

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 8 décembre 2023

Composition : Mme DURUSSEL, présidente
Mme Brélaz Braillard, juge, et Mme Gabellon, assesseure
Greffier : M. Genilloud

Cause pendante entre :

Z._____, à [...], recourante, représentée par Orion Assurance de Protection Juridique SA, à Lausanne,

et

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

Art. 4 LPGA ; 6 al. 1 et 36 al. 1 LAA

E n f a i t :

A. Z._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], était employée par [...] SA et travaillait sous contrat de mission temporaire comme opératrice en horlogerie au sein de l'entreprise [...] SA à [...]. A ce titre, elle était assurée obligatoirement contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée).

Le 22 septembre 2021, l'assurée a fait une chute à vélo.

Elle s'est rendue le même jour au [...] (ci-après : [...]) pour y recevoir les premiers soins, établissement auprès duquel elle a été hospitalisée jusqu'au 24 septembre 2021.

Eu égard à l'arthroplastie totale de la hanche droite par voie postérieure qu'avait subie l'assurée le 19 janvier 2017 en raison d'une coxarthrose droite sur coxa vara sur nécrose aseptique de la tête fémorale (cf. rapport du 6 octobre 2021 mentionné ci-après), un scanner de la hanche droite a été réalisé le 23 septembre 2021. Le rapport relatif au scanner - non présent au dossier, mais cité notamment dans un rapport du 2 août 2022 du Prof N._____ et du Dr R._____ de la [...] et [...] du [...] - relevait l'absence de fracture péri-prothétique, de signe de descellement de la prothèse totale de hanche et de fracture du reste des segments osseux inclus dans l'analyse. Sous réserve des artéfacts métalliques, le scanner n'a mis en évidence aucun hématome de la musculature glutéale ou de la cuisse.

La déclaration de sinistre a été établie le 29 septembre 2021. Elle faisait notamment mention d'une torsion/foulure de la jambe droite. Elle contenait également une description de l'accident en ces termes (sic) :

« Cyclisme/VTT : Madame Z._____ était en train de faire du vélo, dans une descente l'avant du vélo a dérapé sur des feuilles mortes mouillées. Madame est tombé du côté droit et s'est fait mal à la jambe droite. Son copain l'a ensuite emmenée aux urgences ».

Dans leur rapport du 6 octobre 2021, établi à la suite de l'hospitalisation de la recourante, les Drs C._____, M._____ et S._____ du Service [...] et [...] du [...] ont diagnostiqué une contusion de la hanche et du genou droit avec un diagnostic différentiel de déchirure musculaire le 22 septembre 2021. Aucune lésion traumatique n'a été retrouvée au scanner. L'hospitalisation de la recourante avait été préconisée pour antalgie et remobilisation. Un suivi clinique devait être effectué le 13 octobre 2021 auprès du Dr T._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur.

Le 7 octobre 2021, la CNA a confirmé à l'assurée qu'elle avait droit aux prestations de l'assurance-accidents pour les suites de l'évènement du 22 septembre 2021 (prestations de soins et indemnités journalières).

Le 13 octobre 2021, l'assurée a informé la CNA par téléphone qu'elle avait toujours sa jambe droite « très bleue et enflée » avec des « grands hématomes visibles ». Elle a indiqué qu'elle arrivait bien à marcher mais que le problème résidait principalement dans les douleurs qui se manifestaient après l'effort d'une marche, même courte. L'assurée a précisé que son mouvement de marche était impossible à réaliser dans sa totalité dans la mesure où elle n'arrivait pas à plier complètement sa jambe en arrière. Elle a également décrit sa jambe comme extrêmement sensible au toucher et signalé qu'elle était réveillée la nuit par les douleurs.

Compte tenu de la plainte de l'assurée relative à une importante douleur dans la fesse droite apparue soudainement fin novembre 2021 sans nouveau traumatisme intercurrent, une IRM du bassin a été effectuée le 31 décembre 2021 par la Dre G._____ et le Pr I._____ du Service de [...] et [...] du [...]. Dans leur rapport du 1^{er} janvier 2022, ces médecins ont relevé plusieurs anomalies de signal des parties molles sous-cutanées de la région glutéale droite sans atteinte des structures sous-jacentes, dont l'origine traumatique était peu probable,

retenant toutefois la possibilité d'injections cutanées. L'IRM a également permis de révéler les éléments suivants :

« Pas d'atteinte du fascia ou des structures musculaires sous-jacentes.

Pas de rupture tendineuse ni de déchirure musculaire.

Pas d'anomalie de signal des structures osseuses.

Pas d'anomalie des articulations sacro-iliaques.

Pas d'anomalie pelvienne sur les coupes disponibles ».

Par téléphone du 28 janvier 2022, l'assurée a informé la CNA que l'évolution n'était pas favorable. Elle a expliqué que dès qu'elle chargeait sa jambe, celle-ci devenait verte. L'assurée a indiqué que le Dr T._____ avait évoqué un éventuel problème neurologique, raison pour laquelle une IRM avait été effectuée.

L'assurée a consulté le Service [...] du [...] en raison d'ecchymose et d'induration de la cuisse distal et du mollet proximal postérieurs. Dans son rapport du 11 avril 2022, la Dre J._____, cheffe de clinique auprès de ce service, a diagnostiqué une infiltration des tissus mous (sous-cutanée et intra-musculaire) au niveau du mollet postérieur proximal droit, avec œdème et deux lames de liquide sans hématome clair et sans alimentation vasculaire. Elle a également relevé l'absence de signe en faveur d'une fistule artério-veineuse post-traumatique, l'absence d'artériopathie périphérique du membre inférieur droit ainsi que l'absence de maladie veineuse chronique du membre inférieur droit. La Dre J._____ a rappelé que le bilan initial par radiographies standards du bassin, de la hanche et du genou droit n'avait pas mis en évidence de lésion traumatique. Le bilan a été complété par un scanner, également sans particularité. Elle a précisé que l'examen angiologique n'avait pas permis d'expliquer les symptômes de la patiente ni la clinique de cette coloration bleuâtre/ecchymose du mollet qui s'aggravait en position debout. Elle a donc proposé une angio-IRM en vue de discuter du cas de l'assurée en colloque multidisciplinaire.

Dans un rapport du 12 avril 2022, le Dr T._____ a diagnostiqué une contusion de la fesse, de la cuisse et du genou droit en septembre 2021 avec développement depuis d'hématomes à la face

postérieure de la cuisse distale et de la jambe proximale d'origine indéterminée. Il a précisé que l'assurée ne présentait pas de trouble neurologique ni artériel. Une poursuite de la physiothérapie et de l'incapacité de travail jusqu'à fin avril étaient préconisées. Soupçonnant un problème vasculaire, mais n'ayant pas encore connaissance du rapport du 11 avril 2022 susmentionné, le Dr T._____ avait alors suggéré d'attendre les résultats de la prise en charge par le Service d'angiologie.

Le 3 juin 2022, l'assurée a été soumise à une angio-IRM. Le rapport - non présent au dossier, mais cité notamment dans un rapport du 2 août 2022 du Prof N._____ et du Dr R._____ - ne relevait aucune anomalie des axes vasculaires des deux membres inférieurs, notamment pas de malformation artério-veineuse et aucune lésion intra-musculaire au niveau du membre inférieur droit. L'angio-IRM a mis en évidence des anomalies filiformes sans prise de contraste dans les tissus sous-cutanés à la face postérieure et postéro-latérale de la jambe droite s'étendant du creux poplité jusqu'à la mi-jambe, avec diagnostic différentiel d'infiltration hématiche/œdémateuse. Les anomalies de signal des tissus sous-cutanés de la région glutéale droite visibles lors de l'IRM du bassin du 31 décembre 2021 n'ont toutefois pas été retrouvées.

Dans son avis du 15 juin 2022, le médecin d'arrondissement de la CNA, le Dr L._____, médecin praticien, est parvenu à la conclusion que l'accident du 22 septembre 2021 n'avait pas occasionné de lésion structurelle et avait cessé de déployer ses effets au 22 janvier 2022.

Dans son avis du 16 juin 2022 (versé au dossier et signé le 17 août 2022), le médecin d'arrondissement de la CNA a considéré qu'au terme de l'analyse des dossiers, il s'avérait que la santé de la personne assurée au niveau du membre inférieur droit était au degré de la vraisemblance prépondérante déjà altérée avant l'accident puisqu'elle était connue pour une coxarthrose droite sur coxa vara avec nécrose aseptique de la tête fémorale ayant justifié une arthroplastie totale de la hanche droite à voie postérieure le 19 janvier 2017. Les lésions présentées par l'assurée à la suite de l'accident du 22 septembre 2021 correspondait

à une contusion de la hanche droite et du genou droit ainsi qu'à une déchirure musculaire. L'évolution habituelle de ce type de lésion étant de trois mois, ce médecin en a déduit que l'accident a cessé de déployer ses effets dès le 2 janvier 2022. Il a conclu son rapport dans les termes suivants (sic) :

« L'évènement déclaré n'a, au degré de la vraisemblance prépondérante, causer aucune lésion structurelle qui pourrait être objectivée. la symptomatologie actuelle est bien d'origine traumatique sur la base des documents médicaux à disposition ».

B. Par décision du 16 juin 2022, la CNA a décidé de mettre fin aux prestations d'assurance (frais de traitement et indemnités journalières) le 19 juin 2022 au soir. Se fondant sur la position de son médecin d'arrondissement, elle a considéré que les troubles persistants au niveau du membre inférieur droit n'avaient plus aucun lien avec l'accident et que l'état de santé antérieur à l'accident était rétabli depuis le 22 janvier 2022 au plus tard.

Par écrit du 27 juin 2022, l'assurée a fait opposition à la décision du 16 juin 2022, indiquant seulement qu'elle allait fournir ultérieurement à la CNA les documents de son médecin attestant que ses symptômes étaient toujours en lien avec l'accident du 22 septembre 2021.

Dans un rapport médical du 2 août 2022, le Prof N. _____ et le Dr R. _____, ont diagnostiqué des fessalgies droites. L'examen pratiqué a montré une douleur élective à l'insertion des ischio-jambiers, à la contraction résistée et à l'insertion des adducteurs, principalement long adducteur. Ces médecins ont relevé qu'à la date du rapport, aucun diagnostic clair n'a pu être posé pour ces douleurs, n'excluant toutefois pas un probable conflit dynamique cupule-parties molles, mais précisant qu'il était impossible à mettre en évidence par l'IRM ou même par l'échographie dynamique. L'échographie du genou droit, effectuée le 14 juin 2022, n'a révélé aucune anomalie, aucun épanchement ou de kyste poplité.

Dans son rapport du 5 octobre 2022, le médecin d'arrondissement a réaffirmé que l'accident du 22 septembre 2021 n'avait engendré qu'une contusion de la hanche et du genou droit ainsi qu'une déchirure musculaire, précisant que l'évolution habituelle de ce type de lésion était de trois mois vers la guérison. Il en a conclu que l'évènement du 22 septembre 2021 avait fini de déployer ses effets dès le 2 janvier 2022 et qu'il n'avait causé aucune autre lésion structurelle qui pouvait être objectivée.

Par décision sur opposition du 9 novembre 2022, la CNA a rejeté l'opposition de l'assurée. Se fondant sur les avis susmentionnés de son médecin d'arrondissement, la CNA a considéré, en substance, que l'accident du 22 septembre 2021, n'avait, au degré de la vraisemblance prépondérante, causé aucune lésion structurelle qui pouvait être objectivée, mais avait seulement engendré une contusion de la hanche droite et du genou droit, soit des lésions qui guérissaient en trois mois. Dès lors, cet accident avait fini de déployer ses effets le 2 janvier 2022.

C. Le 7 décembre 2022, Z._____, désormais représentée par Orion Assurance de Protection Juridique SA, a recouru contre la décision du 9 novembre 2022 de la CNA auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud, concluant principalement à sa réforme, en ce sens que la recourante soit mise au bénéfice des prestations de l'assurance-accidents au-delà du 2 janvier 2022, subsidiairement, à son annulation et au renvoi de la cause à l'intimée pour complément d'instruction, une expertise médicale indépendante devant être menée sur la personne de la recourante afin d'établir le lien de causalité entre les troubles présentés et l'accident du 22 septembre 2021. En substance, la recourante fait valoir que les troubles qu'elle présente sont manifestement en lien avec l'accident du 22 septembre 2021. Les conclusions du rapport du 17 août 2022 du médecin d'arrondissement seraient contradictoires. Elle estime que ce dernier n'explicite pas de manière circonstanciée le lien entre les troubles persistants de la recourante et les antécédents médicaux de celle-ci. Si les autres médecins n'ont certes pas pu déterminer l'étiologie de ses troubles, ils n'ont

cependant pas remis en cause l'origine traumatique de ces derniers. Ni l'intimée, ni le médecin d'arrondissement ne pouvant en expliquer l'étiologie, l'instruction et le versement des prestations auraient dû être poursuivis. En se fondant uniquement sur les conclusions de son médecin-conseil, l'intimée a procédé à une instruction lacunaire et a manifestement constaté de manière inexacte et incomplète les faits pertinents.

Dans sa réponse du 7 février 2023, l'intimée conclut au rejet du recours. Elle fait valoir qu'en présence d'un état antérieur (coxarthrose droite sur coxa vara sur nécrose aseptique de la tête fémorale, avec arthroplastie totale de la hanche droite) et en l'absence de lésion structurelle ayant pu être objectivée par les différents examens qui ont été réalisés, il faut admettre que la recourante a présenté, dans les suites de l'accident du 22 septembre 2021, une simple contusion au niveau de la fesse et de la cuisse droite. S'il est vrai que le Prof N. _____ et le Dr R. _____ ont indiqué dans leur rapport du 2 août 2022 qu'un probable conflit dynamique cupule-parties molles n'était pas exclu, ils ont toutefois précisé qu'il était impossible à mettre en évidence par l'IRM ou même par l'échographie dynamique, sans préciser si d'autres moyens d'investigation pouvaient y remédier. Dans la mesure où ces spécialistes n'ont évoqué aucune piste pour tenter de tirer au clair ce point, l'intimée estime qu'elle pouvait partir du principe qu'il n'existait pas de moyen permettant de mieux cerner la situation sur le plan médical. Au vu de l'état du dossier, il était donc justifié, selon l'intimée, de se fonder sur l'appréciation de son médecin d'arrondissement du 5 octobre 2022 pour considérer que l'accident du 22 septembre 2021 avait cessé de déployer ses effets à partir du 2 janvier 2022.

Par réplique du 15 février 2023, la recourante confirme les conclusions de son recours. Elle produit un rapport médical du 22 décembre 2022 du Dr H. _____ de la [...] et [...] du [...], lequel indique que les symptômes et troubles fonctionnels actuels sont, selon lui, tributaires de l'accident du 22 septembre 2021. Lors de son examen clinique, ce médecin a constaté une très importante hypertonie intéressant les muscles ischio-jambiers et triceps sural droit, avec une

palpation particulièrement sensible. Dans la mesure où un bilan était en cours et que la recourante devait encore se soumettre à des examens médicaux, ce médecin était d'avis que l'état de santé de la recourante ne pouvait pas être considéré comme stabilisé.

Invité par l'intimée à se prononcer sur le contenu du rapport du Dr H._____, le médecin d'arrondissement, dans son avis du 2 mars 2023, a considéré que ce rapport n'apportait rien de probant. Il a précisé qu'il ne pouvait modifier ses conclusions antérieures dans la mesure où le rapport du Dr H._____ émettait des hypothèses et propose des bilans dont les résultats n'étaient pas fournis. Il pourrait prendre position qu'une fois qu'il aurait connaissance des résultats des explorations en cours.

Par pli du 13 mars 2023, l'intimée a fait savoir qu'en l'état, elle ne pouvait que se rallier à l'avis de son médecin d'arrondissement et qu'elle renonçait dès lors à dupliquer, se réservant toutefois le droit de le faire dès que la recourante aura produit les pièces médicales attendues.

Par pli du 10 juillet 2023, la juge instructrice a octroyé un délai au 4 août 2023 à la recourante pour produire les éventuels résultats du bilan auquel elle faisait référence dans sa réplique, délai qui a été prolongé au 31 août 2023 (cf. courrier du 7 août 2023).

Dans ses déterminations complémentaires du 30 août 2023, la recourante maintient que l'ensemble de la symptomatologie et de ses troubles fonctionnels actuels résultent de l'accident du 22 septembre 2021. Elle produit un rapport du 10 août 2023 du Dr W._____, spécialiste en radiologie, et de la Dre D._____, spécialiste en médecine nucléaire, relatif à une scintigraphie osseuse trois phases, laquelle n'avait pas montré d'élément suspect de descellement de la prothèse de hanche droite, de fracture récente visible ou de signe scintigraphique en faveur d'une algoneurodystrophie du membre inférieur droit. Elle produit également un rapport du 16 août 2023 du Dr H._____, lequel a notamment posé le diagnostic de syndrome myofacial chronique séquellaire, nécessitant la poursuite de la physiothérapie, et préconisé une

approche avec blocs moteurs. Il a également relevé que l'électroneuromyographie effectuée le 16 mars 2023 n'avait pas montré d'atteinte des troncs nerveux du membre inférieur droit, ni d'argument pour une dystonie.

Par déterminations du 18 octobre 2023, l'intimée a conclu au rejet du recours. Se fondant sur l'appréciation médicale complémentaire du 14 septembre 2023 du Dr L._____, qu'elle produit, elle relève que le Dr H._____ ne semble plus confirmer ses conclusions antérieures, à savoir que l'ensemble des symptômes et troubles fonctionnels actuels seraient tributaires de l'accident litigieux, relevant à cet égard que le syndrome myofacial avec contracture musculaire chronique mentionné dans le rapport du 16 août 2023 du Dr H._____ correspond à une affection d'origine malade.

La recourante s'est encore déterminée le 8 novembre 2023, produisant un rapport du 6 novembre 2023 du Dr H._____ qui s'écarte de l'appréciation du Dr L._____, demandant ainsi à ce qu'une expertise judiciaire soit mis en œuvre pour trancher les avis divergeant de ces deux médecins.

E n d r o i t :

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

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre

2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. Le litige porte sur le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-accidents au-delà du 19 juin 2022 pour les suites de l'accident survenu le 22 septembre 2021.

3. a) Aux termes de 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. Selon l'art. 4 LPGA, est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort.

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).

Le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement post hoc ergo propter hoc ; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; TF 8C_140/2021 du 3 août 2021 consid. 3.5). 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 (TF 8C_117/2020 du 4 décembre 2020 consid. 3.1).

b) 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).

En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 140 V 356 consid. 3.2 et la référence ; TF 8C_404/2020 du 11 juin 2021 consid. 6.2.1).

c) En vertu de l'art. 36 al. 1 LAA, les prestations pour soins, les remboursements de frais ainsi que les indemnités journalières et les allocations pour impotent ne sont pas réduits lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident. Cependant, lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse si l'accident ne constitue pas ou plus la cause naturelle (et adéquate) du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (statu quo ante) ou à celui qui serait survenu, même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (statu quo sine). A l'inverse, aussi longtemps que le statu quo sine vel ante n'est pas rétabli, l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif préexistant, dans la mesure où il s'est manifesté à l'occasion de l'accident ou a été aggravé par ce dernier (ATF 146 V 51 consid. 5.1 et les références ; TF 8C_733/2020 du 28 octobre 2021 consid. 3.3).

4. a) 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 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées). Il n'existe aucun principe juridique dictant à l'administration ou au juge de statuer en faveur de l'assuré en cas de doute (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et les références citées).

b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPG), le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

c) Une valeur probante doit également être accordée aux appréciations émises par les médecins de la CNA, car, selon la jurisprudence, cette institution n'intervient pas comme partie dans un cas concret tant qu'aucun procès n'est en cours, mais comme organe administratif chargé d'exécuter la loi. C'est la raison pour laquelle le juge accordera, au cours de la procédure d'administration des preuves, une entière valeur probante à l'appréciation émise par un médecin de la CNA, aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de son bienfondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et les références citées ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

d) S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui les lient à leur patient les placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte asséurologique. Ce constat ne libère cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par la personne assurée, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6 et les références citées ; TF 8C_281/2019 du 19 mai 2020 consid. 5.1).

5. a) En l'espèce, il est admis que l'évènement du 22 septembre 2021 est constitutif d'un accident, tout comme il est admis que la requérante a un hématome et des douleurs persistants au niveau du membre inférieur droit. Est toutefois litigieuse la question de la prise en charge par l'intimée des suites de cet accident au-delà du 19 juin 2022.

b) Se fondant sur les conclusions de son médecin d'arrondissement des 17 août et 5 octobre 2022 et 2 mars 2023, l'intimée a admis le lien de causalité entre les contusions de la hanche droite et du genou droit et l'accident du 22 septembre 2021 mais a constaté que ce dernier n'avait provoqué aucune lésion structurelle. Les contusions présentées par la requérante devant être, dans les circonstances décrites,

guéries après trois mois, elle a estimé que l'accident avait cessé de déployer ses effets à compter du 2 janvier 2022.

6. a) A titre préalable, il convient de rappeler que le fait que le médecin d'arrondissement se soit prononcé uniquement sur dossier ne suffit pas à mettre en doute la force probante de son appréciation dans la mesure où il a examiné l'ensemble des pièces médicales versées au dossier, qui elles se fondaient sur un examen personnel de l'assurée (TF 8C_712/2021 du 10 août 2022 consid. 3.3.2 ; TF 8C_469/2020 du 26 mai 2021 consid. 3.2 et les références).

b) La Cour de céans constate ensuite que les appréciations du médecin d'arrondissement des 17 août et 5 octobre 2022 et du 2 mars 2023 ont été établies en tenant compte de l'ensemble des documents médicaux au dossier et des plaintes de la recourante. Ce médecin est parvenu à la conclusion que l'accident avait engendré des contusions au niveau de la hanche droite et du genou droit ainsi que des déchirures musculaires. Précisant que de telles lésions guérissaient généralement après trois mois, il en a déduit que l'accident avait cessé de produire ses effets dès le 2 janvier 2022. Ainsi, l'hématome et les douleurs au membre inférieur droit qui persistaient au-delà de cette date ne découlaient plus de l'accident du 22 septembre 2021. Ce point de vue, clair et motivé, est d'ailleurs entièrement confirmé par l'ensemble des examens et rapports médicaux au dossier. En effet, hormis le rapport du 6 octobre 2021 relatif à l'hospitalisation de la recourante du 22 au 24 septembre 2021, lequel mentionne des déchirures musculaires à titre de diagnostic différentiel, les autres rapports subséquents conduisent tous au même constat, à savoir qu'il n'y a aucune lésion structurelle objectivable susceptible d'expliquer l'hématome et les douleurs persistants de la recourante. S'il est vrai que les conclusions du rapport du 17 août 2022 du médecin d'arrondissement, en tant qu'elles mentionnent que « la symptomatologie actuelle de la recourante est d'origine traumatique sur la base des documents médicaux à disposition », pourraient, à première vue, paraître contradictoires, cette assertion ne permet toutefois pas à elle seule de douter de la fiabilité et de la validité de l'appréciation du médecin d'arrondissement. En effet, il

est perceptible, à la lecture de sa motivation et des pièces médicales à sa disposition, qu'il s'agit d'une erreur manifeste de plume, erreur que le médecin d'arrondissement a du reste corrigée dans son rapport du 5 octobre 2022. De même, le fait que l'intimée n'a pas, volontairement ou non, repris à l'identique les conclusions de son médecin d'arrondissement n'a aucune incidence, dans la mesure où l'on comprend que les lésions subies lors de l'accident étaient guéries le 2 janvier 2022 au plus tard et qu'au-delà de cette date, les troubles persistants au membre inférieur droit de la recourante ne pouvaient dès lors plus être liés à cet accident.

En outre, hormis le Dr H._____, aucun médecin n'a pu établir, ni ne s'est prononcé sur le lien de causalité entre les troubles persistants de la recourante et l'accident du 22 septembre 2021. Le Dr H._____, se référant aux antécédents médicaux de la recourante, s'est prononcé en faveur de l'existence d'un tel lien, précisant que le status fonctionnel post prothèse de hanche était parfaitement préservé et sans douleur, de sorte qu'il ne pouvait, à son sens, être question d'une cause préexistante aggravée par un événement traumatique. Il ajoute que les symptômes ne sont apparus qu'après l'accident et en a déduit que l'ensemble des symptômes et troubles fonctionnels étaient tributaires de l'accident. Cependant, le seul fait que les affections de la recourante ne se sont manifestées qu'après l'accident du 22 septembre 2021 (raisonnement post hoc ergo propter hoc) n'est pas suffisant (cf. consid. 3a ci-dessous). Au demeurant, les conclusions du Dr H._____ relatives au lien de causalité, fondées sur aucune source objective, ne sont pas convaincantes. En effet, ce spécialiste n'est pas davantage en mesure d'identifier la cause de l'atteinte. D'ailleurs, dans ses avis des 2 mars 2022 et 14 septembre 2023, le médecin d'arrondissement de la CNA a souligné l'absence d'élément nouveau. A cet égard, on peut également relever que la dystonie et le syndrome des loges sont évoqués par le Dr H._____ dans son rapport du 22 décembre 2022 qu'après avoir constaté une très importante hypertonie intéressant les muscles ischio-jambiers et triceps sural droit avec une palpation particulièrement sensible. Or, ces pathologies concernent des muscles qui ont déjà fait l'objet d'investigations, notamment par le Pr N._____ et le Dr R._____, qui

ont relevé, dans leur rapport du 2 août 2022, l'absence de lésion intramusculaire, d'hématome de la musculature glutéale et de la cuisse. De plus, il s'avère, à la lecture de son rapport, que le Dr H._____ a procédé à cet examen complémentaire que dans le but d'exclure ces deux pathologies et non parce qu'il aurait eu des éléments objectifs lui permettant d'avoir des doutes sur l'existence de telles pathologies. Par ailleurs, l'électroneuromyographie du 16 mars 2023 n'a montré aucun argument en faveur d'une dystonie (cf. rapport du 16 août 2023 du Dr H._____). S'agissant enfin du diagnostic de syndrome myofacial chronique posé par le Dr H._____ dans son rapport du 16 août 2023 - et indépendamment de savoir s'il a une origine traumatique, ce que le Dr L._____ exclu (cf. son avis du 14 septembre 2023) - il sied de relever qu'il a été posé par défaut.

c) Enfin, la recourante ne saurait être suivie lorsqu'elle reproche à l'intimée un manque d'instruction concernant la persistance de l'hématome résiduel et des douleurs qu'il induit. Bien que les médecins ont effectivement pu constater la persistance d'un hématome de la face postérieure en distal de la cuisse droite, du genou et du mollet en proximal, il n'en demeure pas moins que malgré de nombreux examens (IRM, scanner, échographie, angio-IRM) effectués sur plusieurs parties du corps (hanche, bassin, jambe, genou et mollet) par des médecins relevant de nombreuses spécialités médicales (spécialistes en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, en radiologie, en médecine interne générale, en angiologie, en médecine physique et réadaptation ainsi qu'en pharmacologie et toxicologie cliniques), aucune explication n'a pu être trouvée sur la persistance de cet hématome, ni sur les douleurs et les limitations fonctionnelles qui en découlent. La Dre J._____ quant à elle a seulement émis l'hypothèse d'infiltrations cutanées. Dans ces circonstances, vu les rapports médicaux au dossier, l'intimée n'était pas tenue de procéder à des compléments d'instruction, l'absence de lésion d'origine traumatique ayant été constatée à plusieurs reprises. Quoi qu'en dise la recourante, l'électroneuromyographie et la scintigraphie osseuse effectuées ne permettent pas d'infirmer ce constat, ces examens n'ayant apporté aucun élément nouveau, ni mis en évidence

une quelconque lésion objectivable susceptible d'expliquer les plaintes actuelles de la recourante. Il en va de même des rapports des 16 août et 6 novembre 2023 du Dr H._____, lesquels ne contiennent aucun élément objectif nouveau qui justifierait de s'écarter des appréciations du médecin d'arrondissement.

En définitive, en présence d'antécédents médicaux (prothèse totale de hanche droite) qui ne semblent pas avoir été atteints et dont les effets ne paraissent ainsi pas avoir été aggravés lors de l'accident (ce qui ressort aussi du rapport médical du Dr H._____), ainsi qu'en l'absence de lésions objectives et d'explications médicales relatives à l'hématome résiduel, compte tenu également des circonstances et de la nature de l'accident ainsi que des pièces médicales à sa disposition, l'intimée pouvait considérer, au degré de la vraisemblance prépondérante, que le lien de causalité entre les troubles persistants au membre inférieur droit et l'accident n'existait plus et mettre fin à la prise en charge au regard de l'évolution habituelle des lésions subies par la recourante à la suite de son accident.

7. Le dossier est complet et permet à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause. Il n'y a dès lors pas lieu de compléter l'instruction comme le requiert la recourante par la mise en œuvre d'une expertise judiciaire. En effet, de telles mesures d'instruction ne seraient pas de nature à modifier les considérations qui précèdent puisque les faits pertinents ont pu être constatés à satisfaction de droit (appréciation anticipée des preuves ; ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1).

8. a) Au vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition querellée confirmée.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir des frais judiciaires (art. 61 let. fbis LPGA), ni d'allouer de dépens, la recourante n'obtenant pas gain de cause.

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I. Le recours est rejeté.

- II. La décision sur opposition du 9 novembre 2022 de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est confirmée.

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

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- A Orion Assurance de Protection Juridique SA, (pour Z. _____), 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 :