologie-obstétrique et précisait qu'un suivi pédopsychiatrique en faveur de l'assurée avait été initié au cours de l'hospitalisation.

Le 23 octobre 2017, l'assurée a indiqué à la CNA que la dernière consultation avec sa médecin traitante, la Dre J._____, avait eu lieu le 5 octobre 2017 et qu'elle était toujours en traitement chez son ostéopathe pour son coccyx.

Des radiographies du bassin, du sacrum et du coccyx effectuées le 3 avril 2019 ont mis en évidence une discopathie dégénérative en L5-S1.

Le 23 septembre 2019, l'assurée a annoncé à la CNA une rechute, remontant au 3 avril 2019, en raison de douleurs persistantes au coccyx

Dans un rapport médical du 3 octobre 2019 à la CNA, la Dre J._____ a attesté de coccygodynies post-traumatiques, lesquelles constituaient une rechute de l'événement du 20 août 2017.

Se fondant sur l'avis du Dr L._____, médecin d'arrondissement, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, la CNA a accepté de prendre en charge la rechute.

Le 6 octobre 2020, l'assurée a annoncé à la CNA une nouvelle rechute sous la forme d'un état de stress post-traumatique.

Ayant envoyé plusieurs factures de G._____, psychothérapeute, spécialisée en EMDR (en français : désensibilisation et retraitement des informations avec l'aide de mouvements oculaires) qui n'avaient pas été remboursées par la CNA, l'assurée a, le 3 mars 2021, interpellé cette dernière concernant la prise en charge de son état de stress post-traumatique.

Le 8 mars 2021, l'assurée a informé la CNA que son suivi psychothérapeutique auprès de G._____ avait débuté le 23 septembre 2020. Elle a également indiqué avoir bénéficié d'un suivi psychologique lors de son séjour à l'hôpital en 2017 et de trois séances supplémentaires à sa sortie. Hormis ces séances, elle n'avait pas été suivie psychologiquement.

Le 6 avril 2021, G._____ a fait parvenir à la CNA un rapport évoquant la prise en charge du traitement du stress post-traumatique en lien avec l'accident du 20 août 2017. Selon elle, l'évaluation clinique et les tests effectués avait permis de diagnostiquer un trouble de stress post-traumatique (F43.1, DSM-5), voire d'un trouble de stress post-traumatique complexe (non encore répertorié dans le DSM-5), en raison aussi de l'interruption de grossesse consécutive à l'accident (double trauma). Une prise en charge par EMDR était indiquée. Le pronostic étant favorable, les

séances ont pu être espacées et la fin de la psychothérapie fixée à la fin de l'année.

Dans son avis médical du 16 avril 2021, le Dr P._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, médecin d'arrondissement, a admis le lien de causalité naturelle entre le trouble de stress post-traumatique et l'évènement du 20 août 2017.

Par décision du 25 mai 2021, la CNA a refusé de prendre en charge la rechute. Elle a considéré que les circonstances du traumatisme psychique découlant de l'accident du 20 août 2017 « n'étaient pas de nature à entraîner une rechute d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie », ce d'autant plus que l'assurée avait présenté une capacité de travail depuis plus de trois ans.

Le 23 juin 2021, l'assurée a formé opposition contre dite décision par l'intermédiaire de son conseil, Me Tony Donnet-Monay.

Par décision sur opposition du 22 septembre 2021, la CNA a rejeté l'opposition de l'assurée et a confirmé sa décision du 25 mai 2021 refusant l'octroi de prestations pour les troubles psychiques allégués dans le cadre de la rechute annoncée le 6 octobre 2020.

B. Par acte du 25 octobre 2021, C._____ a recouru contre cette dernière décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud. Elle a conclu, sous suite de frais et dépens, à son annulation et, principalement, à ce qu'il soit ordonné à la CNA de prendre en charge les frais inhérents à la thérapie EMDR effectuée par G._____, subsidiairement à mettre en œuvre une expertise pluridisciplinaire comportant un volet psychiatrique et orthopédique et à ce qu'il soit ordonné à la CNA de prendre en charge les frais inhérents à la thérapie EMDR. Plus subsidiairement encore, elle a conclu au renvoi du dossier à la CNA pour complément d'instruction. Elle soutient, en substance, qu'il ne s'agissait pas d'une rechute ou d'une séquelle tardive, comme l'a retenu la CNA, mais au contraire d'une atteinte qui n'avait

jamais été prise en compte. Selon elle, c'est à tort que la CNA a nié le caractère particulièrement dramatique de l'accident, précisant à cet égard qu'elle avait protégé son fils de deux ans qui était assis à côté d'elle et qu'elle avait perdu l'enfant qu'elle portait.

Dans sa réponse du 16 décembre 2021, l'intimée conclut au rejet du recours. Elle relève que les informations fournies par la recourante dans la déclaration d'accident différaient de celles mentionnées par les médecins dans leurs rapports médicaux. Vu que les circonstances exactes de l'accident n'étaient pas claires, notamment s'agissant de la nature exacte de l'objet qui était tombé sur le bras de la recourante et surtout son poids, l'intimée estime qu'elle est exceptionnellement en droit de tenir compte des blessures subies par la recourante pour classer l'accident dans l'une des catégories prévues par la jurisprudence. Les blessures constatées par les médecins de l'Hôpital [...] n'étaient pas sérieuses, puisque la rupture prématurée des membranes n'était pas en soi une atteinte grave qui pouvait menacer la vie de la recourante, qu'aucune fracture n'a été constatée au niveau du bras droit et que la plaie au niveau de ce bras se limitait à deux lésions profondes d'un centimètre. Elle en déduit que les forces générées par l'accident permettaient tout au plus de ranger celui-ci dans la catégorie des accidents de gravité moyenne. Comparant la situation de la recourante à celle d'une personne qui vit une interruption de grossesse à la suite d'une fausse couche tardive, en tenant compte du fait qu'un fœtus est viable à partir de vingt-deux semaines et que le risque de fausse couche augmente avec l'âge (40 à 50 % dès quarante ans), l'intimée en conclut que l'on n'était pas en présence d'un accident qui pouvait être qualifié de particulièrement dramatique. Elle conteste également l'existence d'un rapport de causalité, dans la mesure où la recourante avait présenté des troubles psychiques seulement trois ans après l'accident et qu'elle avait repris son activité habituelle moins de trois mois après celui-ci. Enfin, elle conteste devoir mettre en œuvre une expertise, la question de la causalité adéquate étant une question de droit.

Dans sa réplique du 28 février 2022, la recourante confirme les conclusions de son recours. Selon elle, l'intimée minimise la gravité et le caractère dramatique de l'accident. Ce dernier doit être qualifié de grave, raison pour laquelle le lien de causalité adéquate doit être admis. Elle conteste également les statistiques sur lesquelles s'appuie l'intimée pour contester le lien de causalité, alléguant que celles-ci n'ont rien à voir avec le cas de la recourante puisqu'une fausse couche est une interruption naturelle d'une grossesse, alors que l'interruption de grossesse se fait de manière volontaire, soit en conscience, soit parce qu'elle est imposée par les circonstances. Enfin, la recourante réitère la requête de preuve émise dans le cadre de son recours.

Dans sa duplique du 31 mars 2022, l'intimée conclut à nouveau au rejet du recours. Elle conteste que l'on puisse qualifier l'accident du 20 août 2017 de grave, ni même à la limite des accidents graves. Elle répète que l'on ne saurait donner à cet événement un caractère très marquant au point de justifier à lui seul un lien de causalité adéquate entre celui-ci et les troubles psychogènes développés par la recourante.

Le 23 mai 2022, la recourante s'est déterminée sur la duplique de l'intimée. Elle évoque une nouvelle fois la taille du poteau, qu'elle a toujours déclaré être de huit mètres. Elle produit une photographie de la structure qui lui est tombée dessus. Elle indique que dans son cas, elle avait été contrainte de mettre un terme à sa grossesse en raison d'un événement accidentel, différant en cela du fait d'interrompre une grossesse en raison d'un besoin vital de la mère ou d'une malformation de l'enfant à naître.

Par déterminations du 17 juin 2022, l'intimée relève qu'elle ne dispose toujours pas d'information sur le poids de la structure qui est tombée sur la recourante. Elle expose que la force de la chute de cette structure peut être différent selon que l'on se trouve proche de la scène ou vers l'arrière. Ne connaissant pas précisément la position de la recourante au moment de la chute de ladite structure, l'intimée maintient

qu'il faut exceptionnellement s'en tenir à la gravité des lésions subies par la recourante pour ranger l'accident litigieux dans la catégorie appropriée.

La recourante s'est encore exprimée le 21 juillet 2022 et réitère les conclusions de son recours. Elle reproche à l'intimée de ne pas avoir instruit correctement les circonstances de l'accident, alors qu'il lui appartenait de le faire, et de ne vouloir s'en tenir qu'à la gravité des lésions. Elle requiert de la Cour de céans d'examiner, le cas échéant, toutes les circonstances de l'accident et non exclusivement les séquelles, comme le fait l'intimée.

E n d r o i t :

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

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

2. Le litige porte sur le droit de la recourante aux prestations de l'assurance-accidents en raison de son affection psychique, singulièrement sur la prise en charge par l'intimée des frais en lien avec le traitement psychothérapeutique prodigué à la suite de l'interruption de grossesse due à l'accident dont elle a été victime le 20 août 2017.

3. a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Parmi ces prestations figurent notamment le droit au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident (art. 10 al. 1 LAA).

L'art. 4 LPGA définit l'accident comme toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort. La notion d'accident repose donc sur cinq éléments, ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés : une atteinte dommageable à la santé, le caractère soudain de l'atteinte, son caractère involontaire, un facteur extérieur et le caractère extraordinaire de ce facteur extérieur (ATF 142 V 219 consid. 4.3.1 ; 129 V 402 consid. 2.1). En outre, l'atteinte doit s'inscrire dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec le facteur extérieur extraordinaire.

b) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose un lien de causalité naturelle entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que le dommage ne se serait pas produit du tout ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière sans l'événement accidentel. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé ; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique, mentale ou psychique de la personne assurée, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 ; 142 V 435 consid. 1 et les références).

c) Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de

ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 et les références).

d) La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec l'événement assuré. Les prestations d'assurance sont donc également allouées en cas de rechutes et de séquelles tardives (art. 11 OLAA [ordonnance fédérale du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202]). Les rechutes et les séquelles tardives ont ceci en commun qu'elles sont attribuables à une atteinte à la santé qui, en apparence seulement, mais non dans les faits, était considérée comme guérie. Il y a rechute lorsque c'est la même affection qui se manifeste à nouveau. On parle de séquelles tardives lorsqu'une atteinte apparemment guérie produit, au cours d'un laps de temps prolongé, des modifications organiques ou psychiques qui conduisent souvent à un état pathologique différent (ATF 123 V 137 consid. 3a et les références ; TF 8C_232/2019 du 26 juin 2020 consid. 3.3). Les rechutes et suites tardives se rattachent donc par définition à un événement accidentel. Corrélativement, elles ne peuvent faire naître une obligation de l'assureur-accidents (initial) de verser des prestations que s'il existe un lien de causalité naturelle et adéquate entre les nouvelles plaintes de l'intéressé et l'atteinte à la santé causée à l'époque par l'accident assuré (ATF 118 V 293 consid. 2c et les références ; TF 8C_450/2019 du 12 mai 2020 consid. 4).

4. a) En cas d'atteinte à la santé psychique, les règles applicables en matière de causalité adéquate sont différentes selon qu'il s'agit d'un événement accidentel ayant entraîné une affection psychique additionnelle à une atteinte à la santé physique (ATF 115 V 133 consid. 6 et ATF 115 V 403 consid. 5), d'un traumatisme psychique consécutif à un choc émotionnel (ATF 129 V 177 consid. 4.2), ou encore d'un traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, d'un traumatisme analogue à la colonne cervicale ou d'un traumatisme crânio-cérébral (ATF 134 V 109).

b) En vue de juger du caractère adéquat du lien de causalité entre un accident et une affection psychique additionnelle à une atteinte à la santé physique, il faut d'abord classer les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement : les accidents insignifiants ou de peu de gravité, les accidents de gravité moyenne et les accidents graves. Pour procéder à cette classification, il convient non pas de s'attacher à la manière dont l'assuré a ressenti et assumé le choc traumatique, mais bien plutôt de se fonder, d'un point de vue objectif, sur l'événement accidentel lui-même (ATF 115 V 133 consid. 6 ; 403 consid. 5). Le Tribunal fédéral a encore précisé que ce qui est déterminant à cet égard, ce sont les forces générées par l'accident et non pas les conséquences qui en résultent (ATF 148 V 301 consid. 4.3.1). La gravité des lésions subies – qui constitue l'un des critères objectifs définis par la jurisprudence pour juger du caractère adéquat du lien de causalité – ne doit être prise en considération à ce stade de l'examen que dans la mesure où elle donne une indication sur les forces en jeu lors de l'accident (TF 8C_816/2021 du 2 mai 2022 consid. 5.2.1). Le caractère adéquat du lien de causalité ne peut être admis que si l'accident revêt une importance déterminante dans le déclenchement de l'affection psychique. Ainsi, lorsque l'événement accidentel est insignifiant, l'existence du lien en question peut d'emblée être niée, tandis qu'il y a lieu de le considérer comme établi, lorsque l'assuré est victime d'un accident grave. S'agissant d'un accident de gravité moyenne, il convient encore d'évaluer si d'autres circonstances objectives lui sont directement liées ou apparaissent comme des conséquences directes ou indirectes de celui-ci. De telles circonstances sont en effet elles-mêmes susceptibles, selon le cours ordinaire des choses et l'expérience générale de la vie, d'entraîner ou d'aggraver une incapacité de gain d'origine psychique en relation avec l'accident (ATF 115 V 133 consid. 6c/aa). Ainsi, la jurisprudence a dégagé un certain nombre de critères objectifs à prendre en considération pour l'examen du caractère adéquat du lien de causalité, dont les plus importants sont les suivants (ATF 129 V 402 consid. 4.4.1 et les références) :

- les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident ;

- la gravité ou la nature particulière des lésions physiques, compte tenu notamment du fait qu'elles sont propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques ;
- la durée anormalement longue du traitement médical ;
- les douleurs physiques persistantes ;
- les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident ;
- les difficultés apparues au cours de la guérison et des complications importantes ;
- le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques.

De manière générale, lorsque l'on se trouve en présence d'un accident de gravité moyenne, il faut un cumul de trois critères sur les sept ou au moins que l'un des critères retenus se soit manifesté de manière particulièrement marquante (TF 8C_816/2021 précité consid. 3.3 et les références).

5. Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, 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 ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées).

6. a) En l'occurrence, le lien de causalité naturelle entre l'état de santé psychique de la recourante et l'accident qu'elle a subi le 20 août 2017 ne fait l'objet d'aucune contestation. Il a en effet été admis sans réserve par le médecin d'arrondissement dans son avis du 16 avril 2021, où il reconnaît la précision et l'exhaustivité du rapport de G._____. Le

traitement évoqué dans ce dernier rapport n'a au demeurant pas d'autre origine que l'accident lui-même ; il est exclusivement consacré à en réduire l'impact sur la santé psychique de la recourante et semble même avoir eu un effet favorable sur les douleurs somatiques de cette dernière.

L'intimée a en revanche nié le caractère adéquat du lien de causalité. Elle a considéré que les forces à l'origine des lésions subies par la recourante n'étaient pas importantes. Si elle ne pouvait nier que l'accident ait revêtu une certaine intensité, elle a toutefois estimé qu'il ne pouvait être considéré comme particulièrement impressionnant. Elle a encore ajouté que s'il revêtait indéniablement un caractère dramatique, il ne pouvait être qualifié de particulièrement dramatique. Enfin, de son avis, ni la nature ni la gravité des lésions physiques n'étaient en l'occurrence propres à engendrer des troubles psychiques selon l'expérience de la vie.

b) En vue d'évaluer le caractère adéquat du lien de causalité entre les séquelles psychiques et l'accident, il convient d'abord de classer l'accident dans l'une des catégories admises par la jurisprudence. Pour cela, il faut se fonder, d'un point de vue objectif, sur l'évènement accidentel lui-même, sans tenir compte du ressenti de l'assuré, et évaluer les forces générées par l'accident en faisant abstraction des conséquences de ce dernier.

A cet égard, et contrairement à l'avis de l'intimée, il n'y a aucun motif permettant de considérer que les éléments rapportés par les médecins de l'hôpital, s'agissant de la hauteur de la structure, seraient plus vraisemblables que les déclarations de la recourante. En effet, de telles déclarations sont confirmées par la photo produite en pièce 4 du bordereau de la recourante, l'article du journal « [...] » du 20 août 2017, de même que par la photo représentant ladite structure figurant dans l'article paru le 21 août 2017 dans le journal « [...] ». C'est également à tort et en violation de la jurisprudence du Tribunal fédéral rappelée ci-dessus que l'intimée, en raison des circonstances peu claires de l'accident, a considéré être exceptionnellement en droit de tenir compte des blessures « peu sérieuses » de la recourante pour classer l'accident dans

l'un des catégories admises. Au demeurant, elle a perdu de vue qu'il lui appartenait d'instruire plus avant les circonstances exactes de l'accident si elle estimait que celles-ci méritaient d'être éclaircies.

Quoi qu'il en soit, il y a lieu d'admettre, dans le cas particulier, que la chute au sol d'une barre métallique de plus de huit mètres, censée supporter la structure servant à une performance aérienne, génère indéniablement des forces importantes. Le fait que cette structure n'a, fort heureusement, pas eu de plus graves conséquences immédiates pour la recourante et qu'elle n'est pas tombée sur son fils de deux ans assis à côté d'elle, ne permet pas de déduire le contraire. Ce constat est d'ailleurs confirmé par les propos du responsable de communication du Festival, relayé par le journal « [...] », qui a qualifié l'accident d'« impressionnant », ce qui apporte un élément objectif sur les forces générées par l'évènement.

En définitive, compte tenu des circonstances entourant l'accident du 20 août 2017, celui-ci ne peut en aucun cas être considéré comme banal. A l'inverse, si le choc a vraisemblablement été d'une certaine violence, les forces en présence n'étaient toutefois pas suffisamment élevées pour qualifier l'accident de grave. L'accident doit par conséquent être classé dans la catégorie d'un accident de gravité moyenne supérieure.

c) Reste à déterminer si, selon les critères dégagés par la jurisprudence, la causalité adéquate doit être admise.

A cet égard, il apparaît que dans le cas particulier, l'intimée a procédé à une appréciation simpliste de la situation. Elle a considéré que les lésions subies par la recourante au bras droit et au coccyx n'étaient pas sérieuses, et que la rupture de la membrane amniotique n'était pas une atteinte grave pouvant menacer la vie de la mère, concédant toutefois que cette rupture avait pour effet de compromettre les chances de bon développement du fœtus.

De manière parfaitement inadéquate, l'intimée a comparé et assimilé la situation de la recourante à celle d'une personne qui perdrait son enfant à la suite d'une fausse couche tardive. Elle a également minimisé les circonstances de l'accident et leur impact en affirmant que le fœtus n'est viable qu'à partir de vingt-deux semaines et que le risque de fausse couche augmenterait avec l'âge (40 à 50 % pour une femme âgée de quarante ans). On ne comprend pas vraiment la pertinence de cette statistique, respectivement ce qu'elle entend en déduire, ce d'autant plus que la causalité naturelle a été admise sans réserve par le médecin d'arrondissement.

Au demeurant, cette façon de procéder n'est guère admissible. L'intimée perd de vue que la grossesse de la recourante se déroulait normalement jusqu'au jour de l'accident et que cette dernière l'aurait vraisemblablement menée à terme sans l'évènement, ce d'autant plus que le fœtus était en vie à son arrivée à l'hôpital et que les médecins ont dans un premier temps tenté de prendre toutes mesures pour que la recourante puisse mener sa grossesse à terme. La décision qu'ont été contraints de prendre les parents, soit d'interrompre une grossesse se déroulant normalement, ne doit pas être minimisée. La perte de cet enfant à naître constitue, d'un point de vue objectif, indéniablement une circonstance particulièrement dramatique qui justifie à elle seule d'admettre la causalité adéquate entre l'état de santé psychique allégué par la recourante et l'accident du 20 août 2017. Ceci d'autant plus que la recourante était accompagnée de son fils de deux ans lors de l'accident. Celui-ci se trouvant juste à côté de la recourante, il aurait également pu être tué par la chute de la barre métallique, ce qui accroît le caractère particulièrement dramatique de l'accident. En outre, les sentiments de tristesse, d'irritabilité, de culpabilité et de peur, accompagnant cette perte, de même que les évitements du lieu de l'accident ou de l'accident lui-même ainsi que l'absence de deuil, soigneusement décrits dans le rapport du 6 avril 2021 de G._____, font partie des éléments qui participent, selon le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, à l'apparition de troubles à la santé psychique pour celui qui les endure.

Contrairement à ce qu'affirme l'intimée, les symptômes psychiques étaient présents dans les suites immédiates de l'accident puisque le Dr R. _____ et la Dre M. _____, dans leur rapport du 25 septembre 2017, évoquent l'état de stress et de choc dans lequel se trouvait la recourante à son arrivée à l'hôpital. Cette dernière a également bénéficié d'un suivi psychiatrique durant son séjour à l'hôpital et a indiqué l'avoir poursuivi durant quelques séances après sa sortie.

De plus, le fait que la recourante a pu retrouver une capacité totale de travail durant trois ans, n'est pas relevant pour admettre une interruption du lien de causalité adéquate. Il ressort du rapport de la psychothérapeute que le deuil de cet enfant n'a jamais été fait. Les parents n'avaient d'ailleurs pas souhaité de cérémonie particulière pour l'enterrement de ce fœtus. Ils ont « mis en route » très rapidement une nouvelle grossesse qui a abouti à la naissance d'une petite fille en 2019. Il est assez vraisemblable que cette naissance a ravivé les souvenirs des suites dramatiques de l'accident et poussé la recourante à entreprendre un traitement psychothérapeutique pour éviter de subir et faire subir à ses enfants son mal être en lien avec l'interruption de grossesse.

Pour le surplus, il convient également de tenir compte de la durée particulièrement longue du traitement des douleurs au coccyx, lesquelles ont d'ailleurs fait l'objet d'une annonce de sinistre et ont été prises en charge par l'intimée. Ces douleurs se sont d'ailleurs atténuées avec le traitement psychothérapeutique.

Compte tenu de ce qui précède, la causalité adéquate entre l'accident du 20 août 2017 et l'état de stress post-traumatique allégué par la recourante doit être admise.

7. Cela étant, la Cour de céans n'est à ce stade pas en mesure d'imposer à l'intimée la prise en charge des frais de la rechute. En effet, leur montant et leur étendue notamment ne ressortent pas des pièces figurant au dossier. Il convient donc de renvoyer la cause à l'intimée afin

qu'elle examine l'étendue de la prise en charge des suites en lien avec la rechute annoncée le 6 octobre 2020.

Au vu de l'issue de la présente procédure et par appréciation anticipée des preuves (ATF 145 I 167 consid. 4.1), il n'est pas nécessaire de donner suite aux mesures d'instruction requises par la recourante.

8. a) En conclusion, le recours doit être admis et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'intimée pour examen de l'étendue de la prise en charge du traitement psychothérapeutique.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f^{bis} LPGA).

c) Vu le sort de ses conclusions, la partie recourante a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 3'000 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre intégralement à la charge de la partie intimée.

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

I. Le recours est admis.

II. La décision sur opposition rendue le 22 septembre 2021 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est annulée, la cause lui étant renvoyée afin qu'elle examine l'étendue de la prise en charge.

III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires.

IV. La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents versera à C._____ une indemnité de dépens de 3'000 fr. (trois mille francs), débours et TVA compris.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Me Tony Donnet-Monay (pour C._____), à Lausanne,
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, à Lucerne,
- Office fédéral de la santé publique, à Berne,

par l'envoi de photocopies.

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

Le greffier :