

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2056/2009

ATAS/1311/2009

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 5

du 28 octobre 2009

En la cause

Madame C _____, domiciliée à CRANVES-SALES,
FRANCE

recourante

contre

AXA WINTERTHUR, sise chemin de Primerose 11, LAUSANNE

intimée

**Siégeant : Maya CRAMER, Présidente; Teresa SOARES et Monique STOLLER
FÜLLEMANN, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Madame C _____, née en 1953, travaillait comme aide-soignante aux Hôpitaux universitaires de Genève (HUG). A ce titre, elle était assurée auprès d'AXA WINTERTHUR (ci-après : l'assurance-accidents) contre le risque d'accidents.

2. Le 13 novembre 2006, une IRM du genou gauche est effectuée, en raison d'une gonalgie post-traumatique, comme cela est indiqué dans le rapport y relatif de la même date. La conclusion de ce rapport est la suivante :

« Au niveau du genou hyper-signal marqué en projection du condyle fémoral externe, dans un contexte traumatique discret ; et images compatibles avec une lésion ligamentaire latérale externe. Indication scintigraphique osseuse complémentaire à discuter en raison du contexte clinique atypique ».

3. A cette même date, une IRM de la cheville gauche est également réalisée en raison de « Douleurs post-traumatiques au niveau du coup du pied ». La conclusion y relative est la suivante :

« Pas de lésion retenue de façon évidente en projection de la cheville gauche. Hyper-signal relatif de la tête du IV^{ème} métatarsien, pouvant faire bénéficier d'un complément TDM centré sur le pied et l'avant pied gauche. »

4. Le 28 novembre 2006, une scintigraphie osseuse est réalisée avec l'indication suivante : douleurs mal systématisées du genou et du pied gauches, prédominant actuellement sur le versant externe du genou ; remaniements RMN non spécifique au niveau du condyle externe et du IV^{ème} métatarses gauches. Le Dr L _____ conclut à ce qui suit:

« Sémiologie scintigraphique compatible avec un processus algodystrophique au niveau du genou et du pied (manifestement en cours de régression à ce dernier niveau) gauches, avec renforcement d'activité condylienne externe.

Intégrité de la distalité du IV^{ème} métatarses.

Vraisemblable petite lésion ostéo-articulaire, probablement microtraumatique, en regard du 4^{ème} interligne de Lisfranc gauche.

Une ré-évaluation scintigraphique pourra être proposée dans 3 à 4 mois, afin de vérifier l'absence de focalisation lésionnelle, fissuraire ou

nécrotique au niveau des condyles ; ainsi que la régression des signes d'évolutivité neurovégétative. »

5. La conclusion du rapport du 16 mars 2007 relatif à une scintigraphie osseuse, dont l'indication était une réévaluation scintigraphique, un tableau d'algodystrophie du membre inférieur gauche et une persistance de douleurs relativement invalidantes, est la suivante :

« Persistance de signes d'évolutivité algodystrophiques au niveau du membre inférieur gauche, prédominant au niveau du genou (éventuelle lésion ligamentaire ou neurologique périphérique associée au niveau du tarse gauche ?).

Les signes d'évolutivité algodystrophiques apparaissent significativement régressifs, toutefois, en comparaison au précédent examen, avec, en particulier, normalisation des focalisations lésionnelles précédemment observées au niveau de l'avant pied et du condyle externe du genou.

Pas de foyer lésionnel osseux et/ou ostéochondral, évolutif ou non consolidé, surajouté, pour l'ensemble du membre inférieur. »

6. Le 11 novembre 2007, l'assurée subit un accident qui occasionne une entorse du genou gauche. Selon un rapport de la même date au Centre hospitalier intercommunal de Annemasse-Bonneville, elle présente alors un épanchement articulaire, des douleurs diffuses sur la face latérale du genou et une douleur à la mobilisation passive, sans lésions osseuses.

7. Dans la déclaration d'accident, signée le 6 décembre 2007 par l'assurée, cet événement est décrit comme suit :

"Marche rapidement, pose son pied sur le paillason qui glisse et tape le genou gauche au sol."

8. Le 21 avril 2008, l'assurée est soumise à une expertise par le Dr M_____, orthopédiste, à la demande de l'assurance-accidents. Il est indiqué dans le rapport d'expertise du 21 mai 2008, que l'assurée était en arrêt de travail depuis le 6 octobre 2006 et qu'elle avait repris son travail à 50% le 3 septembre 2007, selon les informations communiquées par l'assurance-accidents. Il ressort par ailleurs de l'anamnèse que, selon les déclarations de la patiente, elle a fait une chute sur le dos en décembre 2004 qui a été traitée par des anti-inflammatoires et a entraîné une incapacité de travail de six mois. Cet accident a été pris en charge par l'assurance-accidents. En octobre 2006, elle s'est plainte de douleurs spontanées dans le pied gauche, de plus en plus fortes. Le diagnostic de fracture de fatigue de ce pied est posé. Le traitement consiste en immobilisation. Une scintigraphie et une IRM semblent confirmer les diagnostics de fracture de fatigue et d'algodystrophie. On

lui prescrit la mise en décharge sur deux cannes et l'injection de calcitonine, ainsi de la physiothérapie. L'évolution est favorable et l'assurée reprend son travail à 50%. Elle déclare par ailleurs que, pendant son arrêt de travail en 2006 et 2007, elle avait déjà mal à son genou gauche, mais moins qu'à son pied. L'expert pose le diagnostic de status après contusion du genou gauche le 11 novembre 2007, d'algodystrophie du condyle fémoral externe dans sa portion antérieure, ainsi que status après algodystrophie de ce même condyle fémoral externe dans sa portion postérieure, à fin 2006 (maladie). L'expert admet avoir des difficultés à séparer les deux affections, à savoir celle résultant de la maladie à fin 2006 et celle résultant de l'accident du 11 novembre 2007. Néanmoins, il estime que cet accident a entraîné une péjoration d'un état antérieur et que cette péjoration n'est pas encore éliminée, de sorte que le statu quo ante n'est pas encore retrouvé. Ainsi, de l'avis de l'expert, la causalité des troubles actuels est presque certainement la conséquence de l'accident. L'incapacité de travail est encore totale. Enfin, la patiente nécessitera la poursuite de la physiothérapie, pendant vraisemblablement encore deux à trois mois, ainsi que la prise d'anti-inflammatoires et d'antalgiques. Le pronostic ne paraît pas a priori défavorable. L'expert fait toutefois observer que les algodystrophies durent longtemps, avant que les patients retrouvent un état satisfaisant.

9. Dans son rapport médical intermédiaire du 20 août 2008, le Dr N_____, généraliste, signale une reprise de travail à 50% le 15 septembre 2008, puis à 100% dès le 14 octobre 2008. Toutefois, la reprise à plein temps n'a pas eu lieu.
10. Le 21 novembre 2008, l'assurée est soumise à une nouvelle expertise par le Dr O_____, chirurgien orthopédique. Dans son rapport de la même date, il constate que le tableau clinique est comparable à celui qui prévalait au début de novembre 2007, c'est-à-dire avant la chute. Cet examen révèle la présence d'une modeste hypotrophie musculaire globale du membre inférieur gauche, laquelle peut être imputée aux séquelles d'un syndrome algodystrophique. Le genou gauche est calme, sans phénomènes irritatifs (hyperthermie, épanchement, etc...) et il n'y a pas d'accolements rotuliens. La mobilité du genou est proche de la norme et le discret déficit de flexion peut parfaitement être réintégré au tableau résiduel du Südeck. Par ailleurs la mobilité des articulations adjacentes est préservée. Selon l'appréciation de l'expert, la seule contusion du genou gauche en novembre 2007, a déployé ses effets durant une période maximale de neuf à dix mois. Ainsi, il y a une rupture de causalité au plus tard le 26 novembre 2008.
11. Selon le rapport du 26 novembre 2008 relatif à l'IRM du genou gauche, effectuée à la demande du Dr O_____, la conclusion est la suivante :

« Foyer de méniscopathie avec suspicion d'une déchirure (grade III) de la corne postérieure du ménisque externe. Distorsion séquellaire mineure (grade I) des ligaments croisés.

Chondromalacie modérée prédominante patellaire interne (grade II). Gonarthrose bilatérale prédominant à droite sur le compartiment tibio-fémoral interne. Asymétrie de transparence en défaveur du côté gauche, par ailleurs plus inhomogène (séquellaire à l'algoneurodystrophie présentée il y a deux ans, l'absence d'anomalie sur examen IRM n'apparaissant pas en faveur d'une nouvelle poussée d'algoneurodystrophie et d'une hyperhémie vasculaire d'une autre origine ?)."

12. Par son courrier du 28 janvier 2009, le Dr N_____ conteste les conclusions du Dr O_____ et demande une nouvelle expertise. Il relève que sa patiente était en pleine reprise de son activité professionnelle lorsqu'est survenu l'accident du 11 novembre 2007, lequel l'a de nouveau privée de son travail. Son état de santé était en nette amélioration avec de très bons espoirs de récupération totale.
13. Dans son complément d'expertise du 11 mars 2009, le Dr O_____ se détermine sur les objections du Dr N_____. L'expert relève que le médecin traitant n'apporte pas d'argumentaire détaillé. Il est en outre faux que l'assurée était en pleine possession de ses moyens, lors de la survenance de l'accident, dès lors qu'elle travaillait seulement à 50% à ce moment. Elle n'avait pas encore récupéré une trophicité musculaire optimale du membre inférieur gauche, ni une indolence de son genou gauche. Selon son appréciation, le tableau objectif était plutôt rassurant et comparable à celui qui semblait prévaloir à fin 2007. La scintigraphie osseuse ne montrait pas de séquelles inflammatoires spécifiques du genou et l'image radiologique standard était meilleure que celle qui prévalait le 11 novembre 2007, avec disparition de l'aspect pommelé de l'ossature du genou. Enfin, il relève que « compte tenu d'une très nette discordance entre, un tableau objectif rassurant et, un tableau subjectif défavorable, il est du devoir de l'expert d'émettre des doutes quant aux plaintes alléguées ».
14. Par décision du 23 mars 2009, l'assurance-accidents met fin à ses prestations à partir de fin novembre 2008.
15. Par courrier du 7 avril 2009, l'assurée conteste cette décision. Elle fait valoir qu'elle est toujours handicapée par ce genou (limitations dans ses mouvements, station debout prolongée difficile, sans compter les douleurs). Elle se prévaut par ailleurs de ce qu'elle ne présente aujourd'hui plus d'algodystrophie et qu'un foyer de méniscopathie avec suspicion d'une déchirure (garde III) de la corne postérieure du ménisque externe est suspectée, ce qui n'a jamais pu être investigué auparavant en raison de l'algodystrophie.
16. Le 12 mai 2009, le Dr P_____, chirurgien, se prononce sur le dossier médical de l'assurée. Il confirme que l'anamnèse, les états antérieurs et l'évolution clinique sont décrits de manière exacte et complète dans les expertises. Dans son résumé de

l'anamnèse, il relève que l'accident du 11 novembre 2007 a consisté en une simple contusion du genou, sans lésion structurelle. Ce traumatisme a incontestablement réactivé l'algodystrophie (ou maladie de Südeck) préexistante qui se trouvait en voie de guérison. Selon le Dr P _____, sans cet état antérieur, on peut supposer que les séquelles de la contusion survenue le 11 novembre auraient très vraisemblablement guéri en l'espace de deux mois. Ainsi, il faut admettre une aggravation temporaire et considérer qu'un statu quo sine a été retrouvé 10 à 12 mois au maximum après l'événement. Les troubles dont se plaint l'assurée ont donc tout au plus un lien de causalité naturelle possible avec l'événement du 11 novembre 2007 et il convient d'admettre un statu quo sine « avec une grande certitude » 12 mois après l'événement. Enfin, il faut observer qu'une contusion frontale de l'articulation du genou, d'un point de vue biomécanique, n'est pas susceptible de produire une lésion du ménisque. Ainsi, l'aspect partiellement mais dans l'ensemble régulièrement tronqué du bord libre de la corne postérieure du ménisque externe constatée sur la dernière IRM montre qu'il s'agit en l'occurrence d'une atteinte dégénérative correspondant à l'âge de l'assurée, d'autant plus que les deux IRM précédentes avaient conclu à l'absence de toute lésion significative du ménisque.

17. Le 29 avril 2009, la Dresse Q _____ du Centre hospitalier intercommunal Annemasse-Bonneville informe le médecin traitant qu'une arthroscopie au niveau du genou gauche a été effectuée le 28 avril 2009 et qu'une lésion assez importante au niveau du ménisque externe a été découverte, lequel a été enlevé.
18. Le 20 mai 2009, l'assurée transmet à l'assurance-accidents le rapport du 29 avril 2009 relatif à l'arthroscopie effectuée la veille. Dans sa lettre d'accompagnement, elle précise que l'algodystrophie est aujourd'hui guérie. Par ailleurs, cette maladie ne pouvait pas provoquer une déchirure du ménisque.
19. Par décision du 22 mai 2009, l'assurance-accidents rejette l'opposition, sur la base des avis concordants des Drs O _____ et P _____.
20. Par acte du 7 juin 2009, l'assurée recourt contre la décision sur opposition de l'assurance-accidents, en concluant implicitement à son annulation et à la prise en charge des traitements et de l'incapacité de travail résultant de ses affections au genou. Elle relève que la fracture de fatigue du pied gauche a engendré un processus d'algodystrophie du pied, lequel a gagné la jambe et le genou. Lorsqu'elle a repris le travail en septembre 2007 à mi-temps, cela s'est bien passé et la scintigraphie montrait une algodystrophie en voie de guérison. Sa chute du 11 novembre 2007 a relancé l'algodystrophie. Toutefois, aucune arthroscopie n'a été effectuée au moment de cet événement. En octobre 2008, elle a repris le travail à 50%, en continuant à souffrir beaucoup. Elle a demandé à son employeur de la mettre dans un poste allégé, en attendant d'aller mieux, mais un tel poste n'a pas pu lui être proposé. Depuis le 21 décembre 2008, elle est en arrêt de travail total, sans

salaires depuis décembre. Concernant la lésion du ménisque, selon son médecin traitant, il se peut qu'une fissure se soit agrandie avec les efforts physiques. Par ailleurs, même si les IRM n'avaient rien montré après l'accident, une telle fissure ne peut être décelée parfois que par une arthroscopie.

21. Le 7 juillet 2009, l'intimée se détermine sur le recours et conclut à son rejet. Elle estime que l'argument, selon lequel une fissure au niveau du ménisque externe a été provoquée par l'accident en cause, est inopérant. En effet, même la recourante admet que le rapport de causalité entre l'accident et cette fissure n'est que possible. Ainsi, il s'agit d'une simple possibilité, alors que ce fait doit être établi au degré de la vraisemblance prépondérante, selon la jurisprudence en la matière. L'intimée reconnaît qu'il arrive parfois qu'une déchirure méniscale ne se voie pas sur l'IRM. Cependant, cela ne permet pas de conclure automatiquement à une relation de causalité vraisemblable, d'autant moins que les IRM effectuées le 20 décembre 2007 et le 25 avril 2008 se sont révélées négatives. A cela s'ajoute que le Dr P_____ a exclu la lésion du ménisque, d'un point de vue biomécanique, s'agissant d'une contusion frontale de l'articulation du genou.
22. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 5 de la Loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA ; RS 830.1) qui sont 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. Interjeté dans les délais et forme prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA).
3. Est litigieuse en l'espèce si la lésion au niveau du ménisque externe de la recourante est une suite de l'accident du 11 novembre 2007, au degré de la vraisemblance prépondérante.
4. a) L'assurance-accidents est en principe tenue d'allouer ses prestations en cas d'accident professionnel ou non professionnel (art. 6 al. 1 LAA). Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique ou mentale (art. 2 al. 2 LAMal; art. 9 al. 1 OLAA, dans leur teneur en vigueur au

moment de l'événement du 2 septembre 2000; cf. ATF 127 V 466, consid. 1 p. 467).

b) Un rapport de causalité naturelle (et adéquate) est nécessaire entre l'atteinte à la santé et l'événement accidentel. La condition du rapport de causalité naturelle est remplie lorsque sans l'événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout ou ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte : il suffit qu'associé éventuellement à d'autres facteurs, il ait provoqué l'atteinte à la santé, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de cette atteinte. Savoir s'il existe un lien de causalité naturelle est une question de fait, généralement d'ordre médical, qui doit être résolue selon la règle du degré de vraisemblance prépondérante. 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 p. 181, 402 consid. 4.3.1 p. 406; Frésard/Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Vol. XIV [Meyer, édit.], 2ème éd., Bâle, Genève, Munich 2007, no 79 p. 865). A cet égard, la constatation que l'assuré était asymptomatique avant l'accident repose sur le principe "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 (ATF 119 V 341).

c) La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré est propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat apparaissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 181 consid. 3.2, 405 consid. 2.2, 125 V 461 consid. 5a et les références).

Selon la jurisprudence, si le rapport de causalité avec l'accident est établi selon la vraisemblance requise, l'assureur n'est délié de son obligation d'octroyer des prestations que si l'accident ne constitue plus la cause naturelle et adéquate de l'atteinte à la santé. De même que pour l'établissement du lien de causalité naturelle fondant le droit à des prestations, la disparition du caractère causal de l'accident eu égard à l'atteinte à la santé de l'assuré doit être établie au degré habituel de la vraisemblance prépondérante requis en matière d'assurances sociales. La simple possibilité que l'accident n'ait plus d'effet causal ne suffit pas. Dès lors qu'il s'agit dans ce contexte de la suppression du droit à des prestations, le fardeau de la preuve n'appartient pas à l'assuré mais à l'assureur (ATFA non publié du 7 juillet 2004 en la cause U 179/03 ; RAMA 2000 n° U 363 p. 46 consid. 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. 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 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*; cf. RAMA 1992 no U 142 p. 75 consid. 4b; Frésard/Moser-Szeless, *op. cit.*, no 80 p. 865).

5. Le juge des assurances sociales apprécie librement les preuves (art. 61 let. c LPGA; art. 95 al. 2 OJ, en relation avec les art. 113 et 132 OJ). Mais si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. A cet égard, l'élément déterminant n'est ni l'origine, ni la désignation du moyen de preuve comme rapport ou expertise, mais son contenu. Il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 352 consid. 3a).

L'autorité administrative ou le juge ne doivent considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité (KUMMER, *Grundriss des Zivilprozessrechts*, 4^{ème} édition, Berne 1984, p. 136 ; GYGI, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2^{ème} éd., p. 278, ch. 5). Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 121 V 47 consid. 2a, 208 consid. 6b et la référence). Aussi n'existe-t-il pas en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (RAMA 1999 n° U 349, p. 478 consid. 2b ; ATFA non publié du 25 juillet 2002 en la cause U 287/01).

Lorsque, au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 353 consid. 3b/bb).

C'est le lieu de rappeler que, selon la jurisprudence, une expertise médicale établie uniquement sur la base d'un dossier n'a de valeur probante que pour autant que

celui-ci contienne suffisamment d'appréciations médicales qui, elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré (RAMA 2001 no U 438 p. 346 consid. 3d).

En ce qui concerne les rapports établis par le médecin traitant de l'assuré, le juge prendra en considération le fait que celui-ci peut être enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qu'ils ont nouée. Cela dit, le simple fait qu'un rapport médical est établi à la demande d'une partie ne justifie pas, en soi, des doutes quant à sa valeur probante. Une expertise présentée par une partie peut donc également valoir comme moyen de preuve. Le juge examinera si elle est propre à mettre en doute, sur les points litigieux importants, l'opinion et les conclusions de l'expert mandaté par le tribunal (ATF 125 V 352 ss consid. 3b).

Si les pièces médicales versées au dossier permettent de statuer en pleine connaissance de cause sur le litige, la mise en œuvre d'une nouvelle expertise est superflue et le juge peut s'en dispenser par appréciation anticipée des preuves (ATF 130 II 425 consid. 2.1 p. 428/429), dans le respect du droit d'être entendu de l'assuré.

6. En l'espèce, la recourante a fait l'objet de deux expertises par les Drs M_____ et O_____. Le premier expert a admis, dans son rapport du 21 mai 2008, que le statu quo ante n'était pas encore retrouvé, de sorte que les troubles actuels au genou étaient encore certainement la suite de l'accident du 11 novembre 2007. Son pronostic n'était pas défavorable pour la reprise du travail. Il a en outre estimé que l'évolution des affections nécessitait encore la poursuite des traitements entre deux à trois mois. Au moment de l'expertise par le Dr O_____ en date du 21 novembre 2008, soit plus d'une année après l'accident, celui-ci a constaté que le tableau clinique était comparable à celui qui avait prévalu au début de novembre 2007, soit avant la chute. Il a estimé dès lors qu'il y avait une rupture de causalité au plus tard le 26 novembre 2008. Cette analyse est partagée par le Dr P_____, dans son évaluation fondée sur le dossier médical. Celui-ci a considéré qu'on pouvait supposer que les séquelles de la contusion survenue le 11 novembre auraient très vraisemblablement guéri en l'espace de deux mois, qu'il fallait admettre une aggravation temporaire et considérer qu'un statu quo sine a été retrouvé 10 à 12 mois au maximum après l'événement.

Il convient en premier lieu de constater que l'expertise du O_____ repose sur des examens approfondis, a été rendue en pleine connaissance du dossier médical et prend en considération les plaintes de l'assurée. Ainsi, une pleine valeur probante peut lui être attribuée, en vertu de la jurisprudence précitée.

S'agissant du lien de causalité entre l'accident et les lésions subsistant à fin novembre 2008, l'expertise du Dr O_____ est certes contredite par le Dr N_____. Cependant, celui-ci ne fait valoir aucun argument concret pour

contrer les conclusions de cette expertise, comme le Dr O _____ le relève dans son complément d'expertise du 11 mars 2009. Il est également à relever que le Dr N _____ n'est pas spécialiste en la matière, s'agissant d'un généraliste.

Il est vrai qu'au moment de l'expertise, l'arthroscopie du genou gauche révélant une importante lésion du ménisque externe n'avait pas encore été effectuée. Néanmoins, le Dr O _____ a également examiné le lien de causalité entre une lésion du ménisque et l'accident survenu, dès lors que celle-ci était déjà suspectée. Par ailleurs, dans son rapport du 12 mai 2009 sur la base du dossier médical, le Dr P _____ estime qu'il est peu vraisemblable que la contusion frontale de l'articulation du genou ait pu produire une lésion du ménisque, d'un point de vue biomécanique. Il écarte également cette hypothèse sur la base des IRM effectuées le 20 décembre 2007 et le 25 avril 2008 qui avaient conclu à l'absence de toute lésion significative du ménisque. Seule l'IRM pratiquée le 26 novembre 2008 conclut à une suspicion d'une telle lésion. Enfin, c'est aussi en raison de l'aspect partiellement, mais dans l'ensemble régulièrement tronqué du bord libre de la corne postérieure du ménisque externe constatée sur la dernière IRM, que le Dr P _____ considère qu'il s'agit d'une atteinte dégénérative correspondant à l'âge de la recourante.

Au vu de ces éléments, il convient d'admettre qu'il est certes possible que le ménisque ait été fissuré lors de l'accident de novembre 2007. Cependant, cela ne peut être admis au degré de la vraisemblance prépondérante, selon les Drs O _____ et P _____. Ainsi, sur la base des documents médicaux disponibles, un lien de causalité ne peut être retenu en l'espèce.

7. Au vu de ce qui précède le recours sera rejeté.
8. La procédure est gratuite.

**PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Dit que la procédure est gratuite.
4. 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

Claire CHAVANNES

Maya CRAMER

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