

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 3 février 2014

Présidence de Mme RÖTHENBACHER
Juges : MM. Neu et Merz
Greffière : Mme Mestre Carvalho

Cause pendante entre :

S._____, à [...], recourante,

et

O._____, à [...], intimée.

Art. 4 LPGA; art. 6 LAA; art. 9 OLAA

E n f a i t :

A. S._____ (ci-après : l'assurée), née en 1951, exploitant la Pharmacie G._____ à [...], était assurée auprès de la compagnie d'assurance O._____ pour les suites des accidents professionnels et non professionnels.

Aux termes d'une déclaration d'accident-bagatelle du 13 juillet 2011, l'assurée a annoncé s'être déchiré ou distendu le ligament externe du genou droit le 12 juillet 2011, expliquant qu'alors qu'elle marchait rapidement pour se mettre à l'abri d'un orage, elle avait fait un faux pas et s'était tordu le genou. Ultérieurement invitée à préciser le déroulement des faits, l'intéressée a indiqué, dans un formulaire non daté à l'attention d'O._____, qu'elle marchait rapidement sur un terrain inégal, qu'elle avait fait un faux pas, que son pied et son genou avaient été tordus et que le ligament externe s'était déchiré.

L'assurée s'est rendue aux urgences de l'Hôpital d'A._____ le 13 juillet 2011 et a été examinée par le Dr T._____, médecin assistant auprès de cet établissement. Dans un certificat médical du 28 août 2011 destiné à O._____, ce praticien a exposé que l'assurée s'était tordu le genou droit après s'être coincé le pied dans un trou, et a provisoirement diagnostiqué une «*entorse LLE +/- lésion ménisque*». Il a précisé que les symptômes actuels étaient d'origine accidentelle, que la patiente n'avait auparavant jamais souffert d'atteintes similaires à la santé, que le port d'une attelle ainsi qu'un traitement physiothérapeutique avaient été prescrits et qu'aucune incapacité de travail n'avait été arrêtée.

Par décision du 12 septembre 2011, O._____ a refusé de prendre en charge l'événement du 12 juillet 2011. Observant que l'assurée avait fait un faux pas en marchant rapidement, l'assurance a estimé que l'on ne pouvait conclure à un accident faute de facteur extérieur extraordinaire et qu'au vu des mêmes circonstances on ne pouvait non plus retenir une lésion corporelle assimilée à un accident.

L'assurée s'est opposée à cette décision par acte du 21 septembre 2011. Elle a fait valoir que les critères inhérents à la notion d'accident étaient réalisés en l'occurrence, attendu que les lésions à sa jambe droite résultaient d'une torsion soudaine et involontaire sur un terrain herbeux, mouillé, inégal et en pente, sur lequel son pied avait glissé. Elle a ajouté qu'elle n'avait souffert d'aucune douleur à la jambe et au genou droits avant l'événement du 12 juillet 2011. En outre, elle a observé que les médecins consultés avaient admis le caractère accidentel de cet événement.

Une imagerie par résonance magnétique (IRM) du genou droit a été réalisée le 22 septembre 2011, eu égard à la persistance de douleurs. Dans leur rapport y relatif du 23 septembre 2011, les Drs P._____ et W._____, radiologues, ont conclu à une entorse du ligament collatéral externe, à une déchirure de la corne antérieure du ménisque externe, à une chondropathie fémoro-tibiale et à un œdème du versant externe de la rotule sur amincissement du cartilage en regard, sans déchirure; ils ont par ailleurs observé une dégénérescence mucoïde de la corne postérieure du ménisque externe.

Par communication du 13 octobre 2011, O._____ a signifié à l'assurée que, compte tenu de ses explications et des indications ressortant du certificat médical du Dr T._____ du 28 août 2011 concernant les circonstances de l'événement du 12 juillet 2011, il y avait lieu d'admettre que la condition du facteur extérieur était donnée. Cela étant, retenant que l'intéressée avait subi une entorse ou une élongation du ligament latéral externe du genou droit lors de l'événement en cause, au sens de l'art. 9 al. 2 let. g OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents; RS 832.202), O._____ a estimé que les conditions d'assurance étaient remplies et que les prestations idoines devaient donc être versées. L'assureur a en conséquence considéré que la procédure d'opposition était close et a renoncé à statuer formellement par le biais d'une décision sur opposition.

En raison de douleurs externes du genou droit, l'assurée a subi le 25 novembre 2011 une résection partielle du ménisque externe de ce genou par arthroscopie, intervention réalisée par le Dr F._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Le protocole opératoire mentionnait notamment ce qui suit :

"Diagnostic

Méniscope externe.

Protocole-description

[...]

Compartiment fémoro-patellaire : Malacie degré II de la facette externe ainsi que de la carène. Malacie degré II de la trochlée. Synovite.

Compartiment fémoro-tibial interne : Tibia plateau présentant une malacie degré II, ménisque intact. En regard des épines tibiales, on trouve une malacie degré IV du condyle (ostéochondrites ?).

[...]

Compartiment fémoro-tibial externe : Déconfiguration complète du corps méniscal y compris en regard du hiatus poplité. La jonction corps et corne postérieure était épaissie par une dégénérescence mucoïde. Il y a une déchirure radiaire avec une partie du ménisque externe qui est couchée le long de la joue externe du condyle externe.

En extension malacie degré III du condyle.

[...]"

A teneur d'un rapport du 28 décembre 2011, la Dresse Z._____, médecin assistante à l'Hôpital d'A._____, a indiqué que le traitement post-opératoire se poursuivait et a fait état d'une entière incapacité de travail du 25 novembre au 8 décembre 2011.

Dans un rapport du 13 janvier 2012, le Dr D._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et médecin-conseil auprès d'O._____, a notamment relevé les points suivants :

"[...] je retiendrais donc une entorse bénigne simple, laquelle a révélé des lésions préexistantes dégénératives du genou chez une femme de 60 ans. Il est clairement décrit sur le protocole-opératoire des lésions dégénératives multiples du ménisque externe, de type

dégénérescen[c]e mucoïde. L'événement n'a dès lors pas causé, mais révélé ces lésions manifestement dégénératives.

Je fixerais dès lors un statu quo sine trois mois après l'événement, date au-delà de laquelle la symptomatologie qui perdure est en rapport de causalité avec des lésions dégénératives multiples du genou classiques chez une femme de 60 ans et non plus avec l'événement du 12.07.2011."

Par décision du 3 février 2012, O._____ a suspendu les prestations octroyées au titre de l'assurance-accidents obligatoire avec effet au 13 octobre 2011, renonçant néanmoins à réclamer la restitution des prestations déjà versées dans l'intervalle. En substance, elle s'est référée à l'avis de son service médical selon lequel, à compter du 13 octobre 2011, les douleurs de l'assurée n'avaient plus de rapport avec l'événement du 12 juillet 2011.

L'assurée a formé opposition à l'encontre de cette décision par acte du 1^{er} mars 2012, se prévalant d'un rapport du Dr F._____ du 27 février 2012, dont on extrait ce qui suit :

"Mme S._____ a consulté notre policlinique le 16 septembre 2011. Elle présentait alors des douleurs externes de son genou droit suite à un épisode d'entorse en rotation valgus en glissant sur de l'herbe mouillée. Pensant à une entorse bénigne, elle a tout d'abord négligé cette lésion avant de prendre rendez-vous à notre consultation spécialisée. [...] L'examen par résonance magnétique montre une lésion du ménisque externe complexe le 22 septembre 2011. Il est alors décidé de pratiquer par arthroscopie la résection partielle de ce ménisque. Cette intervention survient le 25 novembre 2011. Au cours de cette intervention, soit 4 mois après la lésion initiale, on trouve un ménisque très oedématié, multi-fragmentaire avec une déchirure radiaire et longitudinale provoquant une luxation d'une languette le long de la joue externe du condyle externe. Au cours de la résection méniscale, on est tombé sur un noyau mucoïde de la corne postérieure, lésion tout à fait banale chez une patiente de 60 ans.

L'importance de cette déchirure en languette et avec lésion radiaire est clairement en relation avec un traumatisme en rotation externe, valgus flexion. La dégénérescence mucoïde postérieure est une découverte fortuite.

Au contrôle du 23 janvier 2012, la situation était tout à fait favorable [...]. Il persistait toutefois, comme souvent de ces lésions qu'on a tardé à réséquer, une petite douleur à la palpation de l'interligne externe.

L'incapacité de travail de Mme S. _____ a été de 100 % du 25 novembre au 11 décembre 2011. Elle travaille actuellement à 100 %.

[...]"

Aux termes d'un rapport du 13 mars 2012 rédigé en allemand et traduit en français, le Dr M. _____, médecin-conseil auprès d'O. _____, s'est déterminé comme suit sur le cas de l'assurée :

"1. Diagnostic

Élongation du ligament latéral de l'articulation du genou droit et possible formation d'une déchirure du ménisque latéral sur entorse du genou survenue le 12.07.2011 et état antérieur dégénératif sous la forme d'une gonarthrose modérée avec chondromalacie fémoro-tibiale et fémoro-patellaire, ainsi que lésion dégénérative préexistante du ménisque.

2. Les troubles présentés par l'assurée sont-ils dus de façon certaine, probable ou seulement possible à l'événement invoqué ?

L'élongation du ligament latéral est due selon un degré de vraisemblance prépondérante à l'événement du 12.07.2011. Une telle lésion guérit généralement dans un laps de temps de 3 mois. On peut en conclure de façon quasi certaine que le ménisque externe en question était déjà considérablement endommagé avant l'évènement. Le rapport opératoire mentionne une lésion multi-fragmentaire complexe. Les lésions complexes de cette nature sont presque toujours dues à des altérations pathologiques dégénératives. Il n'est pas possible de dire avec certitude si une déchirure supplémentaire a été causée par l'évènement du 12.07.2011; la présence d'une déchirure radiaire dans le cadre de cette lésion complexe, rend cette hypothèse possible. L'état dégénératif - certainement préexistant - du ménisque prédispose à un léger dommage supplémentaire même en cas de traumatisme bénin.

En résumé, je considère que le lien de causalité naturel entre le dommage complexe constaté au ménisque et l'évènement du 12.07.2011 est seulement possible.

3. Un statu quo sine a-t-il été retrouvé ?

Je considère que l'évènement du 12.07.2011 a servi de facteur déclencheur des troubles. L'état préexistant du ménisque externe ainsi que dans les parties chondrales de l'articulation a donc été activé de façon temporaire, sans pour autant subir une aggravation déterminante. Il convient de considérer que la symptomatologie encore présente au-delà de trois mois est due à cet état préexistant. Un statu quo sine peut être admis environ trois mois après l'évènement.

4. La lésion radiaire et la déchirure en languette du ménisque externe sont-elles clairement de nature dégénérative (révélées mais pas provoquées par l'accident)

comme le soutient le Dr D._____, à l'instar des autres lésions constatées ou partagez-vous plutôt l'avis du Dr F._____ ?

En raison de la lésion complexe multi-fragmentaire, je considère selon un degré de vraisemblance prépondérante qu'il s'agit plutôt d'une altération dégénérative que d'une lésion traumatique. Cependant, du point de vue médical il n'est pas possible d'évaluer cet aspect de manière absolument certaine.

5. Remarques

De manière générale, l'évaluation du docteur D._____, notre médecin-conseil, est tout à fait pertinente."

O._____ a rejeté l'opposition du 1^{er} mars 2012 par décision sur opposition du 2 avril 2012, dont le rapport précité du Dr M._____ faisait partie intégrante. L'assurance a considéré que les avis Drs D._____ et M._____ étaient concordants et satisfaisaient aux conditions nécessaires pour en admettre le bien-fondé. Elle a en revanche retenu que l'appréciation du Dr F._____ n'emportait pas conviction dès lors que la mention d'un ménisque très œdématié, multi-fragmentaire avec une déchirure radiaire et longitudinale n'était pas incompatible avec des troubles exclusivement dégénératifs. Cela étant, O._____ a observé que si un certain lien de causalité avec les troubles du genou droit avait été initialement reconnu, il n'en demeurerait pas moins qu'un statu quo sine devait nécessairement être fixé rapidement ensuite, attendu qu'il n'était pas prouvé au degré de la vraisemblance prépondérante que l'accident ait réellement provoqué une déchirure supplémentaire du ménisque externe. Ainsi la symptomatologie douloureuse encore présente au-delà du 12 octobre 2011 ne pouvait être mise en relation avec l'accident selon un degré de preuve suffisant.

B. S._____ a recouru le 7 avril 2012 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision sur opposition précitée, concluant implicitement à son annulation. En substance, elle conteste la suspension des prestations d'assurance au-delà du 12 octobre 2011, faisant valoir qu'elle n'a jamais eu de problème au genou droit avant l'événement du 12 juillet 2011, que ses médecins traitants ont confirmé que les douleurs et les difficultés à marcher étaient consécutives à cet événement, et que ces troubles ont du reste débuté le 12 juillet 2011 pour persister jusqu'à l'intervention du 25 novembre 2011,

ensuite de quoi les douleurs ont disparu. La recourante ajoute que la décision litigieuse a été rendue de manière arbitraire, au mépris de l'attestation du Dr F. _____ du 27 février 2012. Elle joint à son écriture un onglet de pièces se rapportant à la procédure administrative antérieure.

Appelée à se prononcer sur le recours, O. _____ en a proposé le rejet par réponse du 8 mai 2012. Confirmant les termes de la décision entreprise, l'intimée relève en particulier que le seul fait que des symptômes douloureux se soient manifestés après la survenance de l'accident ne suffit pas pour établir une relation de causalité avec celui-ci. Elle observe en outre que l'événement du 12 juillet 2011 a certes causé une lésion ligamentaire dont le processus de guérison a duré trois mois, mais que pour le surplus, selon les Drs D. _____ et M. _____, cet événement a seulement révélé des lésions complexes et dégénératives au niveau du ménisque externe, étant précisé que même si cette dernière affirmation n'est pas établie au degré de la certitude absolue, elle l'est tout du moins au degré de la vraisemblance prépondérante, ce qui est suffisant dans le domaine de l'assurance-accidents. Cela étant, O. _____ considère que le devoir d'indemnisation doit être limité au rétablissement du statu quo sine.

Dans sa réplique du 29 mai 2012, la recourante soutient que le doute persiste quant à la cause de la lésion méniscale ayant fait l'objet de l'intervention du 25 novembre 2011 et que ce doute ne saurait profiter à l'intimée.

Par duplique du 12 septembre 2012, O. _____ confirme ses conclusions.

Se déterminant le 3 octobre 2012, la recourant maintient sa position.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents (cf. 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 (cf. art. 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (cf. art. 60 al. 1 LPGA).

En l'espèce, le recours est déposé en temps utile devant le tribunal compétent (la recourante étant domiciliée dans le canton de Vaud) et satisfait pour le surplus aux autres conditions formelles de recevabilité (cf. art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il y a lieu d'entrer en matière sur le fond.

b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (cf. art. 93 let. a LPA-VD).

2. a) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (cf. ATF 125 V 413 consid. 2c et 110 V 48 consid. 4a; cf. RCC 1985 p. 53).

b) Le litige porte sur le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-accidents en raison de l'événement 12 juillet 2011, pour la période postérieure au 12 octobre 2011.

3. a) Selon 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 ou de maladie professionnelle. Conformément à 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.

Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose notamment, entre l'évènement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette condition est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet évènement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière (cf. ATF 129 V 177 consid. 3.1, 129 V 402 consid. 4.3.1, 119 V 335 consid. 1 et 118 V 286 consid. 1b, avec les références citées; cf. TF 8C_976/2012 du 28 novembre 2013 consid. 3.1). Savoir si l'évènement assuré et l'atteinte en question 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 (cf. ATF 129 V 402 consid. 4.3 et 129 V 177 consid. 3.1 avec les références citées).

Si l'accident n'a fait que déclencher un processus qui serait de toute façon survenu sans cet évènement, le lien de causalité naturelle entre les symptômes présentés par l'assuré et l'accident doit être nié lorsque l'état de l'assuré est revenu au stade où il se trouvait avant l'accident (statu quo ante) ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans l'accident (statu quo sine) (cf. TF 8C_414/2011 du 2

avril 2012 consid. 3.2 et les références citées). Le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement "post hoc, ergo propter hoc"; cf. ATF 119 V 335 consid. 2b/bb).

Le droit à des prestations découlant d'un accident suppose en outre un lien de causalité adéquate entre l'évènement dommageable et l'atteinte à la santé. Dans le domaine de l'assurance-accidents obligatoire, cependant, en cas d'atteinte à la santé physique, la causalité adéquate se recoupe largement avec la causalité naturelle, de sorte qu'elle ne joue pratiquement pas de rôle (cf. ATF 118 V 286 consid. 3a et 117 V 359; cf. TF 8C_726/2008 du 14 mai 2009 consid. 2.1).

b) Aux termes de l'art. 6 al. 2 LAA, le Conseil fédéral peut inclure dans l'assurance-accidents des lésions corporelles qui sont semblables aux conséquences d'un accident. En vertu de cette délégation de compétence, le Conseil fédéral a édicté l'art. 9 al. 2 OLAA, selon lequel, pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs, les lésions corporelles suivantes, dont la liste est exhaustive, sont assimilées à un accident, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire : les fractures (let. a), les déboîtements d'articulations (let. b), les déchirures du ménisque (let. c), les déchirures de muscles (let. d), les élongations de muscles (let. e), les déchirures de tendons (let. f), les lésions de ligaments (let. g) et les lésions du tympan (let. h).

La notion de lésion corporelle assimilée à un accident a pour but d'éviter, au profit de l'assuré, la distinction souvent difficile entre maladie et accident. Aussi les assureurs-accidents LAA doivent-ils assumer un risque qui, en raison de la distinction précitée, devrait souvent être couvert par l'assurance-maladie. Les lésions mentionnées à l'art. 9 al. 2 OLAA sont assimilées à un accident même si elles ont, pour l'essentiel, une origine vraisemblablement malade ou dégénérative, pour autant qu'une cause extérieure ait, au moins, déclenché les symptômes dont

souffre l'assuré (cf. ATF 129 V 466, 123 V 43 consid. 2b, 116 V 145 consid. 2c et 114 V 298 consid. 3c). Il faut qu'un facteur extérieur soit une cause possible de la lésion, au moins à titre partiel, pour qu'une lésion assimilée à un accident soit admise (cf. TF 8C_698/2007 du 27 octobre 2008 consid. 4.2).

Dans le cadre des atteintes visées à l'art. 9 al. 2 OLAA, on ne recherche pas si les lésions constatées sont d'origine uniquement accidentelle, mais, inversement, si elles sont d'origine exclusivement dégénérative. Le fait que les lésions ont au moins été favorisées par des atteintes dégénératives ne suffit pas à exclure le droit aux prestations. C'est précisément dans de tels cas de figure, où l'influence d'un facteur extérieur, soudain et involontaire ne peut être clairement exclue, que l'art. 9 al. 2 OLAA impose d'assimiler ces lésions à un accident. Le but est ainsi d'éviter de mener systématiquement de longues procédures et expertises médicales en vue d'établir la question de la causalité naturelle en cas d'atteintes figurant dans la liste de cette disposition, étant admis qu'un certain nombre de cas en soi du ressort de l'assurance-maladie sont mis à la charge de l'assurance-accidents (cf. TF U 162/06 du 10 avril 2007 consid. 5.2.1 et 5.3 avec les références citées).

Le droit aux prestations pour une lésion assimilée à un accident prend fin lorsque le retour à un statu quo ante ou à un statu quo sine est établi. Toutefois, de telles lésions seront assimilées à un accident aussi longtemps que leur origine malade ou dégénérative, à l'exclusion d'une origine accidentelle, n'est pas clairement établie. On ne se fondera donc pas simplement sur le degré de vraisemblance prépondérante pour admettre l'évolution d'une telle atteinte vers un statu quo sine. Sinon, on se trouverait à nouveau confronté, immédiatement après avoir admis l'existence d'une lésion assimilée à un accident, à la difficulté de distinguer entre l'origine accidentelle et malade de cette atteinte (cf. TF 8C_698/2007 du 27 octobre 2008 consid. 4.2, 8C_551/2007 du 8 août 2008 consid. 4.1.2, 8C_357/2007 du 31 janvier 2008 consid. 2 et U 378/06 du 24 septembre 2007 consid. 2.2.2; cf. également TFA U 60/03 du 28 juin 2004 consid. 3.3 et U 220/02 du 6 août 2003 consid. 2.3).

c) Dans le domaine des assurances sociales, l'administration – en cas de recours, le tribunal – se base sur des documents médicaux, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler (cf. ATF 125 V 51 consid. 4; cf. TF 9C_519/2008 du 10 mars 2009 consid. 2.1).

Pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il importe que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient dûment motivées (cf. ATF 134 V 231 consid. 5.1 et 125 V 351 consid. 3a avec les références citées; cf. TF 9C_1023/2008 du 30 juin 2009 consid. 2.1.1). Le juge peut accorder valeur probante aux rapports des médecins des assureurs aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont bien motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradiction et qu'aucun indice concret ne permet de remettre en cause leur bien-fondé (cf. ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et les références). Quant aux constatations émanant de médecins consultés par l'assuré, elles 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 (cf. ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées; cf. TFA I 554/01 du 19 avril 2002 consid. 2a). Un rapport médical ne saurait toutefois être écarté pour la simple et unique raison qu'il émane du médecin traitant ou qu'il a été établi par un médecin se trouvant dans un rapport de subordination vis-à-vis d'un assureur (cf. TF 9C_773/2007 du 23 juin 2008 consid. 5.2).

4. En l'espèce, au cours de la procédure administrative, O._____ a dans un premier temps réfuté le caractère accidentel de l'événement du 12 juillet 2011, en particulier sous l'angle du facteur extérieur (cf. décision du 12 septembre 2011), avant de l'admettre dans un second temps (cf. communication du 13 octobre 2011; cf. également réponse du 8 mai 2012 ch. 3.2 let. b, p. 2). Ce point n'étant plus sujet à controverse, il n'a donc pas à être examiné plus avant dans le cadre de la présente procédure judiciaire.

Il appartient en revanche à la Cour de céans de déterminer si c'est à juste titre que l'intimée, aux termes de la décision litigieuse, a mis fin au versement des prestations d'assurance dès le 13 octobre 2011, considérant qu'à partir de cette date les douleurs de la recourante n'avaient plus de rapport avec l'événement du 12 juillet 2011 - ce que cette dernière a contesté en faisant valoir que les conséquences de l'événement du 12 juillet 2011 avaient perduré au-delà du 12 octobre 2011.

a) A ce propos, il convient de rappeler que le 12 juillet 2011, l'assurée s'est tordu le genou droit après avoir fait un faux pas alors qu'elle marchait rapidement sur un terrain inégal. Différents examens et traitements médicaux ont été réalisés dans les suites de cet événement. Ainsi, une «*entorse LLE +/- lésion ménisque*» a été provisoirement diagnostiquée le 28 août 2011 par le Dr T._____. Une IRM du genou droit réalisée le 22 septembre 2011 a mis en évidence une entorse du ligament collatéral externe, une déchirure de la corne antérieure du ménisque externe, une chondropathie fémoro-tibiale et un œdème du versant externe de la rotule sur amincissement du cartilage en regard, sans déchirure; il est apparu en outre que la corne postérieure du ménisque externe présentait une dégénérescence mucoïde. Le 25 novembre 2011, le Dr F._____ a pratiqué une résection partielle du ménisque externe du genou droit par arthroscopie. Outre des malacies de différents stades, cette intervention a révélé qu'au niveau du compartiment fémoro-tibial externe, le corps méniscal était complètement déconfiguré y compris en regard du hiatus poplité, que la jonction corps et corne postérieure était

épaissie par une dégénérescence mucoïde, et qu'il y avait une déchirure radiaire avec une partie du ménisque externe couchée le long de la joue externe du condyle externe.

b) Des éléments qui précèdent, il ressort que deux types de lésions ont principalement été mis en évidence dans les suites de l'événement du 12 juillet 2011, soit, d'une part, une entorse ou une élongation du ligament latéral externe du genou droit et, d'autre part, une lésion complexe du ménisque externe de ce même genou.

Afin de déterminer dans quelle mesure ces atteintes pouvaient donner lieu à des prestations de l'assurance-accidents, il convient d'examiner les avis médicaux recueillis sur le sujet, à savoir les comptes-rendus respectifs des médecins-conseil de l'intimée, les Drs D. _____ et M. _____, qui ont pris position les 13 janvier et 13 mars 2012, ainsi que le rapport du Dr F. _____ du 27 février 2012.

aa) Se prononçant le 13 janvier 2012, le Dr D. _____ a observé que le protocole opératoire du 25 novembre 2011 mentionnait des lésions dégénératives multiples du ménisque externe, de type dégénérescence mucoïde, et a retenu que l'événement du 12 juillet 2011, soit une entorse bénigne simple, n'avait pas causé mais révélé ces lésions préexistantes dégénératives du genou, le statu quo sine devant être considéré comme rétabli trois mois après l'événement en question.

Quant au Dr F. _____, il a exposé, dans son compte-rendu du 27 février 2012, que l'intervention pratiquée le 25 novembre 2011 avait montré un ménisque très œdématié et multi-fragmentaire, avec une déchirure radiaire et longitudinale provoquant une luxation d'une languette le long de la joue externe du condyle externe; un noyau mucoïde de la corne postérieure - tout à fait banal chez une patiente de 60 ans - avait en outre été découvert fortuitement. De l'avis du Dr F. _____, l'importance de la déchirure en languette avec lésion radiaire était clairement en relation avec un traumatisme en rotation externe, valgus flexion.

Dans son rapport du 13 mars 2012, le Dr M. _____ a exposé que l'élongation du ligament latéral de l'articulation du genou droit avait été causée par l'événement du 12 juillet 2011, la durée du processus de guérison étant estimée à trois mois. Il a par ailleurs retenu une possible déchirure du ménisque latéral sur entorse du genou survenue le 12 juillet 2011, avec état antérieur dégénératif sous la forme d'une gonarthrose modérée avec chondromalacie fémoro-tibiale et fémoro-patellaire et d'une lésion dégénérative préexistante du ménisque. A ce propos, le Dr M. _____ a précisé que les lésions multi-fragmentaires complexes, telle celle observée lors de l'intervention du 25 novembre 2011, étaient presque toujours dues à des altérations pathologiques dégénératives. Quant à savoir si une déchirure supplémentaire avait été causée par l'événement du 12 juillet 2011, il a relevé que la présence d'une déchirure radiaire dans le cadre de la lésion complexe rendait cette hypothèse plausible et que l'état dégénératif - certainement préexistant - du ménisque prédisposait à un léger dommage supplémentaire même en cas de traumatisme bénin. Le lien de causalité naturelle entre le dommage complexe du ménisque et l'incident du 12 juillet 2011 était donc possible. Plus particulièrement, le Dr M. _____ a considéré qu'au degré de la vraisemblance prépondérante, la lésion radiaire et la déchirure en languette du ménisque externe relevaient plutôt d'une altération dégénérative que d'une lésion traumatique compte tenu de la lésion complexe multi-fragmentaire mais que, d'un point de vue médical, il n'était toutefois pas possible d'évaluer cet aspect de manière absolument certaine. Cela étant, il a conclu que les faits survenus le 12 juillet 2011 avaient temporairement activé l'état préexistant du ménisque externe et des parties chondrales du genou, sans provoquer d'aggravation déterminante, et que le statu quo sine devait être admis environ trois mois après l'événement, la symptomatologie encore présente au-delà de ce délai étant due à l'état dégénératif préexistant.

bb) En ce qui concerne l'élongation du ligament latéral externe du genou droit, rien au dossier n'incite à s'écarter des conclusions du Dr M. _____ admettant le lien de causalité entre cette lésion et

l'événement du 12 juillet 2011 et évaluant la durée du processus de guérison à trois mois. On relèvera en particulier que seul le Dr M. _____ s'est prononcé de manière claire sur cette lésion spécifique, alors que ni le Dr D. _____ ni le Dr F. _____ n'ont réellement examiné la question. Cela étant, l'intimée était donc fondée à retenir que la lésion ligamentaire consécutive à l'événement du 12 juillet 2011 - considérée à juste titre comme relevant de l'art. 9 al. 2 let. g OLAA (cf. communication du 13 octobre 2011; cf. également réponse du 8 mai 2012 ch. 3.2 let. b, p. 2 s.) - n'avait pas entraîné de conséquences dommageables au-delà du 12 octobre 2011.

cc) Il en va différemment s'agissant de la lésion complexe du ménisque externe du genou droit et, plus particulièrement, de la fissure radiaire avec déchirure en languette de ce ménisque observée lors de l'arthroscopie du 25 novembre 2011.

A cet égard, on notera que dans sa prise de position du 13 janvier 2012, le Dr D. _____ s'est contenté d'évoquer de manière générale l'existence de lésions du ménisque externe de type dégénérescence mucoïde, révélées par l'accident litigieux, sans toutefois s'arrêter sur la déchirure méniscale constatée lors de l'arthroscopie du 25 novembre 2011 et, partant, sans se déterminer expressément sur l'origine - traumatique ou dégénérative - de cette atteinte. De ce fait, l'appréciation du Dr D. _____ s'avère laconique et ne saurait permettre de conclure à un rétablissement du statu quo sine à compter du 13 octobre 2011.

Quant au Dr F. _____, il a considéré que l'importance de la déchirure en languette avec lésion radiaire du ménisque externe, telle qu'observée au cours de l'intervention du 25 novembre 2011, était sans équivoque d'origine traumatique, ce qui plaide à l'encontre d'un retour à un statu quo sine dès après le 12 octobre 2011.

Enfin, si le Dr M. _____ a retenu que l'assurée présentait un état dégénératif préexistant au niveau du ménisque externe du genou

droit et que la fissure radiaire avec déchirure en languette de ce ménisque était vraisemblablement plutôt d'origine dégénérative que traumatique, il a toutefois concédé que l'on ne pouvait en être certain et qu'il était possible que l'événement du 12 juillet 2011 ait participé au dommage complexe du ménisque externe. Or, il convient de rappeler qu'aux termes de l'art. 9 al. 2 OLAA, une lésion est assimilée à un accident pour autant – et aussi longtemps – qu'elle n'est pas «*manifestement*» imputable à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs, l'origine malade ou dégénérative de la lésion étant soumise à des exigences de preuve plus élevées que celles de la règle de la vraisemblance prépondérante (cf. TFA U 45/02 du 13 novembre 2002 consid. 4.2; cf. également consid. 3b supra). Dans le cadre de l'art. 9 al. 2 OLAA, la question n'est du reste pas de savoir si les lésions subies revêtent une origine dégénérative ou malade – par opposition à une origine accidentelle – mais de déterminer si elles revêtent une origine exclusivement dégénérative ou malade (cf. consid. 3b supra). Qu'une atteinte dégénérative ait vraisemblablement joué un rôle important, voire prépondérant, dans la survenance de la lésion n'est pas donc déterminant (cf. TF 8C_698/2007 précité consid. 5.1). Il en va notamment ainsi pour les déchirures du ménisque (cf. art. 9 al. 2 let. c OLAA), auxquelles doivent être rattachées la lésion radiaire et la déchirure en languette précitées. A la lumière des considérations qui précèdent, il importe peu que le Dr M. _____ ait admis au degré de la vraisemblance prépondérante que l'assurée présentait une déchirure du ménisque externe du genou droit d'origine dégénérative, attendu qu'il a également reconnu qu'un lien de causalité avec l'événement du 12 juillet 2011 était possible. Ce faisant, ce médecin n'a ainsi pas démontré que l'origine manifeste de la lésion méniscale mise en évidence le 25 novembre 2011 était exclusivement dégénérative, respectivement n'a pas exclu que cette lésion puisse être – au moins partiellement – d'origine traumatique. Or, c'est précisément dans de tels cas de figure, où l'influence d'un facteur extérieur, soudain et involontaire ne peut être clairement exclue, que l'art. 9 al. 2 OLAA, applicable en l'occurrence, impose d'assimiler les déchirures méniscales à un accident (cf. consid. 3b supra). En ce sens, on ne peut qu'écarter l'appréciation du Dr M. _____

fixant le retour à un statu quo sine trois mois après l'événement du 12 juillet 2011, soit dès le 13 octobre 2011.

En résumé, la documentation médicale au dossier ne permet pas de conclure à l'origine clairement et exclusivement dégénérative de la lésion du ménisque externe du genou droit - singulièrement la fissure radiaire avec déchirure en languette de ce ménisque - constatée lors de l'arthroscopie du 25 novembre 2011, de sorte que le rétablissement du statu quo sine dès le 12 octobre 2011 ne saurait être confirmé.

c) Ainsi, si l'on peut admettre que les conséquences de la lésion ligamentaire subie à la suite de l'accident du 12 juillet 2011 n'ont pas perduré au-delà du 12 octobre 2011, il y a en revanche lieu de retenir que la lésion méniscale - plus précisément la fissure radiaire avec déchirure en languette du ménisque externe - observée lors de l'arthroscopie du 25 novembre 2011 ne revêt pas une origine exclusivement dégénérative mais que l'événement du 12 juillet 2011 a au moins partiellement joué un rôle dans l'apparition de ce trouble. Par voie de conséquence, il incombait à l'intimée de prendre en charge les suites de l'événement du 12 juillet 2011 au-delà du 12 octobre 2011. Cela étant, la décision querellée s'avère donc contraire au droit.

5. a) En conclusion, le recours doit être admis et la décision sur opposition du 2 avril 2012 réformée, O. _____ devant prendre en charge les suites de l'événement du 12 juillet 2011 au-delà du 12 octobre 2011.

b) La procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires. La recourante, qui obtient gain de cause sans l'assistance d'un mandataire professionnel, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA et 55 al. 1 LPA-VD).

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

- I. Le recours déposé le 7 avril 2012 par S. _____ est admis.

- II. La décision sur opposition rendue le 2 avril 2012 par O. _____ est réformée, en ce sens que cet assureur doit prendre en charge les suites de l'événement du 12 juillet 2011 pour la période au-delà du 12 octobre 2011.

- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires ni alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- S. _____,
- O. _____,
- Office fédéral de la santé publique,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :