

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 28 janvier 2022

---

Composition : Mme DI FERRO DEMIERRE, présidente  
Mme Durussel, juge, et M. Bonard, assesseur  
Greffière : Mme Huser

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**D.**\_\_\_\_\_, à [...] (F), recourante, représentée par Me Jean-Michel Duc,  
avocat à Lausanne,

et

**L.**\_\_\_\_\_**SA**, à [...], intimée.

---

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

**E n f a i t :**

**A.** D.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), né en 1992, était assurée obligatoirement auprès d'L.\_\_\_\_\_SA (ci-après : [...] ou l'intimée) pour les accidents professionnels et non professionnels, du fait de son emploi en qualité d'enseignante auprès de l' « Collège O.\_\_\_\_\_ ». Elle a été engagée pour une durée déterminée, soit du 29 juin 2018 au 30 juillet 2018.

Par déclaration de sinistre du 16 juillet 2018 adressée à L.\_\_\_\_\_SA, l'employeur a fait état d'un accident survenu le 5 juillet 2018 décrit en ces termes :

« En s'asseyant, la chaise s'est cassée en deux et elle [ndlr : notre employée] est tombée sur le dos sur un des pieds en métal. »

Des blessures au coccyx (fesses) et aux vertèbres lombaires ont été mentionnées dans la déclaration d'accidents.

Un rapport médical, établi le 29 octobre 2018 à l'Hôpital L.\_\_\_\_\_ à [...], a fait état d'une lombalgie chronique à la suite d'une chute avec découverte d'une lyse isthmique bilatérale en L5 et un listésis L5-S1 mobile de grade I. Ce listhésis L5-S1, mobile, de grade I, sur lyse isthmique bilatérale, avait été découvert lors d'une radiographie effectuée le 8 août 2018.

Dans un rapport médical LAA du 25 mai 2019, le Dr G.\_\_\_\_\_, médecin praticien, a indiqué avoir examiné l'assurée le 11 juillet 2018. Il a posé le diagnostic de lombalgie basse post-traumatiques, de spondylolisthésis L5-S1 post-traumatique, d'antélisthésis de L5 sur S1 et de coxalgies.

Par appréciation médicale du 27 mai 2019, le Dr Q.\_\_\_\_\_, médecin-conseil d'L.\_\_\_\_\_SA et spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a posé le diagnostic de contusion

lombaire sur spondylolisthésis préexistant et a fixé le statu quo sine à trois mois au maximum post accident.

Sur la base de cette appréciation médicale, L. \_\_\_\_\_ SA a, par décision du 4 juin 2019, mis un terme au versement de ses prestations au 28 février 2019.

Dans un rapport du 4 juillet 2019, le Dr T. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine physique et réadaptation et responsable de l'Unité de rééducation ostéoarticulaire et du rachis de l'Hôpital L. \_\_\_\_\_, a posé le diagnostic de lombalgie chronique à la suite d'une lombalgie aiguë sur chute le 5 juillet 2018 avec découverte radiologique d'un listhésis L5-S1 mobile sur lyse isthmique bilatérale.

Le 5 juillet 2019, l'assurée a fait opposition contre la décision d'L. \_\_\_\_\_ SA rendue le 4 juin 2019. Elle a en substance soutenu qu'il n'était pas démontré que la spondylolisthésis serait préexistante à l'accident, tout en soutenant que les circonstances de l'accident (chute sur le pied en métal de la chaise) étaient de nature à causer une telle lésion. Elle a ainsi requis un complément d'instruction.

Par courrier du 31 juillet 2019, l'assurée a complété son opposition et a requis la mise en œuvre d'une expertise médicale.

Dite expertise a été mise en œuvre en date du 4 novembre 2019 auprès du Dr X. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique. Dans son rapport du 3 mars 2020 y relatif, l'expert a considéré notamment ce qui suit :

« Il a donc été diagnostiqué chez Madame D. \_\_\_\_\_ six jours après un traumatisme de type contusif par choc direct au niveau lombosacré et dorsal, une spondylolyse bilatérale avec spondylolisthésis de grade I (indice de Taillard de 15%, mesure sur l'examen IRM du 12 juillet 2018). Cette lyse est facilement visible sur l'examen radiologique standard. L'espace de lyse est large, l'atteinte est bilatérale et les bords de la lyse sont flous, ce qui permet d'emblée de considérer une lyse isthmique développementale classique, certainement favorisée chez Madame D. \_\_\_\_\_ par la pratique intensive d'activité gymnastique dans le cadre de l'école de cirque fréquentée à un âge critique (de 8 ans à 16 ans) pour le

développement d'une lyse isthmique, ou par les autres sports pratiqués, mais également par sa statique lombo-pelvienne et en particulier par l'hyperlordose lombaire, et possiblement par l'hyperlaxité.

Dans ce contexte pathologique préexistant, on peut répondre par la négative à la question de savoir s'il y a eu décompensation structurelle en conséquence du traumatisme du 5 juillet 2018 de cette situation d'instabilité relative au niveau L5-S1 d'origine malade. Tout d'abord, si sur base des radiographies dynamiques en flexion extension du 8 août 2018, le Dr T. \_\_\_\_\_ a conclu à un spondylolisthesis mobile, de ma propre lecture des clichés radiographiques du même jour, je n'ai pas noté un déplacement supérieur à la marge d'erreur, étant bien entendu que la modification d'angulation lors du mouvement au niveau du disque est physiologique et que de minimes mouvement d'antélisthésis ou de rétrolisthésis (indicativement, de l'ordre du millimètre) entre les mouvements extrêmes d'extension et de flexion sont de l'ordre du physiologique, en particulier chez l'adolescent ou le jeune adulte, où les segments L4-L5 et L5-S1 sont hypermobiles, qui plus est chez l'expertisée qui est hyperlaxe.

Je ne peux donc pas retenir chez Madame D. \_\_\_\_\_ une hypermobilité L5-S1 sur base des radiographies dynamiques du 8 août 2018 et, de conséquence, il n'y a pas lieu de considérer une stabilisation secondaire en l'absence de déplacement constaté sur les nouvelles radiographies dynamiques du 8 juillet 2019. Le diagnostic de spondylolisthésis post-traumatique posé par le médecin de premier recours ne correspond pas aux faits, étant clair que le glissement constaté était également préexistant et conséquence de la lyse isthmique. On peut affirmer qu'il n'existe pas de spondylolisthésis traumatique sur lyse isthmique préexistante isolée, le glissement aigu étant automatiquement associé à d'autres lésions, clairement visibles sur les examens d'imagerie (fractures, arrachement ligamentaires, déchirure discale, etc.).

Chez Madame D. \_\_\_\_\_, sur l'examen IRM effectué une semaine après le traumatisme, on ne note pas d'hématome ou de tuméfaction au niveau des parties molles, pas de signes de contusion de la musculature ou de l'os, et un aspect sans particularité du disque L5-S1. Au niveau des isthmes manquants, on note bilatéralement un discret manchon fibreux, mieux structuré à gauche, sans évidence d'hématome à ce niveau. Il n'existe donc pas d'argument pour retenir chez Madame D. \_\_\_\_\_ une décompensation structurelle de cet état préexistant de spondylolyse ou de lyse isthmique L5-S1 bilatérale, avec spondylolisthésis de grade I. On soulignera que l'état d'instabilité relative que constitue la lyse isthmique n'apparaît pas être particulièrement à risque en cas de traumatisme, puisqu'une étude de Fiomani & al., étudiant une série de 300 fracture (sic) thoraco-lombaires n'a noté aucune aggravation chez 7 patients avec spondylolisthésis connu avant la fracture. Les lésions isthmiques traumatiques, encore une fois toujours en association avec d'autres lésions, sont extrêmement rares et résultent de traumatismes à haute énergie.

En l'absence de décompensation structurelle constatée, on retiendra en conséquence de l'accident subi avant tout une contusion lombo-sacrée, à relativement basse énergie, mais qui a vraisemblablement

rendu également symptomatique l'état pathologique préexistant d'origine malade, en considération d'une absence de symptôme auparavant. Vu l'absence de lésions structurelles et de symptômes préalables, on se serait attendu à une résolution des symptômes dans un délai de quelques semaines au plus. La persistance de ceux-ci au moment de l'expertise n'apparaît plus pouvoir s'expliquer par les effets de l'accident, mais par la progression de la pathologie, qui peut classiquement et comme déjà dit devenir symptomatique chez le jeune adulte.

Même si le traumatisme peut être qualifié de mineur compte tenu de la hauteur de chute (et ceci même en considération d'un atterrissage sur un pied métallique), on peut admettre sur base de l'anamnèse que Madame D. \_\_\_\_\_ n'a pas été en mesure d'exercer sa profession d'enseignante jusqu'au plus tard le 15 août 2018. Au-delà et avec les thérapies et moyens auxiliaires prescrits, il n'y avait pas lieu de considérer de limitation dans l'exercice de la profession exercée, même si celle-ci nécessite de manière prévalente la position debout, la position assise étant également adoptable, de même que l'alternance de position, et aucune compétence physique particulière n'étant requise. Relativement à l'extinction des troubles en rapport avec l'accident, toujours selon les mêmes critères (absence de lésion structurelle, traumatisme à basse énergie) et même compte tenu de l'état pathologique sous-jacent symptomatiquement décompensé, les effets de l'accident avaient très probablement cessé trois à six mois après celui-ci. On pourrait toutefois selon moi considérer la prise en charge des contrôles médicaux avec investigations radiologiques effectués jusqu'à l'expertise et qui ont confirmé l'absence d'évolution de spondylolisthésis sur lyse isthmique bilatérale. La définition d'un status quo sine d'un point de vue médical au plus tard six mois après l'accident du 5 juillet 2018 signifie bien entendu l'absence de dommage permanent reconductible à cet accident et ses conséquences.

D'un point de vue thérapeutique hors cadre accident, il n'est pas exclu qu'en cas de persistance des troubles, Madame D. \_\_\_\_\_ doit recourir à un traitement chirurgical, soit classiquement pour une arthrodèse L5-S1 (ALIF [ndlr : Anterior Lumbar Interbody Fusion ; en français : arthrodèse lombaire intersomatique par voie antérieure] ou TLIF [ndlr : Transforaminal Lumbar Interbody Fusion ; en français : arthrodèse intersomatique lombaire par voie transforaminale]) soit éventuellement, vu le glissement peu marqué et le bon état du disque, pour reconstruction isthmique, même si ce genre d'intervention a de meilleurs succès quand elle est effectuée en fin de croissance et si l'hyperlordose constatée chez Madame D. \_\_\_\_\_ rend les probabilités de consolidation de l'os après ostéosynthèse plus incertaines. Pour l'heure toutefois, si les symptômes décrits sont compatibles avec le spondylolisthésis sur spondylolyse constaté, l'examen orthopédique est tout à fait rassurant et n'oblige pas nécessairement à proposer un traitement chirurgical. »

L'assurée a soumis le rapport d'expertise précité aux Drs S.\_\_\_\_\_, médecin de la douleur au sein de l'Unité de rééducation ostéoarticulaire et du rachis de l'Hôpital L.\_\_\_\_\_, et T.\_\_\_\_\_.

Du rapport du 9 avril 2020, établi par la Dresse S.\_\_\_\_\_, sous la supervision du Dr T.\_\_\_\_\_, on retient notamment ce qui suit :

« 1. l'anamnèse est bien faite.

En affinant l'interrogatoire, il s'avère que la pratique d'activités de type gymnique à l'école de cirque entre l'âge de 8 ans et de 16 ans a consisté en 1h30 de pratique par semaine cela hors des vacances scolaires [...]. Cela ne constitue en rien une pratique intensive. D.\_\_\_\_\_ est une jeune femme sportive, certes mais elle a toujours eu une pratique de niveau « amateur », diversifiée, lui permettant d'avoir préalablement à l'accident de travail une très bonne condition physique. Elle n'a jamais eu aucune plainte fonctionnelle au niveau du dos (et donc aucune radiographie).

[...]

5. [...]

On peut donc médicalement admettre clairement la causalité sans aucun risque de se tromper. En effet sans cet événement (accident du travail) il n'y aurait eu pour D.\_\_\_\_\_ aucun dommage (*conditio sine qua non*). Il s'agit d'une cause unique avec vraisemblance prépondérante.

Discussion sur le spondylolisthesis :

La radiographie lombaire effectuée le 8 août 2018 a mis en évidence la présence d'un listhesis L5-S1 de grade I, mobile, sur lyse isthmique bilatérale, **non connu précédemment**.

En toute bonne foi, personne ne peut prouver que cet état de fait préexistait à l'accident de travail, survenu le 5 juillet 2018 (chute d'une chaise de bureau, dont l'axe s'est cassé) puisque D.\_\_\_\_\_ n'a pas eu de radiographie antérieurement.

Si cet état ne préexistait pas à l'accident (aucun antécédent personnel, familial ni ethnique en faveur, en effet, il n'y a pas de spondylolisthesis connu dans la famille proche, D.\_\_\_\_\_ n'est pas d'origine Inuit elle n'a jamais pratiqué de gymnastique de façon intensive, la pratique dans le cadre de l'école de cirque [...] se limitait en effet à 1h30 par semaine, en dehors des vacances scolaires, qui sont fréquentes en France : 2 semaines de vacances toutes les 6 à 8 semaines environ, et plus de 2 mois de vacances d'été) : c'est donc bien l'accident de travail qui est la cause directe (et unique) de la symptomatologie actuelle.

Dans l'hypothèse où cet état radiologique préexistait à l'accident (ce qui resterait à démontrer) : une telle affection étant le plus souvent bénigne et sans répercussion fonctionnelle, D.\_\_\_\_\_

ne devrait présenter actuellement aucun symptôme. En effet les sujets qui deviennent éventuellement symptomatiques ne le sont que bien plus tardivement (15 à 20 ans après...). Et D. \_\_\_\_\_ n'avait aucun risque de présenter une « aggravation » naturelle : en effet, elle a toujours eu un mode de vie très sain (aucune intoxication, ni tabagique ni alcoolique, vie au grand air...) ainsi qu'une activité physique suffisante et diversifiée, avec une excellente et harmonieuse musculature, protectrice du rachis.

D'autres cas peuvent devenir symptomatiques suite à un traumatisme déstabilisateur. Dans cette éventualité, ce serait bien le traumatisme qui en déstabilisant la situation, serait cause de la survenue de symptômes et donc d'une aggravation durable, entraînant un dommage définitif, qui, sinon, n'existerait pas. Il s'agirait alors d'une aggravation déterminante.

[...]

Précision : ce serait une non-vérité de qualifier le traumatisme de « mineur » [...] en se basant uniquement sur la hauteur de la chute. En effet, nous savons tous d'expérience que l'on peut avoir une ou plusieurs fractures osseuses en ne tombant « que » de la hauteur d'une chaise, d'autant plus que cela a été violent et brusque (rupture de l'axe de la chaise, chute de tout son poids sans avoir la possibilité de prendre une attitude de protection, justement du fait de la faible hauteur), et que le rachis de D. \_\_\_\_\_ a atterri sur le pied métallique de la chaise.

[...]

7. L'état de santé ne semble pas encore stabilisé : les douleurs persistent mais ont l'air d'aller en décroissant. Des traitements médicaux sont toujours indispensables : les antalgiques, en particulier les patchs, qui présentent moins de toxicité que le paracétamol au long cours, ainsi que de la kinésithérapie, la prescription de « sport-santé » éventuelle. Certaines cures thermales ont pu montrer un bénéfice dans la prise en charge de douleurs chroniques.

S'il n'y avait pas d'amélioration et que les douleurs soient toujours très gênantes, des possibilités chirurgicales [...] ont été évoquées dès octobre 2018 [...]. Elles seraient directement la conséquence du traumatisme initial, car on sait que les douleurs évoluant de manière chronique peuvent nécessiter de lourdes interventions, qui risquent d'augmenter notablement le dommage à l'intégrité.

[...] »

Questionné quant à la valeur probante du rapport de S. \_\_\_\_\_ et T. \_\_\_\_\_, le Dr Q. \_\_\_\_\_ a répondu ce qui suit le 16 avril 2020 :

« La contre-expertise n'est en aucune manière probante. Leur argumentation principale repose uniquement sur le fait que la patiente n'avait pas mal avant l'événement. Il n'est fait aucune mention d'éléments objectifs démontrant que la cause de ces

douleurs est de manière probante en relation avec une aggravation déterminante de son état antérieur. Il n'y a aucune preuve dans ce second avis que la spondylolyse soit liée à cet événement, ni que cette dernière a été aggravée de manière déterminante. Il n'y a pas non plus de discussion sur l'interprétation des images radiologiques, qui sont primordiales pour évaluer d'un état inflammatoire aigu, qui pourrait induire une aggravation significative. Pour information, il n'est pas nécessaire d'effectuer de manière intensive une activité sportive intensive dans la période de croissance. J'ai suivi beaucoup de jeunes filles entre 6 et 12 ans pour un spondylolysthesis dont l'origine était plus liée au morphotype, à la musculation rétractée et à des mauvaises habitudes de posture en hyperlordose. En conséquence, l'expertise du Dr X. \_\_\_\_\_ me paraît beaucoup plus probante ».

Dans un complément d'expertise du 22 mai 2020, l'expert X. \_\_\_\_\_ a maintenu sa position en expliquant ce qui suit :

« Après lecture attentive du rapport établi par mes collègues après prise de connaissance de mon propre rapport d'expertise, il ressort que le seul argument concret contraire à mes conclusions concernant (sic) le lien de causalité entre l'accident et les symptômes présentés par Madame D. \_\_\_\_\_ (sous forme de lombalgies chroniques) soit une corrélation chronologique. En effet, mes confrères n'avancent aucun autre argument susceptible de faire retenir une lésion structurelle en conséquence du traumatisme subi, pour lequel ils contestent au demeurant l'épithète de « mineur », en soulignant qu'on peut être victime d'une fracture en chutant d'une chaise, affirmation que je peux rejoindre, mais qui relève du bon sens commun et ne requiert probablement pas de connaissances médicales spécialisées approfondies.

Les observations sur l'intensité relative des activités gymniques ou sportives pratiquées par Madame D. \_\_\_\_\_ apparaissent sans relevance, en considération de la prévalence du spondylolisthésis sur lyse isthmique dans la population générale. Il n'est ainsi pas nécessaire pour un individu donné de mettre en évidence de manière obligatoire des facteurs environnementaux prédisposants pour poser le diagnostic retenu par mes confrères et moi-même.

Je ne m'appesantirai pas non plus sur les considérations relatives à l'origine ethnique de Madame D. \_\_\_\_\_, qui outre faire un amalgame discutable entre la partie théorique de mon appréciation et l'analyse spécifique de son cas, correspond à une argumentation ad absurdum.

Ceci étant et encore une fois, les données anamnestiques concernant les activités sportives variées pratiquées par Madame D. \_\_\_\_\_ et ses caractéristiques morphologiques constatées au status constituent indubitablement des facteurs de risque de développer une telle pathologie.

Sans remettre ensuite en doute d'aucune façon l'énumération empathique des différentes qualités de Madame D. \_\_\_\_\_ quant à son hygiène de vie et à sa résistance au mal, j'éprouve quelques

difficultés à comprendre en quoi cela permettrait de conclure à un lien de causalité établi entre l'accident et la pathologie mises en évidence, dont l'origine préexistante à l'accident n'est pas à démontrer, puisqu'elle l'est de manière certaine en considération des connaissances scientifiques actuelles en matière de spondylolisthésis et de lyse isthmique.

En résumé, le rapport médical de la part des Drs S. \_\_\_\_\_ (sic) et T. \_\_\_\_\_, qualifié d'expertise privée par Me Duc, établit un lien de causalité naturelle entre l'accident du 5 juillet 2018 et les symptômes persistants (sous forme de lombalgies chroniques en présence d'un spondylolisthésis avec lyse isthmique, résultant chez l'expertisée vraisemblablement de la conjonction de facteurs congénitaux et développementaux, mais certainement pas d'un monotraumatisme, quelle qu'en fût sa nature) uniquement à travers un raisonnement post hoc ergo propter hoc, puisqu'aucun des arguments avancés n'apparaît devoir faire considérer en conséquence de cet accident la présence avérée d'une lésion structurelle, ni même la présence d'une aggravation déterminante de l'état pathologique certainement préexistant.»

Par décision sur opposition du 14 août 2020, L. \_\_\_\_\_ SA a rejeté l'opposition de l'assurée sur la base du rapport d'expertise du Dr X. \_\_\_\_\_ et de l'avis de son médecin-conseil, et a confirmé la décision du 4 juin 2019, mettant un terme au versement de ses prestations au 28 février 2019.

**B.** Par acte du 31 août 2020, l'assurée, sous la plume de son conseil, a recouru contre la décision sur opposition précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en faisant valoir que l'expertise du Dr X. \_\_\_\_\_ serait fallacieuse et que le statu quo sine ne serait toujours pas atteint en l'état. Elle s'appuie en particulier sur le rapport du 9 avril 2020 des Drs S. \_\_\_\_\_ et T. \_\_\_\_\_ et fait valoir que le dossier ne serait pas suffisamment instruit. Elle requiert ainsi la mise en œuvre d'une nouvelle expertise.

Par réponse du 18 décembre 2020, l'intimée soutient en substance que l'expertise réalisée par le Dr X. \_\_\_\_\_ a pleine valeur probante et que le rapport des Drs S. \_\_\_\_\_ et T. \_\_\_\_\_, médecins traitants, n'a pas fait état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour mettre en cause les conclusions de l'expert. Leur appréciation résulterait clairement du raisonnement « post hoc, ergo propter hoc ». Il y

a ainsi lieu de suivre le Dr X.\_\_\_\_\_ qui a fixé le statu quo sine à six mois au maximum après l'accident. Ainsi, la décision de mettre fin au versement des prestations au 28 février 2019, soit quasiment huit mois après le sinistre, est entièrement justifiée.

Répliquant le 25 janvier 2021, la recourante argue que l'intimée a ignoré les contradictions figurant dans l'expertise du Dr X.\_\_\_\_\_ qui se baserait sur des faits erronés, entrant en contradiction avec le rapport des Drs S.\_\_\_\_\_ et T.\_\_\_\_\_.

Par duplique du 12 février 2021, l'intimée répète le fait que, selon elle, l'avis des Drs S.\_\_\_\_\_ et T.\_\_\_\_\_, médecins par ailleurs étrangers au domaine asséculoologique suisse, n'est pas à même de remettre en doute les conclusions de l'expert X.\_\_\_\_\_.

Par déterminations du 26 février 2021, la recourante fait encore valoir que l'analyse faite par le Dr X.\_\_\_\_\_ se fonderait sur une approche théorique, selon laquelle, pour le type d'atteintes au rachis dont elle souffre, le statu quo est atteint au plus tard six mois après l'accident, et ne tiendrait pas compte des données individuelles du cas. En outre, selon les nombreux indices apportés au dossier, il apparaîtrait très vraisemblable qu'elle ne souffrait pas d'un état antérieur expliquant la symptomatologie actuelle, preuve d'un tel état étant à la charge de l'intimée.

Le 9 mars 2021, l'intimée s'est encore déterminée. Elle a rappelé que l'avis des médecins mandatés par la recourante, selon lequel les troubles présentés par celle-ci en avril 2020 étaient toujours en lien de causalité avec l'accident survenu le 5 juillet 2018, soit quasiment deux ans après, était contraire à la jurisprudence applicable en la matière, qui se fondait sur l'expérience médicale et qui fixait le statu quo sine entre six à neuf mois, voire une année au maximum, après l'accident.

**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 la question de savoir si c'est à juste titre qu'L.\_\_\_\_\_SA a mis un terme au versement de ses prestations au 28 février 2019 sur la base du rapport d'expertise du Dr X.\_\_\_\_\_ et de l'appréciation son médecin-conseil, singulièrement sur le point de savoir s'il existe un rapport de causalité entre les troubles existants à compter de cette date et l'événement survenu le 5 juillet 2018.

**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.

**b)** Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose en premier lieu, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait

pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé ; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique, mentale ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition *sine qua non* de celle-ci. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration, le cas échéant le juge, examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans le droit des assurances sociales (ATF 142 V 435 consid. 1 et les références citées).

Le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement *post hoc ergo propter hoc* ; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; TF 8C\_383/2018 du 10 décembre 2018 consid. 3.1). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré. Il ne suffit pas que l'existence d'un rapport de cause à effet soit simplement possible ; elle doit pouvoir être qualifiée de probable dans le cas particulier (ATF 129 V 177 consid. 3.1 ; TF 8C\_441/2017 du 6 juin 2018 consid. 3.2).

**c)** Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 177 consid. 3.2 ; TF 8C\_595/2017 du 16 mai 2018 consid. 3.1 et les références citées).

En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 138 V 248 consid. 4 et les références citées ; TF 8C\_220/2016 du 10 février 2017 consid. 7.3).]

**d)** En vertu de l'art. 36 al. 1 LAA, les prestations pour soins, les remboursements de frais ainsi que les indemnités journalières et les allocations pour impotent ne sont pas réduits lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident. Cependant, lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse si l'accident ne constitue pas ou plus la cause naturelle (et adéquate) du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (*statu quo ante*) ou à celui qui serait survenu même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (*statu quo sine*). A l'inverse, aussi longtemps que le *statu quo sine vel ante* n'est pas rétabli, l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif préexistant, dans la mesure où il s'est manifesté à l'occasion de l'accident ou a été aggravé par ce dernier (TF 8C\_595/2017 du 16 mai 2018 consid. 3.2 et les références citées).

**4.** 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).

**5. a)** Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

**b)** Le juge peut accorder valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assurances aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et la référence citée ; TF 8C\_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2). Il résulte de ce qui précède que les rapports des médecins employés de l'assurance sont à prendre en considération tant qu'il n'existe aucun doute, même minime, sur l'exactitude de leurs conclusions (ATF 135 V 465 consid. 4.7 ; TF 8C\_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3).

**c)** 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 asséculoologique. 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).

**6.** En l'espèce, à la suite de l'opposition formée par la recourante contre la décision du 4 juin 2019 mettant fin au versement des prestations en sa faveur au 28 février 2019, l'intimée a mis en œuvre une expertise, confiée au Dr X.\_\_\_\_\_. C'est sur la base du rapport d'expertise du 3 mars 2020 qui en est résulté et du rapport d'expertise complémentaire du 22 mai 2020, de même que sur l'avis de son médecin-conseil (cf. rapport du 16 avril 2020), que l'intimée a confirmé la décision du 4 juin 2019 par décision sur opposition du 14 août 2020.

Pour établir son rapport d'expertise, le Dr X.\_\_\_\_\_ a tenu compte de l'ensemble des pièces médicales au dossier (cf. pp. 2 et 3 du rapport). Il a fait état des plaintes de la recourante (cf. pp. 4 et 5 du rapport), a procédé à un examen clinique complet de celle-ci (cf. pp. 5 et 6) et a établi son rapport en pleine connaissance du dossier (cf. pp. 4 et 5 du rapport). L'appréciation de la situation médicale et les conclusions sont claires et le résultat auquel parvient le Dr X.\_\_\_\_\_ après l'exposé de la théorie médicale et l'application au cas concret est convaincant (cf. pp. 7 à 9 du rapport). Ainsi, une pleine valeur probante peut être accordée à l'expertise réalisée. Le Dr X.\_\_\_\_\_ a conclu à un statu quo sine à six mois au maximum après l'accident survenu le 5 juillet 2018.

La recourante conteste la valeur probante de l'expertise du Dr X.\_\_\_\_\_ en se fondant sur le rapport du 9 avril 2020 des Drs S.\_\_\_\_\_ et T.\_\_\_\_\_, médecins en charge de son suivi, aux termes duquel ceux-ci concluent à l'existence d'un lien de causalité entre les troubles au dos présentés par la recourante au moment de la rédaction dudit rapport et l'accident survenu le 5 juillet 2018. Pour aboutir à cette conclusion, ils constatent que la recourante se portait bien avant l'accident mais plus

après celui-ci. Cette affirmation résulte, comme l'a relevé à juste titre le Dr X.\_\_\_\_\_ dans le complément d'expertise du 22 mai 2020, d'un raisonnement « post hoc, ergo propter hoc », lequel est impropre à établir un rapport de cause à effet entre un accident assuré et une atteinte à la santé, comme le Tribunal fédéral a déjà eu l'occasion de le préciser (ATF 119 V 341 s. consid. 2b/bb ; RAMA 1999 n° 341 p. 408 s. consid. 3b). Or il s'agit de la motivation principale des Drs S.\_\_\_\_\_ et T.\_\_\_\_\_.

Quant au spondylolisthesis en particulier, les médecins précités affirment qu'il n'est pas possible de prouver que cet état de fait préexistait à l'accident du 5 juillet 2018, dès lors qu'il n'y a pas eu de radiographie antérieurement à cet accident. Selon eux toutefois, dans les deux hypothèses (état préexistant à l'accident ou non), celui-ci a été déterminant dans la symptomatologie actuelle de la recourante. L'expert X.\_\_\_\_\_ n'est pas de cet avis. Son appréciation repose, contrairement à celle des Drs S.\_\_\_\_\_ et T.\_\_\_\_\_, sur un examen rigoureux du dossier radiologique à disposition. C'est ainsi qu'il a relevé, en page 9 de son rapport, que sur l'examen par IRM [imagerie par résonance magnétique] réalisé une semaine après l'accident, aucun hématome, ni de tuméfaction au niveau des parties molles, ni de signes de contusion de la musculature ou de l'os n'avait été constaté. Le disque L5-S1 avait en outre un aspect sans particularité. Au niveau des isthmes manquants, on notait bilatéralement un discret manchon fibreux, mieux structuré à gauche, sans évidence d'hématome à ce niveau. De l'avis du Dr X.\_\_\_\_\_, il n'existait ainsi pas d'argument pour retenir chez la recourante une décompensation structurelle de l'état préexistant de spondylolyse ou de lyse isthmique L5-S1 bilatérale, avec spondylolisthésis de grade I. Le Dr Q.\_\_\_\_\_ a également souligné qu'un état inflammatoire aigu, qui serait visible à l'IRM, pourrait indiquer une aggravation significative, ce qui n'était pas le cas en l'espèce. Ainsi, il est établi, au degré de vraisemblance prépondérante, et contrairement à ce qu'affirment les Drs S.\_\_\_\_\_ et T.\_\_\_\_\_, que l'état radiologique ne démontre pas de lésion fraîche, ni de décompensation déterminante de l'état préexistant.

En définitive, force est de constater que les Drs S.\_\_\_\_\_ et T.\_\_\_\_\_ n'ont pas fait état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour mettre en cause les conclusions de l'expertise du Dr X.\_\_\_\_\_.

Par ailleurs, contrairement à ce que soutient la recourante dans ses déterminations du 26 février 2021, le Dr X.\_\_\_\_\_ ne s'est pas contenté d'une approche théorique du cas mais a pris en compte les spécificités de la recourante en les confrontant aux connaissances scientifiques en la matière pour appuyer ses conclusions. En effet, selon lui, les activités sportives variées pratiquées par la recourante, de manière intensive ou non, ainsi que les caractéristiques morphologiques constatées au status constituent indubitablement des facteurs de risque de développer un spondylolisthesis.

La fixation par le Dr X.\_\_\_\_\_ du statu quo sine à six mois au maximum après l'accident survenu le 5 juillet 2018 est conforme à la jurisprudence applicable en la matière. En effet, dans un arrêt 8C 746/2018 du 1<sup>er</sup> avril 2019, le Tribunal fédéral a estimé qu'une chute sur le postérieur en manquant la dernière marche d'un escalier, avec une discrète spondylose lombaire basse, une lombosciatalgie gauche, puis volumineuse hernie discale L2-L3 diagnostiquée, justifiait un statu quo sine après quatre mois. Le Tribunal fédéral a en outre eu l'occasion de se prononcer dans le cas d'une aggravation post-traumatique (sans lésion structurelle associée) d'un état dégénératif antérieur de la colonne vertébrale auparavant asymptomatique, en retenant que celle-ci cessait de produire ses effets en règle générale après six à neuf mois, voire au maximum après une année (cf. SVR 2009 UV n° 1 p. 1, 8C 677/2007 du 4 juillet 2008 consid. 2.3; arrêts 8C 625/2017 du 5 avril 2018 consid. 3.2; 8C 649/2016 du 13 juillet 2017 consid. 5.3; 8C 843/2014 du 18 mars 2015 consid. 8.1; 8C 765/2014 du 9 février 2015 consid. 6.1). Dès lors, le statu quo sine fixé dans la décision litigieuse à quasiment huit mois de l'événement est justifié par l'expertise médicale et correspond également à ce qu'on retrouve lors de lésions dégénératives antérieures de la

colonne vertébrale et d'aggravation post-traumatique de ces lésions (sans lésion structurelle associée).

Compte tenu de ce qui précède, c'est à bon droit que l'intimée, se fondant sur le rapport d'expertise probant du Dr X. \_\_\_\_\_ du 3 mars 2020 excluant l'existence d'un lien de causalité entre les troubles présentés par la recourante six mois au maximum après l'accident du 5 juillet 2018, a mis un terme au versement de ses prestations au 28 février 2019.

**7. a)** En définitive, le recours doit être rejeté et la décision entreprise confirmée.

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

**c)** La recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire (cf. décision du 25 novembre 2020). Me Duc peut ainsi prétendre une équitable indemnité pour son mandat d'office. Après examen de la liste des opérations déposée le 14 septembre 2021 2021 faisant état de 11 heures et 10 minutes de travail et compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, il convient d'arrêter l'indemnité à 2'273 fr. (2'010 fr. [11h10 x 180 fr./h.] + 100 fr. 50 [2'010 fr. x 5%] + 162 fr. 50 [2'110 fr. 50 x 7.7%], débours et TVA compris (art. 2, 3 al. 1 et 3bis RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3])

La recourante est rendue attentive au fait qu'elle devra rembourser l'indemnité provisoirement prise en charge par l'Etat dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 et 123 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicables par renvoi de

l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de remboursement (art. 5 RAJ).

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

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision sur opposition rendue le 14 août 2020 par L. \_\_\_\_\_ SA est confirmée.
- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.
- IV. L'indemnité d'office de Me Jean-Michel Duc, conseil de la recourante, est arrêtée à 2'273 fr. (deux mille deux cent septante-trois francs), débours et TVA compris.
- V. La bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenue au remboursement de l'indemnité du conseil d'office mise provisoirement à la charge de l'Etat.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- Me Jean-Michel Duc (pour la recourante),
- L. \_\_\_\_\_ SA,
- Office fédéral de la santé publique,

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).

La greffière :