

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 10 novembre 2011

Présidence de M. JOMINI
Juges : Mmes Röthenbacher et Magnin, juge suppléante
Greffier : M. d'Eggis

Cause pendante entre :

Y._____, à Arzier, recourante,

et

I._____, à Lausanne, intimée.

Art. 6, 36 al. 1 LAA

E n f a i t :

A. Y._____, née le 31 octobre 1948, médecin anesthésiste, a travaillé jusqu'au 31 décembre 2004 à temps partiel (60%) au service de l'hôpital de Morat et à la Clinique Garcia, à Fribourg, et était assurée contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de I._____. Après l'expiration des rapports de travail, Y._____ n'a pas contacté une nouvelle couverture d'assurance. Par lettre du 30 janvier 2008, I._____ a indiqué avoir pris connaissance que l'intéressée était assurée auprès d'un autre assureur, sans préciser la date de la nouvelle affiliation.

Le 17 février 2004, Y._____ a eu un accident de ski qui a provoqué, selon un rapport établi le 23 février 2004 par le Centre ambulatoire des urgences de Viège, une entorse du genou gauche avec luxation externe de la rotule et fracture complexe bicondylienne des plateaux tibiaux à gauche. Le Prof. H._____, médecin-chef du Service de chirurgie orthopédique de l'Hôpital cantonal de Fribourg, a opéré le lendemain l'assurée, l'intervention consistant en une réduction ouverte avec ostéosynthèse condyle interne par plaque un tiers tube et externe avec plaque LCP en T (vis et plaque).

Par courrier adressé le 28 avril 2004 au médecin conseil de I._____, le Dr H._____ a transmis le rapport opératoire du 18 février 2004 concernant l'assurée qui pose le diagnostic : "Fracture communitive de la tête du tibia bi-condyloire gauche", décrit la technique opératoire et indique que la patiente a subi une "fracture très communitive de son tibia proximal et bascule d'un grand fragment du condyle interne vers en arrière. Il n'y a aucun trouble neuro-vasculaire".

Dans une lettre du même jour au médecin conseil de l'assureur, le Prof. H._____ a constaté à une consultation du 14 avril 2004 une "légère tuméfaction intra-articulaire, cicatrice calme" et, indiqué qu'il n'y avait "pas de déplacement secondaire. Vis et plaque en place. Fracture en voie de consolidation".

A la suite d'une consultation du 19 mai 2004, le Prof. H._____ a établi un rapport du 1^{er} juin 2004 posant le diagnostic suivant : "Status 4 mois après ostéosynthèse d'une fracture communitive de la tête du tibia bi-condylienne gauche" et a relevé notamment : "Consolidation difficile à juger mais probablement correcte".

A la suite d'une consultation du 30 juin 2004, le Prof. H._____ a répété le diagnostic du 1^{er} juin 2004 et constaté : "la position est inchangée et le squelette récupère progressivement du calcium".

Dans un rapport établi le 26 août 2004 à l'attention de l'assureur, le Dr [...], spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, à Fribourg, a exposé notamment ce qui suit :

"12.07.04/bp Motif de consilium sur l'initiative de la patiente

(...)

Contrôle intermédiaire en vue d'un 2^{ème} avis : status après OS pour fracture complexe bicondylienne des **plateaux tibiaux à gauche.**

Etude du bilan rx à disposition y inclus le CT-scan pré-opératoire : Montre une fracture complexe bicondylienne des deux plateaux tibiaux avec une réduction quasiment anatomique. Les fractures semblent être en bonne voie de consolidation. Le matériel d'OS est stable. Légère ostéopénie sous-chondrale du fémur et du tibia.

Appréciation :

Vraisemblable légère algodystrophie respectivement arthrofibrose après OS pour une fracture complexe des deux plateaux tibiaux au genou gauche."

Dans un rapport établi le 14 octobre 2004 à l'intention de l'assureur, le Prof. H._____ et le Dr [...], médecin-assistant, après leur consultation de la veille, ont constaté que la mobilité du genou ne faisait plus de progrès. Dans un rapport du 23 mars 2005 pour l'assureur, le Prof. H._____ a notamment exposé :

"Appréciation et proposition thérapeutique

En ce qui concerne le problème du genou, nous sommes satisfait du résultat. La patiente a retrouvé une bonne mobilité avec une flexion à 120° et une extension complète. Cependant, elle se dit navrée de voir les radiographies effectuées ce jour avec un os relativement porotique.

Pour cette raison, nous lui proposons de consulter le Dr Waldburger, rhumatologue dans notre établissement, pour la réalisation d'une densitométrie osseuse avec éventuelle instauration d'un traitement."

Dans un rapport du 21 octobre 2005, le Prof. H._____ a constaté que la patiente se portait assez bien, mais présentait parfois des douleurs lors de longs trajets en voiture.

Dans un rapport du 20 janvier 2006, le Prof. H._____ a répondu comme il suit aux questions de l'assureur :

"2. Il est resté relativement longtemps un déficit de mobilité. Actuellement, à 20 mois post-opératoires, la patiente se porte assez bien. Elle présente toutefois des douleurs dans le genou lors de longs trajets en voiture. Objectivement, on trouve une marche sans boiterie. Elle charge complètement son genou, elle fléchit son genou à 130° avec un léger déficit d'extension. Il n'y a pas de tuméfaction. Il y a des douleurs à l'interligne externe.

3. (...) La réduction radiologique est satisfaisante vu la difficulté de la fracture initiale.

4. La causalité avec l'accident est de 100%.

(...)

10. Actuellement aucun traitement n'est nécessaire.

11. Une reprise fonctionnelle à 100% devrait être possible."

I._____ a pris en charge les prestations légales d'assurance-accidents pour les conséquences de cette chute à ski.

B. Selon un résumé de séjour établi le 20 avril 2006 par le Prof. H._____ et [...], médecin-assistant, Y._____ a été hospitalisée en urgence du 16 au 25 mars 2006 à l'Hôpital cantonal de Fribourg, Clinique de chirurgie orthopédique, après avoir ressenti de fortes douleurs au genou gauche en descendant une pente, le diagnostic étant : "Fracture transverse rotule gauche".

Dans un rapport établi le 28 juin 2006 à l'intention de l'assureur, le Prof. H. _____ a écrit notamment ce qui suit :

"Diagnostic

Status après ostéosuture avec Ty-cron 5 et PDS 1 mm sur une fracture transverse de la rotule gauche, le 16.03.2006.

Status après ostéosynthèse d'une fracture comminutive de la tête du tibia bi-condylienne à gauche, le 18.02.2004.

(...)

Remarque : Contrairement à ce qui vous a été annoncé dans notre rapport du 20.06.2006 (cf copie annexée), la patiente n'a pas fait de chute le 16.03.2006 mais elle a ressenti de fortes douleurs en regard du genou gauche en descendant une pente. Il s'agit donc bien des suites du premier accident datant du 17.02.2004 (accident de ski)."

Dans un rapport adressé le 24 octobre 2006 à l'assureur, le Dr Franz E. Guala, chirurgien FMH et spécialiste en médecine du sport, à Berne, a conclu que l'événement du 16 mars 2006 ne constituait pas un nouvel événement accidentel, mais bien plutôt une suite du premier accident du 17 février 2004, en l'expliquant par des faiblesses structurelles découlant de celui-ci.

Dans un rapport établi le 25 avril 2007 pour l'assureur, le Prof. H. _____ a exposé que la patiente avait consulté le 14 février 2007 pour discuter de ses problèmes, qu'elle était dérangée "par une douleur inférieure au niveau de la rotule, mais également au niveau des implants, ainsi que par la petite hernie musculaire pré-tibiale", et a proposé l'ablation de la plaque, probablement aussi de la plaque dorsale car la patiente était dérangée par une adhérence assez importante dans la cicatrice.

L'assureur a pris en charge les prestations légales d'assurance-accidents pour les conséquences du deuxième événement.

C. Par lettre du 27 mai 2007, Y. _____ a annoncé à I. _____ avoir chuté le 25 mai 2007 dans le hall du centre commercial de Signy et

s'être fracturée le fémur gauche sur le sol de marbre lisse. L'assurée a été en traitement du 25 mai au 13 juin 2007 à l'Hôpital cantonal de Fribourg, qui lui a adressé une facture le 6 août 2007 une facture de 21'541 fr. 25.

Le 5 juin 2007, I._____ a répondu à Y._____ qu'elle n'était pas en mesure de prendre en charge les coûts du dernier accident, aucune police d'assurance n'étant en vigueur en faveur de cette dernière.

Dans un avis d'accident du 6 juin 2007, l'assurée a décrit le déroulement de l'accident comme il suit : "En me promenant dans le hall du Centre j'ai chuté sans pouvoir expliquer pourquoi. C'est un fait que depuis mon accident du 17 février 2004 et la rechute du 16.3.2006 ma musculature de la jambe gauche était nettement inférieure à celle de droite et les réflexes beaucoup plus lents. Pour cette raison je suis tombée à gauche et sous la pression, le fémur a lâché. Transfert à l'hôpital de Fribourg". Dans cet avis, elle a annoncé une fracture du fémur de la jambe gauche.

Dans un rapport adressé le 19 septembre 2007 à I._____, le Prof. H._____ a notamment écrit :

"Diagnostic

Status post-ostéosynthèse par cerclage Dall-Miles 2 mm et LISS 9 trous fémur distal gauche sur fracture supracondylienne, le 26.05.2007.

Status post-entorse du genou gauche avec luxation externe de la rotule et fracture multifragmentaire du plateau tibial latéral en 2004.

Status post-fracture de la rotule gauche en mars 2006.

Ostéopénie de l'os trabéculaire.

(...)

Appréciation et proposition thérapeutique

Les douleurs décrites sont probablement liées à l'arthrose post-traumatique du compartiment externe. Pour le moment, on va essayer un traitement conservateur avec une surélévation par talonnette du côté interne du pied."

Dans un document non signé à l'en-tête du "Service de chirurgie orthopédique, hôpital cantonal" intitulé "Consultation H._____

du 17 septembre 2007", on peut encore lire notamment : "Tél. de la patiente du 27.09.2007 qui m'explique que les deux assurances ont quelques problèmes et ne savent pas qui doit payer quoi. La fracture du fémur s'est produite lorsque la patiente était dans un centre commercial en marchant avec des souliers de sport. Elle a glissé et elle est tombée en hyperflexion et pense puisque avant elle n'était pas capable de fléchir au-delà de 100°, le fémur s'est cassé (sic). Il faut ajouter qu'elle a encore une ostéoporose et l'inactivité due au deuxième accident, ce qui était bien visible par le fait qu'il s'agissait d'une fracture de torsion qui est typiquement l'expression d'une ostéoporose. On peut donc penser que le dernier accident est la suite des accidents précédents, c'est-à-dire du plateau tibial et de la rotule. Clairement la rotule était la conséquence du premier accident."

Dans un courrier adressé le 10 décembre 2007 à Y._____, I._____ a pris position sur sa lettre du 5 juin 2007 en exposant en substance que les lésions au genou gauche devaient être considérées isolément et n'étaient pas susceptibles de causer une fracture du fémur, qu'il faudrait autrement considérer que toute lésion au genou entraîne automatiquement une fracture du fémur. Dès lors, la lésion issue de l'événement du 25 mai 2007 (fracture du fémur) provenait de la chute et ne constituait pas un nouvel événement accidentel à mettre en relation avec le précédent événement du 17 décembre 2004.

Par décision du 7 février 2008, I._____ a constaté qu'elle ne devait aucune prestation au titre de l'assurance-accidents obligatoire pour la blessure subie le 25 mai 2007 en niant l'existence d'un lien de causalité entre cet accident et ceux qui l'avaient précédé.

Par certificat médical du 19 février 2008, le Prof. N._____, directeur médical de la Clinique romande de réadaptation, a exposé :

"[Y._____] m'a consulté le 15.02.2008. Elle avait séjourné à la Clinique romande de réadaptation du 13.06.2007 au 18.07.2007 dans les suites d'une fracture supra-condylienne extra-articulaire fermée

du fémur gauche avec un status après ostéosynthèse par plaque et vis le 26.05.2007.

(...)

Au total, une évolution satisfaisante, mais qui risque vraisemblablement d'être compliquée dans les années à venir par une gonarthrose post-traumatique. Je constate, par ailleurs, que l'ostéopénie distale du fémur et proximale du tibia persiste, alors même qu'une densité osseuse faite durant son séjour avait montré une densité osseuse normale du col du fémur, laissant à penser que cette ostéoporose circonscrite est séquellaire aux divers accidents (voir évolution de la densité osseuse du genou, normale sur les clichés du 22.02.2004 et déjà bien présente sur des radiographies du 23.03.2005 et aggravée le 14.02.2007). Dans ce sens, le dernier traumatisme en date, relativement bénin dans sa survenue, s'est accompagné de lésions osseuses graves vraisemblablement en relation partielle avec la fragilité osseuse sur ostéoporose consécutive aux accidents antérieurs et en raison du manque de force du quadriceps gauche sur une importante amyotrophie séquellaire des accidents antérieurs.

Il paraît donc licite de dire que les accidents antérieurs ont vraisemblablement influencé la survenue de ce dernier épisode accidentel et en ont modifié la gravité."

Par lettre de son conseil du 10 mars 2008, Y. _____ a formé opposition à ladite décision et demandé la mise en œuvre d'une expertise médicale.

Dans un rapport établi le 11 novembre 2008, M. _____, chirurgien FMH et médecin conseil de I. _____ a considéré en substance que ni l'ostéoporose d'inactivité, ni le manque de force et de sensibilité dans la jambe gauche suite aux accidents de 2004 et 2006 n'avaient de lien avec la chute du 25 mai 2007, qu'il était fréquent que des chutes surviennent sur un sol lisse et dur en causant des fractures en l'absence de tout antécédent médical, qu'un lien de causalité entre les affections antérieures (ostéoporose d'inactivité et fonction réduite de la jambe) était possible mais sans vraisemblance prépondérante, qu'une expertise médicale pourra déterminer si, en 2007, une importante ostéoporose existait à gauche et non pas à droite et que le Prof. H. _____ avait constaté que l'assurée pouvait marcher sans boiter, ce qui parlait en défaveur d'une gêne importante à l'origine de la chute.

Par décision sur opposition du 30 janvier 2009, I._____ a rejeté l'opposition de l'assurée en se fondant sur l'avis de son médecin conseil, le Dr M._____, selon lequel le lien de causalité entre l'accident de 2007 et celui de 2004 doit être nié au stade de la vraisemblance prépondérante et en rejetant la requête d'expertise.

D. Par acte du 28 février 2009, Y._____ a recouru contre la décision sur opposition en concluant que soit constaté que son troisième accident est clairement une suite de l'accident initial, l'assureur étant obligé d'assurer la couverture des frais, subsidiairement à ce qu'une expertise médicale soit ordonnée afin de "définir les causes et effets sur la base de faits médicaux".

Dans sa réponse du 17 mars 2009, I._____ a conclu au rejet du recours pour le motif que la recourante avait été victime d'un véritable accident le 25 mai 2007, mais que celui-ci ne pouvait pas être pris en charge faute de couverture d'assurance et en l'absence d'un lien de causalité adéquat avec les suites de l'accident de 2004, d'autant que la recourante disposait d'une pleine capacité de travail depuis plus d'une année si bien qu'elle avait eu le temps de s'habituer à la situation (même insatisfaisante) de sa jambe gauche.

Sur réquisition du Juge instructeur, la recourante a produit les pièces dont elle fait état dans la motivation de son recours, notamment le rapport du 19 septembre 2007 dans sa version complétée et celui du 10 janvier 2008 établis par le Prof. H._____, ainsi que le certificat médical établi le 19 février 2008 par le Prof. N._____.

Interpellée sur le contenu des pièces produites par la recourante, l'intimée s'est déterminée le 8 décembre 2010 en persistant à nier le lien de causalité adéquat entre les accidents de 2007 et 2004, mais en admettant que son médecin conseil était d'avis au vu des nouvelles pièces que "l'ostéoporose constatée exclusivement au niveau du genou gauche soit considérée comme une conséquence de l'accident de 2004 et

que, partant, ce dernier a concouru, avec l'accident de 2007, à augmenter le dommage".

L'assureur a enfin formulé une proposition transactionnelle, qui a été refusée par la recourante.

E n d r o i t :

1. Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) s'appliquent à l'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 sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 LPGA). Le recours doit être déposé, dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA), auprès du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt (art. 58 al. 1 LPGA).

La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD; RSV 173.36), entrée en vigueur le 1er janvier 2009, s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

En l'espèce, le recours, interjeté en temps utile contre une décision sur opposition, est recevable en la forme devant la Cour des assurances sociales.

2. Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, sauf disposition contraire de la loi, 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 réputée 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.

3. Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré requiert que l'événement dommageable de caractère accidentel soit dans un rapport de causalité avec l'atteinte à la santé.

a) Un tel rapport suppose d'abord, 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 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 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 l'assurance sociale. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 129 V 177, consid. 3.1; 402, consid. 4.3.1; 119 V 335, consid. 1; 118 V 286, consid. 1b, et les références).

b) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose toutefois également, outre un lien de causalité naturelle, un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé (ATF 129 V 402, consid. 4.4.1 in limine). Selon la jurisprudence, 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; 129 V 402, consid. 2.2; 125 V 456, consid. 5a, et les références). L'existence d'un rapport de causalité adéquate est une question de droit; elle doit être appréciée sous l'angle juridique et tranchée par l'administration ou le juge, et non par les experts médicaux (ATF 107 V 173, consid. 3b).

En présence d'une atteinte à la santé physique, le problème de la causalité adéquate ne se pose toutefois guère, car l'assureur-accidents répond aussi des complications les plus singulières et les plus graves qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience médicale (ATF 118 V 286 cons. 3a; 117 V 359 consid. 5d/bb et les références).

c) En vertu de l'art. 36 al. 1 LAA, les prestations pour soins, les remboursements de frais ainsi que les indemnités journalières et les allocations pour impotent ne sont pas réduits lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident. La jurisprudence a souligné à cet égard que 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 tôt ou tard même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (*statu quo sine*) (RAMA 1992 n° U 142 p. 75 consid. 4b; Maurer, *Schweizerisches Unfallversicherungsrecht*, p. 469 nos 3 et 4; Debrunner/Ramseier, *Die Begutachtung von RQckensch* Berne 1990, p. 52; Meyer-Blaser, *Die Zusammenarbeit von Richter und Arzt in der Sozialversicherung*, Bulletin des médecins suisses 71/1990, p. 1093).

4. Le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires,

il ne peut liquider l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. C'est ainsi qu'il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants 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 de la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant, pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 et 125 V 351 cons. 3a et les références citées).

Par ailleurs, selon la jurisprudence, les constatations émanant de médecins consultés par l'assuré doivent être admises avec réserve; il faut en effet tenir compte du fait que, de par la position de confidents privilégiés que leur confère leur mandat, les médecins traitants ont généralement tendance à se prononcer en faveur de leurs patients ; il convient dès lors en principe d'attacher plus de poids aux constatations d'un expert qu'à celles du médecin traitant (ATF 125 V 351 cons. 3b/cc et les références citées; VSI 2001 p. 106 cons. 3b/bb et cc; TF 9C_91/2008 du 30 septembre 2008; TF 8C_15/2009 du 11 janvier 2010, consid. 3.2).

5. L'intimée admet que la chute de la recourante intervenue le 25 mai 2007 sur le sol de marbre lisse d'un centre commercial constitue un accident au sens de la LAA. Est donc seul litigieux le point de savoir s'il y a lieu d'admettre ou non un lien de causalité naturelle et adéquate entre les conséquences de cet accident, d'une part, et l'accident de ski du 17 février 2004 et la fracture du 16 mars 2006, tous deux reconnus par l'intimée comme des accidents donnant droit aux prestations d'assurance, d'autre part.

Depuis l'entorse du genou gauche et la fracture complexe bicondylienne des plateaux tibiaux à gauche survenues le 17 février 2004, la recourante a certes retrouvé tout d'abord une bonne mobilité, mais en constatant déjà "un os relativement porotique", selon le rapport du 23 mars 2005 du Prof. H._____, et en sentant des douleurs lors de longs trajets en voiture, selon les rapports des 21 octobre 2005 et 20 janvier 2006 du Prof. H._____, qui relève que "la causalité avec l'accident est de 100%". Se fondant notamment sur le rapport établi le 26 octobre 2006 par le Dr B._____, expliquant l'accident du 16 mars 2006 par les faiblesses structurelles découlant de l'accident du 17 février 2004, l'intimée a versé les prestations d'assurance en admettant l'existence d'un lien de causalité naturelle et adéquate entre ceux-ci.

Dans l'avis d'accident du 6 juin 2007, la recourante a exposé que, depuis les accidents de 2004 et 2006, la musculature de sa jambe gauche était nettement inférieure à celle de droite et les réflexes beaucoup plus lents; elle a donc expliqué sa chute à gauche par cette faiblesse en précisant être tombée à gauche, le fémur ayant lâché sous la pression. Dans son rapport du 19 septembre 2007, le Prof. H._____ a considéré que les douleurs décrites étaient probablement liées à l'arthrose post-traumatique du compartiment externe. Le document intitulé "Consultation H._____ du 17 septembre 2007" constate que la recourante présente une ostéoporose, dont la fracture de torsion était typiquement l'expression et que le dernier accident de la rotule était clairement la conséquence du premier accident. Cette appréciation est corroborée par le certificat médical établi le 19 février 2008 par le Prof. N._____ qui a observé la persistance de l'ostéopénie distale du fémur et proximale du tibia, ce qui le conduit à penser que cette ostéoporose circonscrite est séquellaire aux divers accidents; dans le même sens, ce médecin relève que le dernier traumatisme, relativement bénin dans son déroulement, "s'est accompagné de lésions osseuses graves vraisemblablement en relation partielle avec la fragilité osseuse sur ostéoporose consécutive aux accidents antérieurs et en raison du manque de force du quadriceps gauche sur une importante amyotrophie séquellaire des accidents antérieurs", si bien qu'il conclut que les

accidents antérieurs ont vraisemblablement influencé la survenue du dernier accident et en ont modifié la gravité. L'intimée n'a pas contesté le bien-fondé de ce point de vue, si bien qu'il faut admettre que les rapports médicaux au dossier ont pleine force probante. Il n'y a ainsi pas lieu d'ordonner des mesures d'instruction complémentaire, en particulier une expertise. De plus, après examen de ces divers éléments, l'intimée n'a pas non plus contesté l'existence d'un lien de causalité naturelle entre la chute de juin 2007 et les accidents antérieurs. A cela s'ajoute que le médecin conseil de la recourante a revu la position qu'il avait prise dans son rapport du 11 novembre 2008 et a admis l'existence d'un lien de causalité. En conséquence, les antécédents de la recourante expliquent très vraisemblablement la survenance de la chute du 27 mai 2007, aucune autre cause étrangère aux affections préexistantes ne permettant de comprendre autrement la survenance de ce dernier événement. En particulier, le sol de marbre lisse sur lequel la recourante marchait ne permet pas d'expliquer pourquoi la recourante aurait soudain chuté, alors de nombreuses autres personnes circulent régulièrement sur cette surface destinée au passage et prévue à cette fin sans le moindre dommage. Le recours est ainsi fondé.

6. a) En conséquence, le recours doit être admis, la décision sur opposition attaquée étant réformée en ce sens que l'intimée est tenue de prendre en charge les suites de l'accident survenu le 25 mai 2007.

b) Conformément à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations en matière d'assurance-accidents devant le tribunal cantonal des assurances est gratuite. En outre, il n'y a pas lieu, en l'espèce, d'allouer de dépens (cf. art. 61 let. g LPGA; 55 LPA-VD).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

I. Le recours est admis.

II. La décision sur opposition rendue le 30 janvier 2009 par I. _____ est réformée en ce sens que I. _____ est tenue de prendre en charge les suites de l'accident survenu le 25 mai 2007.

III. Il n'est pas perçu de frais de justice.

IV. Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Mme Y. _____,
- I. _____,
- 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).

Le greffier :