

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4320/2015

ATAS/597/2017

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 30 juin 2017

3^{ème} Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée à GENÈVE, représentée par le
syndicat UNIA

recourante

contre

AXA ASSURANCES SA, sise General-Guisan-Strasse 40,
WINTERTHUR, comparant avec élection de domicile en l'étude de
Maître Didier ELSIG

intimée

**Siégeant : Karine STECK, Présidente ; Michael BIOT et Christine LUZZATTO, Juges
assesseurs**

EN FAIT

1. Madame A_____ (ci-après l'assurée) travaillait comme accompagnatrice pour Madame B_____ et était à ce titre affiliée auprès d'AXA WINTERTHUR ASSURANCES SA (ci-après : l'assureur) contre le risque d'accidents, professionnels ou non.
2. L'assurée a annoncé un événement survenu le 24 octobre 2014 en ces termes : « Madame A_____ a tiré un charriot rempli de cailloux dans la cour. Le charriot s'est renversé et une douleur particulière est apparue dans le dos. En janvier 2015, l'IRM lombaire révèle une fracture récente de L3 ... » (cf. déclaration de sinistre du 16 mars 2015).
3. Le 21 janvier 2015, soit près de trois mois plus tard, l'assurée a consulté son médecin traitant, le docteur C_____, qui a retenu le diagnostic provisoire de tassement L3 récent. Le médecin a également constaté l'existence d'une ostéoporose.
4. Le 28 janvier 2015, une imagerie par résonance magnétique (IRM) a montré une dégénérescence discale étagée de D11-D12 à L5-S1, un tassement récent de D3 (recte : L3) datant d'au moins six semaines et ancien du plateau de L5, une protrusion discale L4-L5 de localisation foraminale droite en conflit avec la racine L4 droite dans son trajet foraminal, une fracture de surcharge au niveau du sacrum et du versant iliaque droit, une arthrose inter-épineuse et un cône médullaire de topographie normale et de signal homogène.
5. Le 27 février 2015, le Dr C_____ a indiqué que l'assurée l'avait consulté à plusieurs reprises depuis octobre 2015, suite à des lombalgies survenues dans le cadre d'un travail très lourd effectué à la demande de son employeur (tirer un charriot rempli de cailloux).
6. L'assurée a été mise en arrêt de travail du 1^{er} mars au 30 avril 2015.
7. Le 12 mars 2015, l'assurée a décrit l'événement survenu en octobre 2015 de la manière suivante :

« En effectuant une livraison de gravier demandée explicitement par mon ancien employeur (...) dans le chemin qui amène à l'entrée de la maison, le charriot utilisé pour l'occasion s'est soudainement renversé. Dans l'intention de le retenir, pour éviter qu'il se renverse, j'ai fait opposition avec mon bassin et de suite j'ai ressenti une vive douleur ».

À la question de savoir si un événement extraordinaire s'était produit, l'assurée a répondu par l'affirmative en décrivant un « contrecoup résultant de l'opposition de son corps dans le but de retenir le charriot ». Elle a affirmé que les douleurs étaient

survenues immédiatement après l'événement. Quant à savoir si elle avait poursuivi son activité lucrative, elle a expliqué qu'il s'agissait d'une « période particulière », dans la mesure où son employeur était en fin de vie et avait besoin de sa présence. Elle avait estimé qu'en prenant des antidouleurs, elle résoudrait le problème.

8. Le docteur D_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et médecin-conseil de l'assurance, a émis en date du 24 avril 2015 l'avis que l'IRM du 28 janvier 2015 montrait une image compatible avec un tassement du plateau inférieur de L3 et un œdème intra-spongieux. Elle montrait toutefois aussi un état dégénératif important de la colonne lombaire, avec des tassements anciens du plateau de L5, une arthrose inter-épineuse et une fracture de surcharge au niveau du sacrum et du versant iliaque droit. Qui plus est, l'assurée, âgée de 66 ans, souffrait d'ostéoporose. L'arrêt de travail avait débuté tardivement, plusieurs semaines après le traumatisme. Selon le Dr D_____, on aurait pu admettre un arrêt de travail suite à l'incident s'il avait débuté quelques jours ou quelques semaines après celui-ci, mais non pas trois mois après. D'ailleurs, la notion d'accident était assez floue car l'assurée avait fait un faux mouvement lorsque le charriot s'était renversé. Il lui était difficile de considérer ceci comme un événement extérieur.
9. Interrogée expressément par l'assureur, l'assurée a répondu en date du 18 mai 2015 que le poids qu'elle avait dû retenir lorsque le charriot avait menacé de se renverser était de 25 kg.
10. Le 17 juin 2015, le Dr D_____ a admis, au vu des explications de l'assurée quant aux circonstances de l'apparition des douleurs, l'existence d'un événement extérieur pouvant justifier la notion d'accident. Il a cependant souligné une fois encore l'existence d'un aspect dégénératif au niveau du rachis lombaire avec, notamment, des fractures de stress décrites à l'IRM. Il en a tiré la conclusion que l'on pouvait accepter la notion d'accident, mais un *statu quo sine* à trois mois post-traumatisme.
11. Par décision du 22 juin 2015, l'assureur a considéré qu'il n'y avait pas lieu d'accorder des prestations au-delà du 1^{er} février 2015, date à compter de laquelle le lien de causalité naturelle avait été rompu.
12. Par courrier du 21 juillet 2015, l'assurée s'est opposée à cette décision.
13. Par décision du 9 novembre 2015, l'assureur a confirmé sa décision précédente.

Renonçant à répondre à la question de savoir si l'événement incriminé pouvait être considéré comme un accident au sens de la loi, l'assureur a considéré qu'en tout état de cause, la relation de causalité entre les atteintes et l'événement était rompue au-delà du 1^{er} février 2015.

L'assurance a ajouté que seul le médecin traitant avait fait état d'une fracture récente de L3, à l'exclusion du radiologue, lequel avait, au contraire, constaté des dégénérescences discales - de D11 jusqu'à S1 - et seulement un tassement au niveau de L3.

14. Par écriture du 9 décembre 2015 expédiée le lendemain, l'assurée a interjeté recours contre cette décision. Elle conclut préalablement à l'audition du Dr C_____, éventuellement à la mise sur pied d'une expertise médicale. Quant au fond, elle conclut à ce qu'il soit constaté qu'elle a été dans l'incapacité de travailler du 1er février au 30 avril 2015 en raison de l'accident survenu le 24 octobre 2014 et à ce que l'assureur soit condamné à la prise en charge des prestations correspondantes et des frais médicaux consécutifs à l'accident.

L'assurée explique que les douleurs lombaires qui ont suivi l'accident ont été supportables dans un premier temps, de sorte qu'elle ne s'est pas trouvée immédiatement dans l'incapacité de travailler. Ce n'est que lorsque la douleur s'est faite plus insistante qu'une IRM lombaire a été effectuée, qui a mis en évidence une fracture récente de L3 justifiant une incapacité de travail du 1^{er} février au 30 avril 2015.

La recourante considère qu'il ne fait aucun doute qu'elle a été victime d'un accident professionnel, puisqu'elle a effectué un mouvement brusque en tentant de retenir le chariot empli de cailloux qu'elle transportait et qui menaçait de se renverser.

Elle ajoute que la vraisemblance prépondérante ne suffit pas pour fonder le retour à un *statu quo ante ou sine* : l'origine malade ou dégénérative des lésions doit être manifeste pour exclure toute cause accidentelle et rompre le lien de causalité.

15. Invitée à se déterminer, l'intimée, dans sa réponse du 2 février 2016, a conclu au rejet du recours.

Une fois encore, l'intimée renonce à se prononcer sur la question de savoir si l'évènement doit être considéré comme un accident, alléguant que, quoi qu'il en soit, la relation de causalité entre les troubles et l'évènement n'est pas acquise au-delà de trois mois.

Selon elle, les médecins n'ont mis en évidence qu'un état dégénératif avancé du rachis lombaire et une fracture de fatigue, c'est-à-dire des éléments sans rapport de causalité avec le sinistre. Le fait que l'évènement ait pu jouer un certain rôle dans l'apparition des troubles lombaires n'est pas décisif, car cela ne signifie pas pour autant que le dommage ne se serait pas produit ultérieurement, en l'absence de l'évènement en question.

Enfin, l'intimée relève que l'assureur-maladie de la recourante n'a pas contesté sa position.

16. Le 8 avril 2016, la recourante a versé à la procédure le rapport rédigé le 22 mars 2016 par le docteur E_____, qui l'a examinée en date du 24 février 2016.

Ce médecin, après un examen clinique et l'étude du dossier médical et radiologique de l'assurée, conclut à une fracture-tassement du plateau inférieur de L3, à des troubles dégénératifs pluri-étagés lombaires, à une ancienne fracture-tassement de L5 et à une fracture post-radique du sacrum.

Le Dr E_____ émet l'avis que la relation de causalité entre la fracture-tassement du plateau inférieur de L3 et l'accident du 24 octobre 2014 est « très vraisemblable ». En effet, l'IRM du 28 janvier 2015 objectivait encore un œdème périfracturaire au niveau de L3, ce qui démontrait que cette fracture était relativement récente, étant précisé que l'œdème disparaît en principe dans les trois ou quatre mois après une fracture vertébrale. Le médecin en tire la conclusion que la fracture est survenue entre le début du mois d'octobre 2014 et le 28 janvier 2015, date de l'IRM, période qui coïncide avec celle durant laquelle est survenu l'évènement.

S'agissant de celui-ci, le médecin admet que son mécanisme n'est pas particulièrement important. Il rappelle à cet égard que l'assurée présente une ostéoporose importante - qui s'explique en partie due par le traitement consécutif à l'adénocarcinome de l'utérus dont elle a souffert par le passé. Au vu de la situation, il estime qu'un tassement pouvait donc survenir sur un traumatisme relativement modéré et compatible avec l'évènement décrit par l'intéressée le 24 octobre 2014.

Quant au délai qui s'est écoulé avant l'arrêt de travail, le médecin convient que celui-ci survient normalement plus rapidement, mais il souligne que, là encore, le cas de l'assurée est particulier : elle souffre depuis plusieurs années d'une fracture pathologique post-radique des ailerons sacrés - qui ne semble pas avoir consolidé puisqu'elle est toujours visible depuis 2008 sur toutes les IRM effectuées. Selon le médecin, il est donc permis de penser que l'assurée est relativement habituée à ressentir une gêne et des douleurs lombaires basses, sans que cela ne la gêne particulièrement dans ses activités. Cela a pu l'amener à minimiser les douleurs et la symptomatologie apparue après l'évènement, surtout qu'à la même période, son employeur était en fin de vie et qu'elle ne souhaitait pas interrompre son activité pour lui.

Quoi qu'il en soit, les douleurs ont été présentes depuis l'évènement, ainsi qu'en a attesté le Dr C_____, consulté quelques jours après l'accident.

Selon le Dr E_____, on peut considérer que le *statu quo sine* a été atteint à six-huit mois de l'évènement, la symptomatologie douloureuse persistant par la suite pouvant s'expliquer également par les troubles dégénératifs et les fractures pathologiques sacro-iliaques.

17. Dans sa duplique du 6 juin 2016, l'intimée a persisté dans ses conclusions.

Selon elle, seul le Dr E_____ conclut formellement à une fracture récente du plateau inférieur de L3 ; ni le Dr D_____, ni le radiologue n'ont jamais fait état d'une fracture récente de L3.

18. Entendu par la Cour de céans, le Dr C_____ a indiqué avoir reçu l'assurée en consultation quelques jours après l'évènement, le 29 octobre 2014. Elle s'est plainte de douleurs dorsales et lui a brièvement expliqué qu'elles étaient apparues après qu'elle a tiré un chariot. Il lui a alors prescrit un traitement (anti-inflammatoires,

antalgiques et myorelaxants), mais pas d'arrêt de travail, car elle souhaitait continuer à mener à bien sa mission professionnelle.

Le médecin a revu brièvement l'assurée en janvier 2015, pour constater l'évolution défavorable et prescrire une IRM qui a montré une fracture en L3. Lorsqu'il a voulu approfondir l'anamnèse ; c'est alors que l'assurée a fait état d'une chute lors de la manipulation d'un chariot lourd rempli de cailloux, alors qu'elle jardinait. L'évidence d'un accident lui est alors apparue.

Au niveau vertébral, le témoin a expliqué que le terme consacré est celui de « fracture-tassement ». Le tassement dont parle le docteur F_____ correspond donc à la fracture-tassement qu'il a évoquée de son côté.

L'IRM a en outre montré la persistance d'un œdème. Les constatations radiologiques étaient cohérentes et concordantes avec les événements rapportés par l'assurée.

Le témoin a confirmé que l'assurée souffre d'une ostéoporose préexistante, mais selon lui, la fracture-tassement mise en évidence est en relation avec un événement douloureux manifeste.

L'IRM du 28 janvier 2015 montre certes des séquelles d'anciennes lésions déjà présentes sur les radios antérieures, en 2009 et 2011 par exemple, mais également un œdème intra-spongieux en L3, qui constitue, selon le témoin, le signe évident et la preuve irréfutable d'un événement récent.

Selon lui, un minimum de six mois est nécessaire pour atteindre le statu quo sine.

Questionné sur la raison pour laquelle, dans les premiers rapports adressés à l'assurance, il avait indiqué que la première consultation remontait au 21 janvier 2015, le témoin a dit ignorer pourquoi il n'avait pas mentionné celle du 29 octobre 2014, pour laquelle il a pourtant pris des notes qui figurent dans son dossier.

Le témoin a expliqué n'avoir mis l'assurée en arrêt de travail qu'à partir du 1^{er} février 2015 parce que, d'une part, elle a réussi à poursuivre sa mission, d'autre part, ce n'est que par la suite que les lésions ont été objectivées radiologiquement suite à la persistance et à l'aggravation des douleurs dorsales.

Le témoin a expliqué que la distinction entre fractures anciennes et nouvelles se fait grâce à la radiologie : les anciennes sont consolidées. Certes, en présence d'ostéoporose, une fracture peut survenir sans accident ; l'ostéoporose prédispose aux fractures. En l'occurrence, c'est la corrélation des deux : l'événement décrit par l'assurée, brusque et soudain, et sa prédisposition qui ont conduit à la fracture.

Enfin, le témoin a indiqué partager les conclusions du Dr E_____.

19. Celui-ci, entendu à son tour, a expliqué qu'une fracture-tassement est une fracture où l'os s'impacte sur lui-même plutôt que d'exploser.

Le Dr E_____ a reconnu n'avoir aucune certitude quant à la relation de causalité entre cette fracture et l'événement décrit. La causalité lui paraît cependant grandement vraisemblable en raison de plusieurs éléments :

- l'apparition immédiate de douleurs décrites par l'assurée ;
- le fait qu'elle ait consulté son médecin quatre jours plus tard ;
- la fracture-tassement mise en évidence par l'IRM ;
- l'œdème également mis en évidence par cet examen ; en effet, un œdème au niveau vertébral met trois à quatre mois à se résorber, ce qui, chronologiquement, correspond à l'événement décrit.

Le Dr E_____ a confirmé que le *statu quo sine* peut être fixé à six-huit mois ; au-delà, si les douleurs persistent, elles doivent être mises en relation avec les autres problèmes de l'assurée, particulièrement au niveau du sacrum.

Il est vrai que l'œdème peut disparaître en trois mois, mais cela ne signifie pas encore que la fracture devient asymptomatique, puisqu'elle n'est pas encore consolidée. Il n'y a d'ailleurs pas que la fracture qui est responsable des douleurs : une fracture-tassement entraîne une déformation de l'os qui doit être compensée par les structures environnantes.

Un délai de trois mois pour le *statu quo sine* paraît bien court pour une fracture. En général, on admet un délai de quatre mois pour des lombalgies sans fracture. C'est la raison pour laquelle le témoin a conclu pour sa part à une durée de six-huit mois.

L'ostéoporose joue certainement un rôle, mais il y a eu, quoi qu'il en soit, à son avis, mécanisme accidentel.

20. La recourante, quant à elle, a expliqué que son employeur lui avait demandé de transporter des cailloux pour construire le chemin du jardin. Pour ce faire, il lui a fallu déplacer deux brouettes de 25 kg chacune. Le trottoir devant le jardin comporte une marche qu'il a fallu faire franchir à la première brouette, qui s'est alors renversée. La recourante dit avoir réussi à la retenir avec un mouvement de torsion et avoir été alors coincée par le mur. C'est à ce moment-là qu'elle a ressenti une douleur. Celle-ci s'est amplifiée lorsqu'elle a vidé la brouette.

Le Dr C_____ l'a mise sous traitement et elle a continué à travailler jusqu'au décès de Mme B_____, le 10 décembre. Par la suite, elle a pu se reposer : cela a coïncidé avec la période des fêtes. Elle est donc restée sous traitement et allongée en se disant que « cela passerait ». Elle pensait sincèrement pouvoir récupérer. Qui plus est, son médecin était absent durant cette période.

Durant janvier, elle était toujours salariée, mais *de facto* sans travail. Elle a été rémunérée encore trois mois après le décès de son employeur, jusqu'à fin mars.

21. Dans ses conclusions après enquêtes du 20 mars 2017, la recourante a rappelé qu'en présence d'une atteinte à la santé physique, le problème de la causalité adéquate ne se pose guère.

La recourante considère que les enquêtes ont démontré que l'événement est compatible avec la fracture en L3 et l'œdème objectivé par l'IRM du 28 janvier 2015.

Elle souligne que tant le Dr G_____ que le Dr E_____ ont conclu à un *statu quo sine* six mois après l'accident au plus tôt, à savoir le 30 avril 2015.

22. Dans ses conclusions après enquêtes du 20 mars 2017, l'intimée a également persisté dans ses conclusions.

Elle relève que l'événement - banal - à l'origine des plaintes s'inscrit dans le cadre d'une ostéoporose avancée, que la première consultation n'a eu lieu que le 21 janvier 2015, soit trois mois après le sinistre, que l'assurée n'a interrompu son activité lucrative qu'en raison du décès de la personne dont elle avait la charge et que ni le Dr D_____, ni le radiologue n'ont fait état d'une fracture récente.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. À teneur de l'art. 1 al. 1 LAA, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la loi n'y déroge expressément.

Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA ; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

3. Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56ss LPGA.
4. Le litige porte sur la question de savoir si le droit de la recourante à des prestations de la part de l'assurance-accidents suite à l'évènement du 24 octobre 2014 jusqu'au 30 avril 2015, terme de son arrêt de travail.
5. Se pose en premier lieu la question de savoir si l'évènement en question peut être qualifié d'accident ou être assimilé à un accident. L'intimée ne semble plus le contester véritablement mais a tout de même laissé la question ouverte.

6. a) Aux termes de l'art. 6 LAA, l'assureur-accidents verse des prestations à l'assuré en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGA). La notion d'accident se décompose ainsi en cinq éléments ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés ; une atteinte dommageable ; le caractère soudain de l'atteinte ; le caractère involontaire de l'atteinte ; le facteur extérieur de l'atteinte ; enfin, le caractère extraordinaire du facteur extérieur. Il suffit que l'un d'entre eux fasse défaut pour que l'événement ne puisse pas être qualifié d'accident (ATF 129 V 402 consid. 2.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_194/2015 du 11 août 2015 consid. 3).

b) Suivant la définition même de l'accident, le caractère extraordinaire de l'atteinte ne concerne pas les effets du facteur extérieur, mais seulement ce facteur lui-même. Dès lors, il importe peu que le facteur extérieur ait entraîné des conséquences graves ou inattendues. Le facteur extérieur est considéré comme extraordinaire lorsqu'il excède le cadre des événements et des situations que l'on peut objectivement qualifier de quotidiens ou d'habituels, autrement dit des incidents et péripéties de la vie courante (ATF 129 V 402 consid. 2.1). Pour des lésions dues à l'effort (soulèvement, déplacement de charges notamment), il faut examiner de cas en cas si l'effort doit être considéré comme extraordinaire, en tenant compte de la constitution physique et des habitudes professionnelles ou autres de l'intéressé (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 499/00 du 12 septembre 2001 consid. 2). Il n'y a pas d'accident, au sens de ce qui précède, lorsque l'effort en question ne peut entraîner une lésion qu'en raison de facteurs maladifs préexistants, car c'est alors une cause interne qui agit, tandis que la cause extérieure - souvent anodine - ne fait que déclencher la manifestation du facteur pathologique (ATF 116 V 136 consid. 3b).

c) Selon la jurisprudence, le critère du facteur extraordinaire extérieur peut résulter d'un mouvement non coordonné. Lors d'un mouvement corporel, l'exigence d'une incidence extérieure est en principe remplie lorsque le déroulement naturel d'un mouvement corporel est influencé par un empêchement «non programmé», lié à l'environnement extérieur. Dans le cas d'un tel mouvement non coordonné, l'existence du facteur extérieur doit être admise, parce que le facteur extérieur - la modification entre le corps et l'environnement extérieur - constitue en même temps le facteur extraordinaire en raison du déroulement non programmé du mouvement (ATF 130 V 117 consid. 2.1). On peut ainsi retenir à titre d'exemples de facteurs extérieurs extraordinaires le fait de trébucher, de glisser ou de se heurter à un objet (RAMA 2004 n°U 502 p. 184 consid. 4.1, RAMA 1999 n°U 345 p. 422 consid. 2b).

7. a) L'art. 6 al. 2 LAA a conféré au Conseil fédéral la compétence d'étendre la prise en charge par l'assurance-accidents à des lésions assimilables à un accident. Aux termes de l'art. 9 al. 2 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents

(OLAA ; RS 832.202), adopté sur la base de cette disposition, pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs, les lésions corporelles suivantes, dont la liste est exhaustive, sont assimilées à un accident, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire: des fractures (let. a), des déboîtements d'articulation (let. b), des déchirures du ménisque (let. c), des déchirures de muscles (let. d), des élongations de muscles (let. e), des déchirures de tendons (let. f), des lésions de ligaments (let. g) et des lésions du tympan (let. h).

Au surplus, la jurisprudence considère que les dispositions d'exception, comme l'art. 9 al. 2 OLAA qui contient une liste exhaustive, ne doivent être interprétées ni restrictivement ni extensivement, mais conformément à leur sens et à leur but, dans les limites de la règle générale. Aussi, n'est-il pas admissible d'étendre la liste des lésions corporelles assimilées à un accident en raisonnant par analogie (ATF 114 V 298 consid. 3^e; arrêt du Tribunal fédéral 8C_118/2011 du 9 novembre 2011 consid. 4.3.3). La notion de lésion assimilée à un accident, au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA, a pour but d'atténuer en faveur de l'assuré les rigueurs résultant de la distinction opérée par le droit fédéral entre maladie et accident. Aussi, les assureurs-accidents doivent-ils assumer un risque qui, en raison de la distinction précitée, devrait en principe être couvert par l'assurance-maladie (ATF 123 V 43 consid. 2b).

La jurisprudence a précisé les conditions d'octroi des prestations en cas de lésion corporelle assimilée à un accident. C'est ainsi qu'à l'exception du caractère "extraordinaire" de la cause extérieure, toutes les autres conditions constitutives de la notion d'accident doivent être réalisées (arrêt du Tribunal fédéral 8C_520/2009 du 24 février 2010 consid. 2). Les lésions mentionnées à l'art. 9 al. 2 OLAA sont assimilées à un accident même si elles ont, pour l'essentiel, une origine vraisemblablement malade ou dégénérative, pour autant qu'une cause extérieure ait, au moins, déclenché les symptômes dont souffre l'assuré (ATF 139 V 327 consid. 3.1 ; ATF 129 V 466 ; ATF 123 V 43 consid. 2b et les arrêts cités). En l'absence de cause extérieure - soit d'un événement similaire à un accident, externe au corps humain, susceptible d'être constaté de manière objective et qui présente une certaine importance, fût-ce comme simple facteur déclenchant des lésions corporelles énumérées à l'art. 9 al. 2 OLAA - les troubles constatés ne sont pas à la charge de l'assurance-accidents (ATF 129 V 466 consid. 4.2).

8. L'existence d'une cause extérieure permettant d'assimiler une lésion au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA à un accident a donné lieu à une abondante casuistique du Tribunal fédéral. La notion de cause extérieure a notamment été admise dans les cas suivants : une fracture d'une vertèbre à la suite de contractions causées par une crise d'épilepsie (SVR 1998 UV N° 22, p. 81), le fait de pousser un lourd panier de linge du pied gauche et de faire un mouvement brusque conduisant à une entorse du genou droit (RAMA 2000 N° U 385 p. 267), un saut du haut d'un carton d'emballage (RAMA 2001 N° U 435 p. 332), une entorse du genou en glissant sur

un terrain inégal après avoir tenté de séparer des chiens qui se battent (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 27/00 du 27 juin 2001), un faux pas en jouant au volley-ball, provoquant un pincement au genou gauche (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 92/00 du 27 juin 2001), un saut d'une hauteur de 60 centimètres d'un chariot à bagages (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 266/00 du 21 septembre 2001), l'élongation des muscles adducteurs pendant l'entraînement au football (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 20/00 du 10 décembre 2001), une entorse d'un ligament de la cheville gauche après un mouvement de rotation en jouant au hockey en salle (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 287/00 du 22 février 2002), une brusque rotation dans une cuisine avec des douleurs subséquentes du genou (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 5/02 du 21 octobre 2002), une déchirure partielle du tendon rotulien pour un danseur effectuant un porté accroupi (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 153/06 du 16 août 2006), et une lésion du ligament du genou droit pour un skieur pratiquant le *carving* (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 223/05 du 27 octobre 2005). En revanche, l'existence d'un facteur extérieur dommageable a été niée en présence d'une charge de travail importante et répétée qui a conduit à l'augmentation continue et l'aggravation de douleurs aux genoux (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 198/00 du 30 août 2001), d'une lésion au genou survenue en montant des escaliers (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 159/03 du 11 décembre 2003), d'une élongation musculaire dont les douleurs ont été ressenties lors d'une course à pied (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 100/03 du 31 octobre 2003), ou encore d'une élongation d'un ligament pendant le jogging (arrêt du Tribunal fédéral 8C_118/2008 du 23 octobre 2008).

9. En l'occurrence, dans la mesure où l'on est en présence d'une fracture-tassement - c'est-à-dire d'une fracture où l'os s'impacte sur lui-même plutôt que d'exploser, selon les explications du Dr E_____ -, il y a lésion assimilable à un accident. L'existence d'une cause extérieure est également donnée, dans la mesure où l'assurée a fait un mouvement de torsion involontaire en cherchant à retenir la brouette qu'elle manipulait. Le Dr D_____ en convient d'ailleurs.

Il y a dès lors lieu de retenir que l'évènement constitue bel et bien un accident.

10. 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 ; ATF 118 V 286 consid. 1b et les références) et adéquate avec l'évènement assuré (ATF 125 V 456 consid. 5a et les références).

a. Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose d'abord, entre l'évènement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet évènement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé ; il faut et il suffit que l'évènement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait

provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci.

b. Tel est le cas en l'espèce. Il n'est pas contesté que la recourante souffre d'une ostéoporose qui a pu jouer un rôle dans l'apparition de la fracture-tassement en L3. Il n'en demeure pas moins que, de l'avis de son médecin-traitant comme du Dr E_____, la lésion mise en évidence à l'IRM est compatible avec l'évènement et la présence d'un œdème démontre qu'elle est apparue à un moment coïncidant avec l'évènement en question.

À cet égard, on relèvera que l'argument selon lequel les douleurs ne seraient pas apparues immédiatement tombe à faux : le médecin traitant a en effet confirmé que la recourante l'a consulté pour des douleurs lombaires moins d'une semaine après l'accident, en mentionnant celui-ci. Il est donc erroné de retenir qu'elle n'aurait consulté que trois mois après l'accident.

Il est également erroné d'affirmer que seul le Dr E_____ conclut à une fracture récente. Le médecin traitant concluait dans le même sens début 2015 déjà, tout comme le radiologue, dans son rapport du 28 janvier 2015. Le Dr F_____ soulignait en effet dans ses conclusions que le tassement de D3 (recte : L3, pour preuve, comparaison avec le corps du texte du rapport) était récent mais datait d'au moins six semaines. Le médecin traitant a expliqué pour sa part que l'œdème intra-spongieux en L3 révélé par l'IRM de janvier 2015 constituait le signe évident et la preuve irréfutable d'un événement récent. Ses explications quant à la distinction entre fractures anciennes et nouvelles sont à cet égard convaincantes. Elles sont d'ailleurs corroborées par celles du Dr E_____, qui motive la grande vraisemblance qu'il attribue à la relation de causalité encore la fracture-tassement du plateau inférieur de L3 et l'accident du 24 octobre 2014 par la présence de l'œdème périfracturaire au niveau de L3, mais également par l'apparition immédiate des douleurs décrite par l'assurée (là encore niée à tort par l'intimée ainsi que les enquêtes l'ont démontré) et, le fait qu'elle a consulté son médecin quatre jours plus tard (et non pas seulement trois mois plus tard, comme allégué par l'intimée).

Contrairement à celles du médecin traitant et du Dr E_____, les conclusions du Dr D_____ apparaissent peu convaincantes car guère motivées, si ce n'est par la préexistence de lésions dégénératives, dont il ne soutient d'ailleurs pas que ce serait la nature de la fracture de L3. Qui plus est, ses conclusions sont fondées sur des prémisses erronées : celle que l'assurée n'aurait consulté qu'en janvier 2015 seulement - ce qui a été contredit par le témoignage de son médecin traitant -, celle que l'incapacité de travail ne serait survenue que bien des mois plus tard - alors que l'assurée s'est expliquée des raisons qui l'ont poussée à continuer son activité en dépit de tout. Sur ce point, ses allégations ont été corroborées par son médecin traitant qui a expliqué que l'assurée, qui souffre depuis plusieurs années d'une fracture pathologique post-radique des ailerons sacrés - est relativement habituée à ressentir une gêne et des douleurs lombaires basses, ce qui a pu l'amener à

minimiser les douleurs et la symptomatologie apparue après l'événement. S'y ajoutaient les circonstances particulières liées à l'état de santé de son employeur.

Eu égard aux considérations qui précèdent, on peut admettre l'existence d'un lien de causalité naturelle, étant rappelé qu'en présence d'une atteinte à la santé physique, le problème de la causalité adéquate ne se pose 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 et ATF 117 V 359 consid. 5d/bb ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 351/04 du 14 février 2006 consid. 3.2).

c. Une fois que le lien de causalité naturelle a été établi au degré de la vraisemblance prépondérante, l'obligation de prester de l'assureur cesse lorsque l'accident ne constitue pas (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 tôt ou tard même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (*statu quo sine*) (RAMA 1994 n° U 206 p. 328 consid. 3b; RAMA 1992 n° U 142 p. 75 consid. 4b). 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*) selon le critère de la vraisemblance prépondérante, usuel en matière de preuve dans le domaine des assurances sociales (ATF 126 V 360 consid. 5b ; ATF 125 V 195 consid. 2 ; RAMA 2000 n° U 363 p. 46).

Les lésions énumérées à l'art. 9 al. 2 OLAA seront assimilées à un accident aussi longtemps que leur origine malade ou dégénérative, à l'exclusion d'une origine accidentelle, ne peut être tenue pour manifeste. Admettre, dans ce cadre, le retour à un *statu quo ante* ou l'évolution vers un *statu quo sine* en se fondant sur la vraisemblance prépondérante reviendrait à éluder cette disposition de l'OLAA. On se trouverait du reste à nouveau confronté, immédiatement après avoir admis l'existence de lésions assimilées à un accident, à la difficulté de distinguer entre l'origine dégénérative ou accidentelle de ces lésions (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 162/2006 du 10 avril 2004 consid. 4.2 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 220/02 du 6 août 2003 consid. 2).

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. Est seul décisif le point de savoir si les causes accidentelles d'une atteinte à la santé ne jouent plus de rôle et doivent ainsi être considérées comme ayant disparu (arrêts du Tribunal fédéral des assurances U 359/04 du 20 décembre 2005 consid. 2, U 389/04 du 27 octobre 2005 consid. 4.1 et U 222/04 30 novembre 2004 consid. 1.3).

d. En l'espèce, tant le médecin traitant que le Dr E_____ considèrent que le *statu quo sine* a été atteint à six - huit mois de l'évènement, la symptomatologie douloureuse persistant par la suite pouvant s'expliquer également par les troubles dégénératifs et les fractures pathologiques sacro-iliaques. Au demeurant, le médecin traitant a attesté d'une reprise du travail au 1^{er} mai 2015, soit six mois après l'accident. On rappellera qu'en présence d'une lésion assimilable à un accident, il convient de reconnaître l'existence d'un lien de causalité aussi longtemps que l'origine malade ou dégénérative ne peut être tenue pour manifeste.

Eu égard aux considérations qui précèdent, il convient d'admettre que l'intimée aurait dû prendre en charge les suites de l'accident jusqu'au 30 avril 2015, terme de l'arrêt de travail, étant rappelé que la recourante a été rémunérée jusqu'à fin février 2015.

En ce sens, le recours est admis.

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet au sens des considérants.
3. Annule la décision du 9 novembre 2015.
4. Dit que la recourante a droit à la prise en charge des suites de l'évènement du 24 octobre 2014 jusqu'au 30 avril 2015.
5. Renvoie la cause à l'intimée pour calcul des prestations dues.
6. Condamne l'intimé à verser au recourant la somme de CHF 2'500.- à titre de participation à ses frais et dépens.
7. Dit que la procédure est gratuite.
8. 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

Marie-Catherine SÉCHAUD

Karine STECK

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