

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 12 février 2025

---

Composition : Mme BRÉLAZ BRAILLARD, présidente  
Mme Pasche, juge, et M. Farron, assesseur  
Greffier : M. Germond

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**H.** \_\_\_\_\_, à [...], recourante, représentée par Me Stéphanie Neuhaus-Descuves, avocate à Fribourg,

et

**C.** \_\_\_\_\_ **ASSURANCES SA**, à Zurich, intimée, représentée par Me Martin Bürkle, avocat à Zurich.

---

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

**E n f a i t :**

**A. a)** H.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], a travaillé, d'août à novembre 2022, comme assistante-vétérinaire auprès de la société R.\_\_\_\_\_ Sàrl à [...]. A ce titre, elle était assurée contre les accidents auprès de C.\_\_\_\_\_ Assurances SA (ci-après : C.\_\_\_\_\_ ou l'intimée).

**b)** Le 20 octobre 2022, l'assurée a reçu un tabouret médical en métal d'une dizaine de kilos qui est tombé d'une table de consultation sur sa nuque et son dos. Elle a été en incapacité de travail jusqu'au 11 novembre 2022.

C.\_\_\_\_\_ a pris en charge le cas.

Dans un rapport initial du 16 novembre 2022, la Dre T.\_\_\_\_\_, médecin traitant, a diagnostiqué des cervicalgies en région cervico-dorsale (M54.23). Elle a constaté des douleurs à la palpation cervicale avec des contractures paradorsales et cervicales. Le traitement conservateur alliait de la physiothérapie, des antalgiques de paliers I et II et du Myocalm®. Il s'est terminé le 12 novembre 2022. En annexe à ce rapport, étaient joints :

- un rapport de radiographies de la colonne cervico-dorsale (face/profil) effectuées le 24 octobre 2022 par la Dre A.\_\_\_\_\_, radiologue, qui se termine comme suit :

“Conclusion

Inversion de la lordose physiologique de la colonne cervicale entre C3 et C5, avec discret bâillement des processus épineux en C4-C5, sans défaut d'alignement du mur postérieur et de la ligne spinolamellaire. À corrélérer éventuellement par précaution à des radiographies fonctionnelles en flexion-extension.

Pas de lésion traumatique décelable de la colonne dorsale.”;

- un rapport de radiographies de la colonne cervicale (flexion/extension) réalisées le 31 octobre 2022 par la Dre A.\_\_\_\_\_, laquelle a mis en

évidence chez l'assurée l'absence d'argument indirect en faveur d'une déchirure ligamentaire et un minime rétrolisthésis de C4 sur C5, sur légère discopathie et uncarthrose.

Dans un rapport du 9 décembre 2022, la physiothérapeute G. \_\_\_\_\_ a évoqué le diagnostic d'entorse cervicale. Elle a décrit, depuis l'accident de travail du 20 octobre 2022, des douleurs en continu dans la zone, qui s'étendaient dans le bras gauche ainsi que dans la région des lombaires avec des tensions cervicales importantes bilatérales et dans la région des trapèzes. En raison de douleurs résiduelles à droite qui s'accroissaient lors de l'activité journalière, l'assurée s'était vue conseiller de continuer les exercices et étirements à domicile. De plus, quelques séances de physiothérapie supplémentaires semblaient être indiquées.

Un rapport d'IRM (imagerie par résonance magnétique) du rachis cervical du 25 janvier 2023 a été effectué par les Drs L. \_\_\_\_\_ et V. \_\_\_\_\_, tous deux radiologues, lesquels ont constaté une protrusion discale C4-C5 médiane à paramédiane droite empiétant sur l'entrée du foramen C4-C5 droit pouvant être à l'origine d'une irritation C5 droite.

Le cas a été soumis au Dr J. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Dans un avis du 20 février 2023, le médecin-conseil de l'assureur-accidents a noté que l'assurée, âgée de trente-cinq ans, présentait un problème de discopathie préexistante et que l'événement accidentel d'octobre 2022 n'était pas à même d'induire une hernie cervicale car l'action vulnérante n'était pas un traumatisme à suffisamment haute énergie. Cet incident avait révélé cette discopathie préexistante mais ne l'avait pas provoqué. Par conséquent, le *statu quo sine* était atteint trois mois après une contusion simple et il pouvait être fixé sur l'IRM du rachis cervical du 25 janvier 2023. Selon le Dr J. \_\_\_\_\_, l'incapacité de travail de l'assurée et les traitements persistants depuis lors n'étaient plus à la charge de l'assureur-accidents.

Par prise de position du 21 février 2023, C. \_\_\_\_\_, se basant sur l'avis de son médecin-conseil, a informé l'assurée que le *statu quo sine*

était atteint le 25 janvier 2023 et que les troubles qui subsistaient au-delà de cette date n'étaient plus en lien de causalité avec l'accident du 20 octobre 2022, si bien qu'elle n'avait plus à prendre en charge le cas.

Dans un rapport intermédiaire du 26 février 2023, la Dre T.\_\_\_\_\_ a posé le diagnostic de rachialgies post traumatiques avec hernie discale C4-C5 et irradiation de la racine C5 droite. Elle a attesté une incapacité de travail totale de l'assurée du 6 février au 9 mars 2023. La situation n'évoluait guère et le traitement était prévu pour « au moins trois mois », dans l'attente de la réalisation d'une infiltration et de séances de rééducation en centre thermal.

Dans un nouveau rapport du 27 février 2023, la physiothérapeute G.\_\_\_\_\_ a indiqué que l'assurée se plaignait toujours de douleurs cervicales et qu'elle présentait désormais des symptômes neurologiques dans le bras droit.

Le 2 mars 2023, la Dre F.\_\_\_\_\_, radiologue, a réalisé un CT-scan cervical et une infiltration foraminale C4-C5 droite. Dans le rapport établi le jour suivant, elle a confirmé les données relevées à l'IRM, soit une discopathie unique en C4-C5.

Le 6 mars 2023, l'assurée a bénéficié d'une chirurgie de décompression réalisée par la Dre K.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurochirurgie.

Le 30 mars 2023, l'assurée, assistée de Me Stéphanie Neuhaus-Descuves, a demandé un réexamen de son cas tenant compte du poids du tabouret en métal et de la hauteur de la chute de celui-ci, avec la réalisation d'une expertise pour déterminer l'origine de ses lésions le cas échéant. Elle a en outre sollicité une décision formelle de l'assureur-accidents.

Le cas de l'assurée a de nouveau été examiné par le Dr J.\_\_\_\_\_ qui a précisé sa position comme il suit (avis du 6 avril 2023):

“[...] A cela s’ajoute qu’au départ, les plaintes n’étaient que des cervico-dorsalgies, sans irradiation dans les MS [membres supérieurs], avec une ITT [incapacité de travail totale] que de 3 semaines et un traitement bref.

Dans ce contexte, on ne peut pas admettre que cet événement a induit une HD [hernie discale]. On ne peut pas non plus admettre que cet événement a aggravé de manière déterminante et durable une HD préexistante, compte tenu du premier traitement bref et d’un espace libre de 3 mois avec le DD [diagnostic différentiel] se modifie, en mentionnant une HD paramédiane C5 droit. [...]”

Par décision du 24 avril 2023, C. \_\_\_\_\_ a confirmé sa prise de position mettant fin à l’octroi de ses prestations d’assurance-accidents au 26 janvier 2023.

Le 25 mai 2023, l’assurée, par son conseil, s’est opposée à cette décision. Elle a contesté le caractère probant de l’avis du Dr J. \_\_\_\_\_ au motif qu’il ne reposait pas sur l’ensemble des données entrant en considération en lien avec l’accident. Sous un bordereau de pièces joint à ce courrier, figurait un rapport du 27 avril 2023 de la Dre T. \_\_\_\_\_ pour laquelle la protrusion discale était probablement en lien de causalité avec l’accident de l’assurée qui ne s’était pas manifestée avant cet événement. En outre, la chute avait pu aggraver un état préexistant et un avis de la Dre K. \_\_\_\_\_, neurochirurgienne suivant l’assurée, pouvait renseigner sur ce point.

Par décision sur opposition du 7 septembre 2023, C. \_\_\_\_\_ a confirmé la décision du 24 avril 2023 et rejeté l’opposition de l’assurée. Elle a retiré l’effet suspensif à un éventuel recours. C. \_\_\_\_\_ a retenu l’absence d’un lien de causalité entre l’accident, les douleurs et la hernie discale cervicale, au motif que l’action vulnérante de la chute du tabouret sur la nuque de l’assurée n’était, selon le médecin-conseil, pas suffisante pour établir un tel lien. Cet événement accidentel avait relevé une discopathie préexistante. Par conséquent, trois mois après l’accident du 20 octobre 2022, les douleurs persistantes n’étaient plus en lien de causalité avec l’accident.

**B.** Par acte du 9 octobre 2023, H.\_\_\_\_\_, représentée par Me Stéphanie Neuhaus-Descuves, a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision sur opposition précitée. Elle a conclu à sa réforme, en ce sens que le lien de causalité (naturelle et adéquate) entre les lésions cervicales et l'accident du 20 octobre 2022 soit admis jusqu'au 20 octobre 2023 et a demandé *de facto* la prise en charge des frais de traitement médical jusqu'à cette date. Elle allègue que l'intimée a négligé d'instruire sur la gravité de l'accident et s'est fondée sur la jurisprudence du Tribunal fédéral pour retenir que de telles lésions cervicales apparaissent en général en présence de modifications dégénératives. La recourante reproche à l'intimée d'avoir failli à son devoir d'instruction. Dans un second grief, elle indique que le fardeau de l'absence de lien de causalité incombe à l'assureur-accidents, ce qu'il n'a pas réussi à établir. Elle allègue donc que la cause la plus vraisemblable de ses maux persistants est la chute du tabouret et rappelle que le traitement a été prodigué depuis le jour de l'accident jusqu'à l'opération sans discontinuer. Enfin, elle critique aussi l'instruction conduite par l'intimée s'agissant des circonstances de l'accident.

Dans sa réponse du 8 janvier 2024, C.\_\_\_\_\_ Assurances SA, représentée par Me Martin Bürkle, a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision sur opposition attaquée. Elle se réfère à la jurisprudence du Tribunal fédéral pour soutenir que ce n'est qu'exceptionnellement, dans des conditions particulières, que les protrusions discales sont la conséquence d'un accident et qu'en général, elles sont dues à des lésions dégénératives. L'intimée conteste les allégations de la recourante voulant que les symptômes seraient apparus immédiatement après l'accident, dans la mesure où le rapport médical initial n'en fait pas mention.

Le 9 février 2024, la recourante a répliqué et maintenu ses arguments. Elle a produit :

- un rapport de consultation du 16 février 2023 de la Dre K.\_\_\_\_\_ qui a indiqué que la recourante présentait une cervico-brachialgie C5 et C6 droite dans le cadre de la compression C4C5 et a suggéré, au vu de la

nature neurogène de la douleur chez une patiente relativement jeune, la réalisation d'une infiltration et une prise en charge chirurgicale en cas d'absence de réponse;

- un rapport du 20 février 2023 relatif à une consultation du 13 février 2023 dans lequel la Dre Q.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine physique et réadaptation, a indiqué que la localisation douloureuse dépassait largement l'impact direct de l'objet lourd et que la recourante avait été surprise par la réception de cet objet lourd sur son dos, ce qui avait pu provoquer un mouvement brusque de rétroflexion de la nuque entraînant un phénomène de Whiplash. Cela expliquait que les douleurs étaient bilatérales et irradiaient au niveau du crâne et de tout le rachis ainsi que dans les membres supérieurs, symptômes tout à fait compatibles avec un phénomène de Whiplash;

- un rapport du 2 mars 2023 de la Dre T.\_\_\_\_\_ attestant que les cervicalgies consécutives à l'accident du 20 octobre 2022 et les lésions radiologiques (protrusion cervicale C4-C5 avec conflit de la racine C5 droite) étaient compatibles avec un phénomène de Whiplash, et donc une conséquence directe de l'accident.

La recourante relève que le phénomène dégénératif concerne une seule vertèbre, indice supplémentaire des conséquences de l'accident. Elle allègue en outre que les douleurs dans les bras gauche et droit sont mentionnées dans les rapports de physiothérapie au dossier.

Dans sa duplique du 13 mars 2024, l'intimée a persisté à soutenir qu'aucun document médical ne mentionne des problèmes en lien avec les membres supérieurs immédiatement après l'accident et que la Dre T.\_\_\_\_\_ ne retient aucune certitude en lien avec l'accident. Un nouveau rapport du Dr J.\_\_\_\_\_ du 4 mars 2024 produit par l'intimée se termine comme suit :

“Conclusions :

Dans ce dossier, je rappelle qu'on part d'un événement bénin, soit de la chute d'un tabouret d'environ 10 kg d'une hauteur d'environ 1m50, qui est arrivé sur la région cervico-dorsale de l'assurée, qui était accroupie pour relever la température d'un frigo.

Ceci n'est malheureusement pas une action vulnérante à haute énergie susceptible de créer une hernie discale.

Cette dernière ne peut donc qu'être préexistante à cet événement. En tenant compte de toutes les pièces médicales fournies, je note qu'il revient sans cesse un DD [diagnostic différentiel] de discopathie dégénérative, ce que même son médecin traitant juge plausible. Le fait de ne pas avoir de douleur avant l'événement mais seulement après, n'est pas un facteur probant (ergo propter hoc).

Concernant une aggravation déterminante de cette HD [hernie discale], ce fait n'est que possible mais pas probable. Il n'a jamais été démontré de troubles neurologiques prouvés et il n'y a jamais eu d'ENMG [électro-neuro-myogramme].

Ce DD de HD n'apparaît qu'après la découverte fortuite d'une discopathie C4-C5 sur une IRM, mais effectuée que 3 mois plus tard.

Si la neurochirurgienne parle d'un trouble de la force, je rappelle que l'atteinte du biceps et du deltoïde est à M4 dans un contexte algique, ce qui n'est pas significatif. D'ailleurs cette médecin n'est pas précise quant au niveau, puisqu'elle évoque une atteinte C5 voire C6, alors que la discopathie ne touche que C4-C5.

De plus son status n'est pas corroboré par la rhumatologue physiatre, qui au contraire et à la même époque le réfute, en ne trouvant aucun trouble de la force, ni de la sensibilité, et avec des réflexes normaux.

En conséquence, il n'y a aucun argument médical probant pour démontrer que la HD a été provoquée par l'événement, ni qu'elle a été aggravée de manière déterminante par ce dernier.

Finalement, je note qu'un problème de coup du lapin ou Whiplash a été évoqué. Ce fait n'est pas crédible, car le mécanisme n'est pas du tout comparable à un choc par l'arrière attaché dans un véhicule.

En conclusion, mes avis précédents restent valables et probants. Je n'ai aucune raison de les modifier."

La recourante a encore déposé des déterminations le 15 avril 2024 dans lesquelles elle a maintenu ses conclusions. Elle relève en particulier que le protocole opératoire faisait état d'un remaniement inflammatoire important et que la présence de tissus collés ne remettait pas en question ce déplacement. Elle ajoute que l'intensité des douleurs cervicales a dans un premier temps effacé ou estompé les fourmillements. Cette irradiation est attestée par la Dre Q. \_\_\_\_\_ qui confirme que les symptômes sont compatibles avec un Whiplash. La recourante rappelle au demeurant que la preuve du *statu quo sine vel ante* appartient à l'intimée.

## **E n d r o i t :**

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

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

**2.**           Le litige porte sur le lien de causalité entre l'accident du 20 octobre 2022 et la hernie discale cervicale de la recourante ou sur son droit à la prise en charge des suites par C.\_\_\_\_\_ Assurances SA de l'accident au-delà du 25 janvier 2023.

**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 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).

Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans le droit des assurances sociales (ATF 142 V 435 consid. 1 et les références). 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).

**c)** Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 et les références).

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\_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.2).

**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 (ATF 146 V 51 consid. 5.1 et les références ; TF 8C\_331/2024 du 29 novembre 2024 consid. 4.2).

**4.** Selon l'expérience médicale, pratiquement toutes les hernies discales s'insèrent dans un contexte d'altérations des disques intervertébraux d'origine dégénérative, un événement accidentel n'apparaissant qu'exceptionnellement, et pour autant que certaines conditions particulières soient réalisées, comme la cause proprement dite d'une telle atteinte. Une hernie discale peut être considérée comme étant due principalement à un accident lorsque celui-ci revêt une importance particulière, qu'il est de nature à entraîner une lésion du disque intervertébral et que les symptômes de la hernie discale (syndrome vertébral ou radiculaire) apparaissent immédiatement, entraînant aussitôt une incapacité de travail (TF 8C\_256/2023 du 25 janvier 2024 consid. 3 et les références). Si la hernie discale est seulement déclenchée, mais pas provoquée par l'accident, l'assurance-accidents prend en charge le syndrome douloureux lié à l'événement accidentel (TF 8C\_746/2018 du 1<sup>er</sup> avril 2019 consid. 3.3 ; 8C\_373/2013 du 11 mars 2014 consid. 3.3 ; 8C\_1003/2010 du 22 novembre 2011 consid. 1.3).

La jurisprudence a retenu, en se référant à l'état actuel des connaissances médicales, qu'une aggravation post-traumatique (sans lésion structurelle associée) d'un état dégénératif antérieur de la colonne

vertébrale auparavant asymptomatique cesse de produire ses effets en règle générale après six à neuf mois, voire au maximum après une année (TF 8C\_164/2019 du 6 mars 2020 consid. 5.2.2 ; TF 8C\_746/2018 précité consid. 3.2).

**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 assécurologique. 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. a)** Il n'est pas contesté en l'espèce que l'événement du 20 octobre 2022 est constitutif d'un accident. Le litige porte en l'occurrence sur le lien de causalité entre l'accident et les troubles qui ont subsistés au-delà du 25 janvier 2023. En effet, C.\_\_\_\_\_, se fondant sur l'avis de son médecin-conseil, considère que le *statu quo sine* doit être admis dès cette date. Le Dr J.\_\_\_\_\_ est d'avis que l'accident du 20 octobre 2022 n'a pas été de grande intensité et que les troubles dus à une simple contusion qui persistent au-delà de trois mois ne sont plus en lien de causalité avec cet événement mais avec une atteinte dégénérative préexistante (problème de discopathie). Il soutient également que la discopathie découverte fortuitement n'a rien à voir avec l'accident.

**b)** Il convient de relever que trois médecins de la recourante, à savoir la Dre T.\_\_\_\_\_, la Dre Q.\_\_\_\_\_ et la Dre K.\_\_\_\_\_ admettent que les cervicalgies présentées et les lésions radiologiques sont compatibles avec un phénomène de Whiplash, et sont une conséquence directe de l'accident (rapport du 2 mars 2023 de la Dre T.\_\_\_\_\_). Dans un rapport du 20 février 2023 la Dre Q.\_\_\_\_\_ indique que la localisation douloureuse dépasse largement l'impact direct de l'objet lourd et que l'assurée a été surprise par la réception de cet objet lourd sur son dos, ce qui a pu provoquer un mouvement brusque de rétroflexion de la nuque

entraînant un phénomène de Whiplash. La totalité des symptômes ressentis par l'intéressée sont compatibles avec un coup du lapin. De son côté, la neurochirurgienne relève que l'assurée présente une cervico-brachialgie C5 et C6 droite en lien avec la compression C4C5 (rapport du 16 février 2023 de la Dre K.\_\_\_\_\_).

Le médecin-conseil de l'intimée (le Dr J.\_\_\_\_\_), dans son dernier rapport du 4 mars 2024, conteste qu'un tel phénomène ait pu se produire sur la seule allégation que l'événement du 20 octobre 2022 n'est pas du tout comparable à un choc par derrière attaché dans le véhicule. Ce médecin ne motive ainsi nullement sur la base d'éléments objectifs médicaux ce qui lui permet d'affirmer qu'un coup du lapin ne serait pas compatible avec l'accident de la recourante.

**c)** Quoi qu'il en soit, plusieurs indices au dossier permettent de confirmer les avis des médecins traitants. Ainsi, les radiographies de la colonne cervico-dorsale effectuées le 24 octobre 2022 par la Dre A.\_\_\_\_\_ évoquent une inversion de la lordose physiologique de la colonne cervicale entre C3 et C5 avec discret bâillement des processus épineux en C4-C5, sans défaut d'alignement du mur postérieur et de la ligne spino-lamellaire. Les radiographies fonctionnelles en flexion-extension du 31 octobre 2022 montrent un minime rétrolisthésis en C4 sur C5, sur légère discopathie et uncarthrose. L'IRM du rachis cervical réalisée le 25 janvier 2023 par les Drs L.\_\_\_\_\_ et V.\_\_\_\_\_, à peine trois mois après l'accident d'octobre 2022, objective une protrusion discale C4-C5 médiane à paramédiane droite empiétant sur l'entrée du foramen C4-C5 droit pouvant être à l'origine d'une irritation C5 droite. Quant au CT-scan cervical effectué le 2 mars 2023 par la Dre F.\_\_\_\_\_, il confirme l'existence d'une discopathie unique en C4-C5.

La physiothérapeute G.\_\_\_\_\_ évoque également une entorse cervicale et des douleurs qui s'étendent dans le bras gauche et dans la région des lombaires de l'assurée ainsi que des tensions importantes bilatérales et dans la région des trapèzes (rapport du 9 décembre 2022). Dans un second rapport du 27 février 2023, elle évoque une péjoration de

la situation de l'assurée qui se plaint toujours de douleurs cervicales et présente également des symptômes neurologiques dans le bras droit.

**d)** A ce qui précède, il convient encore de relever que la recourante qui est relativement jeune s'est plainte sans discontinuité des douleurs à la suite de son accident et que si le fait qu'elle ne se soit pas plainte avant cet événement de problèmes à la colonne cervicale n'est certes pas constitutif d'un lien de causalité de ses maux avec l'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 n'en reste pas moins que, dans le cas particulier, on peut y voir un indice supplémentaire de l'étiologie accidentelle des troubles à la santé persistants. De plus, le fait que l'intéressée ait immédiatement été en arrêt de travail après l'accident, contrairement à ce prétend le Dr J.\_\_\_\_\_, donne à penser que cet événement a pu avoir une action vulnérante importante. Il est possible de concevoir qu'un tabouret en métal de plus de dix kilos qui tombe d'une hauteur de plus d'un mètre et frappe directement la nuque a une action vulnérante importante. Le fait que le tabouret serait tombé sur toute la colonne de la recourante, ce qui répartirait la charge au centimètre carré (hypothèse défendue par le Dr J.\_\_\_\_\_ dans son dernier rapport du 4 mars 2024), n'est pas un raisonnement pertinent objectivé qui peut être suivi par la Cour de céans.

Il existe par conséquent un nombre d'indices objectifs au dossier médical qui permettent d'admettre de manière prépondérante que l'avis des médecins traitants a une valeur probante supérieure à celui du Dr J.\_\_\_\_\_, médecin-conseil de l'intimée, lequel est au demeurant le seul à soutenir sa version sur la faible intensité de l'accident d'octobre 2022.

En outre, le médecin-conseil de l'intimée qui soutient que la hernie discale cervicale était présente avant l'accident, ne le justifie pas sur la base d'éléments médicaux objectifs mais sur la base d'hypothèse non vérifiées. En effet, il se fonde sur la seule affirmation que le fait de recevoir une chaise sur le dos et la colonne cervicale par derrière tombant d'une table, soit d'une hauteur peu importante selon lui, ne peut pas, en

l'absence d'un *trauma* à suffisamment haute énergie, induire une hernie discale (avis du 20 février 2023 du Dr J. \_\_\_\_\_). De même, lorsqu'il retient l'absence de brachialgies au motif qu'il n'en est pas fait mention dans le premier rapport de la Dre T. \_\_\_\_\_, le médecin-conseil formule une conclusion dénuée de tout fondement objectif. En cas de doute, il appartenait à l'assureur-accidents de compléter l'instruction médicale auprès des médecins traitants en se renseignant auprès d'eux afin de disposer de l'ensemble des éléments qui faisait défaut pour statuer le cas échéant.

L'avis isolé du Dr J. \_\_\_\_\_ n'est pas concluant car il ne comporte aucun élément médical permettant d'objectiver sa prise de position. Or il appartient pourtant au médecin-conseil d'un assureur d'étayer son point de vue par des données d'ordre anamnestique, clinique, radiographique et peropératoire. Le médecin-conseil ne fait en l'occurrence que se référer à la jurisprudence, ce qui n'est au demeurant pas son rôle et à des circonstances de l'accident qui n'ont pas fait l'objet d'une quelconque instruction de la part de l'intimée. Les rapports des médecins traitants de la recourante ainsi que les rapports d'imageries au dossier sont en revanche convaincants et de nature à douter du bien-fondé du point de vue du médecin-conseil de l'intimée.

**e)** Enfin, lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, 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 (cf. consid. 3d supra). Aussi, le fardeau de la preuve du retour au *statu quo sine vel ante* appartient à l'assureur. Dans ses avis successifs, le Dr J. \_\_\_\_\_ n'a pas exposé sur la base de constatations médicales objectives pour quel motif tant les imageries que les rapports médicaux qui ont suivi l'accident d'octobre 2022 lui permettaient de retenir un retour à une situation comparable à celle existant avant l'accident. Le Dr J. \_\_\_\_\_ ne justifie son avis que par des

suppositions négatives qui ne reposent ainsi pas sur des éléments vérifiables et ne peuvent dès lors pas être suivies par la Cour de céans.

**f)** Il résulte de ce qui précède que les constatations du médecin-conseil de l'intimée concernant l'absence de lien de causalité (naturelle et adéquate) entre l'accident du 20 octobre 2022 et la hernie discale cervicale de la recourante ne sont pas convaincantes contrairement à celles des médecins traitants de la recourante. Enfin, il importe peu que cette atteinte à la santé physique ait été provoquée ou révélée par l'accident car, en toute hypothèse, l'intimée a échoué à rendre vraisemblable un retour à un *statu quo sine vel ante* de l'accident, si bien qu'elle n'était pas fondée à mettre fin à la prise en charge des frais du traitement médical avec effet au 25 janvier 2023.

**7. a)** En définitive, le recours doit être admis et la décision sur opposition attaquée réformée, en ce sens que l'intimée est tenue de prendre en charge les coûts du traitement médical de la hernie discale cervicale de la recourante au-delà du 25 janvier 2023, en particulier l'intervention chirurgicale réalisée le 6 mars 2023 par la Dre K.\_\_\_\_\_.

**b)** Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f<sup>bis</sup> LPGA).

**c)** Vu le sort de ses conclusions, la recourante a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 2'500 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre intégralement à la charge de l'intimée.

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

**prononce :**

- I.** Le recours est admis.
  
- II.** La décision sur opposition rendue le 7 septembre 2023 par C.\_\_\_\_\_ Assurances SA est réformée en ce sens que cette dernière doit prendre en charge les coûts du traitement médical de la hernie discale cervicale de H.\_\_\_\_\_ au-delà du 25 janvier 2023.
  
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires.
  
- IV.** C.\_\_\_\_\_ Assurances SA versera à H.\_\_\_\_\_ une indemnité de 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs) à titre de dépens.

La présidente :

Le greffier :

**Du**

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

- Me Stéphanie Neuhaus-Descuves (pour H. \_\_\_\_\_),
- Me Martin Bürkle (pour C. \_\_\_\_\_ Assurances SA),
- Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP),

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 :