

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 28 avril 2015

Composition : M. MERZ, président
M. Berthoud et Mme Feusi, assesseurs
Greffière : Mme Monod

Cause pendante entre :

M. _____, à [...], recourante, représentée par Me Corinne Monnard Séchaud, avocate, à Lausanne,

et

AXA WINTERTHUR SA, à Winterthur, intimée, représentée par Me Didier Elsig, avocat, à Lausanne.

Art. 6, 10 et 36 LAA ; art. 43 et 44 LPGGA.

E n f a i t :

A. M. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), ressortissante allemande née en 1963, a été engagée en qualité de serveuse par la société V. _____ SA en février 2008.

A ce titre, elle était assurée obligatoirement contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de Axa Winterthur SA (ci-après également : l'assureur ou l'intimée).

B. En date du 16 février 2013, l'assurée a été victime d'une chute sur son lieu de travail en poussant un chariot de poubelles, et s'est blessée aux deux genoux, tout particulièrement au genou droit.

Elle s'est rendue à la consultation de la Dresse J. _____ au sein du Groupement hospitalier L. _____, laquelle a prononcé une incapacité totale de travail dès le 18 février 2013 et suggéré une radiographie du genou droit, réalisée le 20 février 2013 par le Dr I. _____, chef de clinique. Celui-ci a relaté les constats suivants à la même date :

« [...] On note un aspect de décroché cortical médial de la base de l'épine tibiale médiale faisant suspecter une fracture à ce niveau. Le reste des structures osseuses est sans particularité pour l'âge. Pas d'argument pour une incongruence articulaire. Les rotules sont bien centrées par rapport aux gorges trochléennes.
Pas d'épanchement intra-articulaire significatif décelable. [...] »

Elle a été également prise en charge au sein de la Clinique K. _____, où une imagerie par résonance magnétique (IRM) du genou droit a été réalisée le 28 février 2013. Le rapport corrélatif, établi le 2 mars 2013 par la Dresse G. _____, spécialiste en radiologie, fait état des conclusions ci-après :

« [...] Mise en évidence sur les clichés standardisés d'une petite image de tonalité calcique versus cartilagineuse de 3mm située au niveau fémoropatellaire interne que l'on retrouve uniquement sur les images en DP [réf. : dot pitch] sagittales qui ouvre le diagnostic

différentiel d'un petit fragment cartilagineux avulsé ou un ancien fragment osseux corticalisé en raison du caractère très régulier identifié sur les images radiologiques standardisées.

Chondropathie rotulienne fémoropatellaire interne de grade 3.

Images séquellaires de contusion osseuse en rapport avec le traumatisme au niveau du condyle fémoral interne associées à un œdème des structures tissulaires adjacentes antérieures latéro-rotuliennes.

Minime lame d'épanchement intra-articulaire. [...] »

C. Le sinistre a été annoncé par l'employeur à Axa Winterthur SA par déclaration d'accident déposée le 6 mars 2013, tandis que l'assurée a précisé les circonstances de l'événement en cause, en répondant à un questionnaire de cet assureur le 18 mars 2013. Elle a indiqué qu'en poussant le chariot de poubelles, elle s'était heurtée à des cartons entreposés sur le sol, qui avaient freiné son chariot, et chuté sur celui-ci en se réceptionnant sur une caisse en plastique rigide. Elle a observé qu'en sus de nombreux hématomes, elle souffrait d'une « lésion ostéochondrale de l'aileron interne du genou droit ».

Axa Winterthur SA a requis un rapport médical auprès du Prof. W._____, spécialiste en chirurgie orthopédique, traumatologique et sportive auprès de la Clinique K._____, en charge du suivi de l'assurée. Ce praticien a signalé le 21 mars 2013 avoir constaté des « fractures parcellaires ostéochondrales avec fragments dans l'aileron interne » du genou droit et préconisé un traitement de physiothérapie, une intervention chirurgicale demeurant en suspens. Il a par ailleurs prononcé une incapacité totale de travail dès le 6 mars 2013.

Aux termes d'un rapport intermédiaire du 29 avril 2013, le Prof. W._____ a fait état, à titre diagnostique, d'un « arrachement partiel de l'aileron rotulien du genou droit par [suite de] chute sur le genou avec fragment ostéochondral dans l'aileron ». Il a souligné que la durée du traitement de physiothérapie était imprévisible, une intervention chirurgicale s'avérant toujours en attente.

Le médecin-conseil de Axa Winterthur SA, le Dr P._____, spécialiste en chirurgie orthopédique, s'est prononcé sur la situation de l'assurée dans un avis du 12 juin 2013, libellé en ces termes :

« Le 16 février dernier, cette employée auprès de Y.____ SA depuis le 25 janvier 2013 se tape le genou droit en poussant des poubelles et chute. Elle va consulter au Groupement hospitalier L._____ le jour même. Bilan radiologique standard normal. L'assurée se rend par la suite chez le Dr W._____ à [...]. Un bilan par IRM du genou droit est fait le 28 février 2013, lequel met en évidence un petit œdème osseux sur le condyle interne, tout à fait marginal en périphérie. Il n'y a pas d'autres lésions associées, à part quelques lésions cartilagineuses banales chez une femme de 50 ans. Il y a un ancien arrachement bien corticalisé arrondi, sans aucun œdème osseux ou œdème des parties molles à l'insertion de l'aileron interne sur la rotule. Présence d'une trochlée un peu plate à l'IRM et une chondropathie stade III de la rotule. Un traitement conservateur est prescrit. [L'assurée] est encore actuellement à l'arrêt de travail, lequel va se poursuivre jusqu'au 21 juin, conformément au certificat du 22 mai du Dr W._____. Au vu d'un bilan radiologique normal, d'un bilan par IRM mettant en évidence une simple contusion osseuse, sans autres lésions, des antécédents de chondropathie de la rotule, d'un ancien arrachement corticalisé au niveau de l'aileron interne sur la rotule, je conclurai à une contusion simple du genou, avec statu quo sine au plus tard trois mois après l'événement, soit fin avril 2013, date au-delà de laquelle la symptomatologie, si elle perdure, est en rapport de causalité, de façon exclusive, avec des événements dégénératifs tels que la chondropathie et la dysplasie fémoro-patellaire. »

D. En date du 17 juin 2013, fondée sur l'avis du Dr P._____ précité, Axa Winterthur SA a établi une décision considérant que les troubles du genou droit allégués par l'assurée n'étaient plus en lien de causalité avec l'accident du 16 février 2013 dès le 1^{er} mai 2013, mais ressortaient à un état maladif antérieur. Elle a mis fin à ses prestations dès cette date, le versement des indemnités journalières étant toutefois accordé jusqu'au 21 juin 2013 pour prendre en considération le dernier certificat d'arrêt total de travail établi par le Prof. W._____, valable jusqu'au 22 juin 2013.

Le Prof. W._____ a communiqué un rapport médical actualisé au 27 juin 2013 à l'assureur, indiquant que sa patiente souffrait d'une

« subluxation traumatique de la rotule droite avec douleurs [importantes] et fragments ostéochondraux dans l'aileton interne ». Il a mis en exergue l'échec de la physiothérapie et une indication opératoire, l'assurée ayant rendez-vous au Centre hospitalier Z._____ en juillet 2013 à cette fin. L'incapacité de travail demeurait à son sens totale dans l'attente de l'intervention chirurgicale.

Par correspondance du 10 juillet 2013, l'assurée s'est formellement opposée à la décision rendue par Axa Winterthur SA le 17 juin 2013, rappelant la persistance de son incapacité de travail et réfutant un état antérieur susceptible de prolonger le temps de guérison. Elle a sollicité un délai afin de mandater un avocat et compléter son écriture.

Représentée par Me Corinne Monnard Séchaud, elle a informé Axa Winterthur SA le 31 juillet 2013 d'une opération prochaine, à son sens en lien avec l'accident du 16 février 2013. Elle a conclu à l'annulation de la décision _____ du 17 juin 2013 et à la reconnaissance de son droit aux prestations de l'assurance-accidents au-delà du 30 avril 2013.

En date du 30 septembre 2013, l'assurée a complété ses griefs à l'encontre de la décision en cause, contestant l'appréciation du médecin-conseil de Axa Winterthur SA. Elle a souligné que le bilan radiologique et l'IRM, effectués respectivement au sein du Groupement hospitalier L._____ et à la demande du Prof. W._____, faisaient état des lésions du genou droit consécutives à l'accident du 16 février 2013. Elle a mis en exergue les rapports communiqués par ce spécialiste où figuraient les diagnostics de « subluxation traumatique de la rotule droite, arrachement partiel de l'aileton rotulien avec fragment ostéochondral dans l'aileton ». Par ailleurs, le Prof. W._____ avait immédiatement mentionné la probable indication opératoire imposée par ces lésions, ce qui s'était révélé pertinent compte tenu de l'échec de la physiothérapie. Elle a enfin confirmé avoir subi une intervention chirurgicale, soit une arthroscopie du genou droit réalisée le 2 septembre 2013 par le Dr X._____, médecin-chef du Service d'orthopédie du Groupement hospitalier L._____.

Etaient joints à son écriture le rapport de la Dresse J. _____ du 18 février 2013, d'IRM du 20 février 2013, ainsi que le compte-rendu opératoire signé le 2 septembre 2013 par le Dr X. _____ et une attestation du Prof. W. _____ du 18 septembre 2013. Les éléments suivants ont été mis en évidence par le Prof. W. _____ dans ce dernier document :

« [...] En février 2013, [l'assurée] a présenté une chute sur le genou droit ayant entraîné des fractures ostéochondrales de la berge interne de la rotule confirmées par IRM. Les douleurs persistent malgré la physiothérapie. L'intervention chirurgicale a été décidée de type nettoyage articulaire avec plastie de l'aileron interne à la façon d'Insall et section de l'aileron externe. Pour des questions d'assurance, la patiente est allée consulter au Centre hospitalier Z. _____ sur mes conseils, qui n'a pourtant pas prévu de date opératoire, qui est pourtant indispensable. Elle présente par ailleurs une coxarthrose droite et un problème immuno-allergique vis-à-vis des streptocoques, difficiles à objectiver mais qui ne représente pas une contre-indication chirurgicale. [...] »

Axa Winterthur SA a soumis les écritures de l'assurée et les pièces médicales produites au Dr P. _____ pour nouvelle appréciation. Ce dernier a fait part de ses conclusions le 4 novembre 2013, comme suit :

« [...] Je rappellerai que l'IRM faite environ une semaine après l'événement ne montre pas de déchirure récente de l'aileron interne, ou d'arrachement de l'insertion de l'aileron interne, mais uniquement une contusion du condyle fémoral interne. Il y a clairement par contre des signes d'ancien arrachement avec un petit fragment cartilagineux avulsé ou un ancien fragment osseux corticalisé très irrégulier. L'argumentation du Dr W. _____ n'est absolument pas probante. Il n'y a aucun élément pour une subluxation, et encore moins pour une luxation qui seule aurait pu entraîner une déchirure de l'aileron interne. En conséquence, je retiens, comme je l'avais précédemment déclaré, une contusion de la face interne du genou avec un statu quo sine au plus tard trois mois après l'événement. »

L'assurée a adressé à Axa Winterthur SA des documents médicaux complémentaires par pli du 15 novembre 2013, à savoir notamment les certificats d'incapacité de travail délivrés par le Prof. W. _____ jusqu'au 8 décembre 2013, par la Prof. T. _____, spécialiste

en chirurgie orthopédique au sein du Centre hospitalier Z._____, pour la période du 1^{er} juillet 2013 au 10 juillet 2013, ainsi que du 20 juillet 2013 au 27 juillet 2013, de même que par le Dr R._____, médecin homéopathe, du 10 juillet 2013 au 19 juillet 2013 et par le Dr X._____ du 1^{er} septembre 2013 au 6 novembre 2013. Elle a également fourni copie des prescriptions de physiothérapie et des factures de ses traitements.

Un avis supplémentaire a été sollicité auprès du Dr H._____, spécialiste en chirurgie et médecin-conseil de Axa Wintherthur SA, lequel s'est déterminé ainsi le 19 novembre 2013 :

« [...] **1. Diagnostic ?**

- Etat après contusion du genou droit avec Bone Bruise minime au condyle du fémur interne.
- Chondropathie de la rotule préexistante avec fragment osseux libre corticalisé à hauteur de la berge interne de la rotule.
- Hypoplasie de la trochlée d'origine constitutionnelle.

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

L'altération minime avec œdème au condyle du fémur interne sous forme de Bone Bruise est due selon une vraisemblance prépondérante à la contusion de la partie interne du genou droit survenue le 16.02.2013. Une telle atteinte guérit généralement en l'espace de 6 mois, toutefois les symptômes typiques disparaissent en principe au bout de 2 à 3 mois.

Les altérations de la rotule sous forme de chondropathie sont par contre dues à un état préexistant ainsi d'ailleurs que le petit fragment osseux cartilagineux de la berge interne de la rotule. Et ce, en raison des surfaces arrondies qui amènent à conclure que le fragment se trouvait là depuis bien plus de 10 à 14 jours.

La combinaison d'une chondropathie de la rotule et du petit fragment libre détaché de la rotule interne est absolument appropriée à causer de façon spontanée une telle symptomatologie douloureuse. L'événement du 16.02.2013 a très bien pu causer temporairement une telle symptomatologie, mais n'a pas occasionné par contre l'atteinte structurelle.

3. Un statu quo sine a-t-il été retrouvé ? Si oui, quand ?

La causalité accidentelle concerne avant tout la lésion sous forme de Bone Bruise. J'estime qu'un statu quo sine a été atteint au bout de 3 à 6 mois au maximum.

4. Observations ?

Je ne peux que confirmer l'avis de notre médecin-conseil, le docteur P._____. »

Axa Winterthur SA a rendu sa décision sur opposition le 2 décembre 2013, rejetant l'opposition de l'assurée et maintenant la teneur de sa décision du 17 juin 2013. Elle s'est appuyée sur les opinions de ses médecins-conseils pour considérer que les symptômes présentés par l'assurée au genou droit étaient d'origine malade, soit consécutifs à des troubles dégénératifs. Elle a certes relevé des divergences - à son sens minimales - entre les avis des Drs P._____ et H._____ quant au temps de guérison nécessaire à l'atteinte du condyle du fémur interne constatée chez l'assurée, estimé à trois, respectivement six mois. Cela étant, il n'en demeurerait pas moins que le Dr H._____ avait également indiqué que les douleurs alléguées plus de deux à trois mois après l'accident relevaient de la maladie. Elle avait par ailleurs servi les indemnités journalières plus de quatre mois, ce qui rendait superflu le débat sur cette question. Elle a déduit en conséquence que le lien de causalité entre les troubles du genou droit et l'événement du 16 février 2013 n'était pas établi au degré de la vraisemblance prépondérante au-delà d'un court intervalle, ce qui légitimait la décision du 17 juin 2013. L'intervention chirurgicale du 2 septembre 2013 n'était au surplus pas davantage imputable à l'accident incriminé.

Le 18 décembre 2013, le Prof. W._____ a opéré une seconde fois la recourante, en procédant à une « plastie pour subluxation de la rotule type Insall avec section de l'aileron externe » et une « arthroscopie », selon le compte-rendu du même jour, maintenant au surplus une incapacité totale de travail jusqu'au 14 février 2014 selon certificat établi le 23 décembre 2013.

Il s'est par ailleurs prononcé sur la symptomatologie présentée par l'assurée dans un rapport du 10 janvier 2014, libellé en ces termes :

« Les fractures ostéochondrales du versant articulaire interne de la rotule, ou l'arrachement total ou partiel de l'aileron externe après un traumatisme du genou droit sont des lésions tout à fait classiques.

La cicatrisation anatomique de ces lésions est, par définition, toujours mal obtenue, puisque le fragment ostéochondral reste dans une localisation pathologique ; dans le cas d'un arrachement partiel de l'aileron externe, ce qui est le cas de [l'assurée], il peut alors persister 2 types de séquelles, isolées ou associées :

- soit une douleur de la face interne du genou
- soit une instabilité du genou par distension de l'aileron externe avec alors une subluxation dynamique de rotule post traumatique.

Les séquelles douloureuses et instables n'avaient aucune raison de s'arrêter totalement au 30.04.2013 comme par miracle, suite à son accident du 18 [recte :16].02.2013.

Le traitement habituel dans ce cas est la physiothérapie pendant plusieurs mois, ce qui a été fait pour [l'assurée], mais sans succès.

J'ai alors proposé un traitement chirurgical visant à résoudre les deux problèmes :

- l'ablation du corps étranger de l'aileron interne, éventuellement sous arthroscopie
- complétée par le traitement chirurgical de la subluxation dynamique (plastie d'Insall + section de l'aileron externe).

Pour des raisons asséurologiques, [l'assurée] s'est fait opérer dans un premier temps à l'hôpital de [...] par le Dr X._____ qui n'a pratiqué qu'une arthroscopie le 02.09.2013.

Devant la persistance des problèmes, en particulier d'instabilité, je l'ai opérée le 18.12.2013 pour corriger sa subluxation de rotule.

Elle poursuit actuellement sa physiothérapie.

Il est évident que tous ces problèmes sont liés à son accident du 18 [recte : 16].02.2013.

Les médecins experts et conseils ne donnent d'ailleurs aucune autre explication aux troubles du genou droit de [l'assurée]. »

E. L'assurée, avec le concours de sa mandataire, a déféré la décision sur opposition du 2 décembre 2013 à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par acte de recours du 17 janvier 2013 (recte : 2014). Après un rappel des faits, elle a mis en exergue la seconde opération subie le 18 décembre 2013 et produit les pièces médicales corrélatives émanant du Prof. W._____ (énoncées supra sous considérant D). Elle a relevé que les rapports circonstanciés de ce spécialiste, dotés à son sens d'une pleine valeur probante, s'avéraient sans équivoque quant au lien de causalité entre les troubles présentés au-delà du 30 avril 2013 et l'accident du 16 février 2013. Elle a observé que les prises de position des médecins-conseils de Axa Winterthur SA, à l'origine de la décision sur opposition querellée, se trouvaient contradictoires s'agissant du statu quo sine vel ante, le Dr P._____ l'ayant estimé atteint trois mois après l'accident et le Dr H._____ six mois. Elle a reproché au surplus à ces médecins de ne pas l'avoir examinée et d'avoir basé leurs appréciations respectives sur des

éléments de fait erronés. En particulier, elle a noté que le Dr P._____ mentionnait un « bilan radiologique normal » ce qui avait été infirmé par le biais de l'IRM réalisée peu après par la Dresse G._____. Elle a par ailleurs contesté la présence d'une affection dégénérative antérieure _____ à _____ l'accident _____ du 16 février 2013, soulignant que, de toute façon, il avait été admis que cet événement avait contribué aux troubles présentés consécutivement. En définitive, vu les divergences entre les avis des Drs P._____ et H._____ et la teneur des rapports du Prof. W._____, elle a estimé que Axa Winterthur SA aurait dû procéder à une instruction complémentaire de son cas, par le biais d'une expertise confiée à un médecin indépendant. Elle a dès lors suggéré la mise en œuvre d'une expertise judiciaire destinée à examiner le lien de causalité entre les troubles allégués et l'accident incriminé, ainsi que l'audition du Prof. W._____. Elle a conclu à l'annulation de la décision sur opposition du 2 décembre 2013 sous suite principalement de prise en charge par Axa Winterthur SA des suites du sinistre du 16 février 2013 et à titre subsidiaire au renvoi de la cause à cet assureur pour instruction complémentaire avant nouvelle décision.

L'intimée, représentée par Me Didier Elsig, a produit sa réponse au recours dans le délai prolongé au 8 mai 2014, annexant notamment une nouvelle appréciation médicale du cas, soit un avis du Dr F._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et médecin-conseil, qui a indiqué _____ ce _____ qui _____ suit _____ le 14 février 2014 :

« [...] Le 18.2.2013, elle a consulté à l'Hôpital de [...] avec le motif de prise en charge suivant : trauma des deux genoux. Au genou droit, elle présentait un hématome à la face interne du genou et à la face antérieure de la jambe. Au genou gauche, elle présentait un hématome à la face antérieure de la jambe. Des radiographies standard du genou droit ont été faites montrant un décrochement peu clair au niveau de l'épine tibiale interne qui ne fut cependant pas considéré comme traumatique car le diagnostic retenu fut celui de « contusion du genou droit » (cf. rapports des 18 et 20 février 2013). Le 28.2.2013, une IRM du genou droit a été faite qui a montré comme seul élément traumatique un œdème des tissus mous et du condyle fémoral interne, cohérent avec la contusion subie à ce niveau. Cet examen a également permis de retrouver un petit fragment osseux au contour bien délimité, d'aspect ancien, au bord interne de la rotule, associé à une chondropathie rotulienne et un

remaniement géodique de voisinage. A noter qu'au niveau des ailerons rotuliens, le radiologue a décrit *qu'il n'y avait « pas de tuméfaction ni d'anomalie de signal intra-ligamentaire. Pas d'œdème des parties molles de voisinage »*. Dès lors, il faut considérer que ce petit fragment avulsé est manifestement ancien car une avulsion récente se serait présentée bien différemment, notamment sans corticalisation des contours, sans chondropathie de voisinage et avec un signal inflammatoire récent à l'IRM, ce qui n'est pas le cas ici.

Par ailleurs, cette patiente présente une hypoplasie trochléenne d'origine constitutionnelle, ce qui est également un élément parlant en faveur d'une éventuelle instabilité fémoro-patellaire préexistante. Le 2.9.2013, une arthroscopie du genou droit a été faite (Dr X. _____, Hôpital de [...]). Dans son rapport opératoire, ce dernier n'a retenu aucun diagnostic traumatique mais uniquement les diagnostics dégénératifs suivants :

- Souffrance du genou droit à la charge d'une chondropathie rotulienne grade III, facette externe et interne.
- Plica para patellaire interne fibreuse
- Ostéochondrose diamètre 2 mm sur le bord interne de la rotule.

Les lésions décrites à l'arthroscopie corroborent les lésions radiologiques mentionnées précédemment.

Dans sa lettre du 10.1.2014, le Prof. W. _____ parle d'une *« instabilité du genou par distension de l'aileron externe »*. Cela est totalement incohérent avec les éléments objectivés plus haut, notamment l'intégrité des deux ailerons rotuliens à l'IRM et le côté interne de la contusion, incompatibles avec une distension de l'aileron externe.

L'opération de la sublucation rotulienne effectuée le 18.12.2013 est donc clairement sans rapport avec l'accident et correspond manifestement à un état pathologique préexistant à charge de son assurance-maladie.

En conclusion, le statu quo sine de l'accident du 16.2.2013 a dû être retrouvé au plus tard après trois mois. »

Axa Winterthur SA a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision sur opposition du 2 décembre 2013, considérant que le dossier constitué dans le cas de la recourante était complet tant sur le plan administratif que médical. Elle a souligné avoir soumis la totalité des pièces transmises par l'assurée à trois de ses médecins-conseils, lesquels convergeaient pour retenir l'absence de lien de causalité entre l'accident du 16 février 2013 et les atteintes à la santé présentées par celle-ci au terme d'avis circonstanciés. Compte tenu de l'exhaustivité des pièces médicales produites par la recourante, les médecins-conseils pouvaient se dispenser d'examen clinique, tout en se prononçant en toute connaissance sur les éléments pertinents du cas particulier. Par ailleurs, l'intimée a remarqué que la fixation précise du statu quo sine vel ante demeurerait sans incidence in casu puisqu'elle avait

de toute façon servi les indemnités journalières durant plus de quatre mois et que les Drs P._____, H._____ et F._____ avaient unanimement attribué les douleurs de l'assurée essentiellement à des troubles dégénératifs au-delà d'une période de trois mois postérieure au sinistre. En outre, à son sens, le Prof. W._____ procédait d'un raisonnement post hoc ergo propter hoc, impropre à démontrer un lien de causalité. Enfin, l'amendement des douleurs du fait des interventions chirurgicales ne permettait pas davantage de déduire un tel lien.

La recourante a répliqué dans un délai prolongé à sa demande au 15 septembre 2014, réitérant pour l'essentiel ses précédents griefs à l'encontre de la décision sur opposition entreprise. Elle a au surplus produit les certificats d'incapacité totale de travail établis jusqu'au 16 octobre 2014, ainsi qu'un nouveau rapport du Prof. W._____ du 10 juin 2014, lequel fait état des éléments suivants :

« La discussion tourne autour du caractère traumatique ou non traumatique des troubles du genou de [l'assurée], ayant entraîné des douleurs importantes suite à son accident du 18 [recte : 16].02.2013 avec chute sur le genou droit et violentes douleurs internes de ce genou.

Notons tout d'abord que je suivais déjà la patiente depuis avril 2011, notamment pour des douleurs lombaires, dans les suites lointaines d'un accident de 1998, et pour des métatarsalgies pour hallux valgus.

[L'assurée] ne présentait pas, durant cette période (avril 2011 à février 2013), de douleurs du genou droit.

Lors de mon examen clinique du 21.02.2013, soit 3 jours après sa chute, le diagnostic d'arrachement de l'aileron rotulien a été évoqué, justifiant l'IRM du 28.02.2013.

Celle-ci note une contusion du condyle interne et un fragment cartilagineux de 3 mm sur le versant interne de la rotule ; j'ai remontré les clichés à la Dresse G._____ qui a confirmé que l'on ne pouvait pas exclure que le fragment était récent, surtout dans le cadre de la contusion du condyle interne ; d'ailleurs elle ne tranche pas de manière formelle dans le compte-rendu.

Autrement dit, la scène clinique avec l'accident et les douleurs de l'aileron interne et l'IRM plaident en faveur d'une lésion récente.

Seule la chondropathie rotulienne a une origine plus ancienne de manière certaine. Enfin, l'ensemble des lésions :

- distension aileron interne
- fragment cartilagineux
- chondropathie

et en particulier le fragment cartilagineux, sont toutes traumatiques soit liées à l'accident du 18.02.2013, soit à un accident plus ancien.

Conclusion :

Les lésions du genou droit de [l'assurée] sont bien liées à un ACCIDENT et il s'agit cliniquement d'une subluxation traumatique de rotule. »

Par duplique du 20 octobre 2014, l'intimée a derechef fait valoir que le Prof. W. _____ se fondait sur un raisonnement post hoc ergo propter hoc impropre à confirmer un lien de causalité entre l'accident du 16 février 2013 et les troubles allégués. Elle a souligné les conclusions du rapport d'IRM de la Dresse G. _____ du 2 mars 2013 qui ne relatait « aucune déchirure récente de l'aileron interne, ni arrachement de l'insertion de l'aileron interne », mais uniquement à une « contusion », tout en relevant les conclusions convergentes de ses trois médecins-conseils. Elle a dès lors maintenu ses précédentes conclusions.

L'assurée en a fait de même par écriture du 11 novembre 2014.

E n d r o i t :

1.

1.1 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 sous réserve de dérogations expresses (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 (art. 56 al. 1 LPGA). Le tribunal des assurances compétent est celui du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours (art. 58 al. 1 LPGA).

Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

1.2 Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36), qui s'applique notamment aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 let. a LPA-VD).

1.3 En l'espèce, le recours, interjeté en temps utile devant le tribunal compétent compte tenu des fêtes de fin d'année (cf. art. 38 al. 4 LPGA sur renvoi de l'art. 60 al. 2 LPGA), respecte les autres conditions de forme prévues par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA et 79 LPA-VD), de sorte qu'il est recevable. Il y a donc lieu d'entrer en matière.

2. Le litige porte sur le droit de la recourante aux prestations de l'assurance-accidents dès le 1^{er} mai 2013, singulièrement sur le point de savoir s'il existe un rapport de causalité entre les troubles existant à compter de cette date et l'événement du 16 février 2013.

2.1 Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, si la loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

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 (art. 4 LPGGA).

2.2 Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose en premier lieu, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé ; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique, mentale ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci (ATF 129 V 177 consid. 3.1 et les références ; TF [Tribunal fédéral] 8C_432/2007 du 28 mars 2008 consid. 3.2.1).

Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration, le cas échéant le juge, examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans

le droit des assurances sociales (ATF 129 V 177 consid. 3.1 précité ; TF 8C_433/2008 du 11 mars 2009 consid. 3.1).

Lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (TF 8C_513/2007 du 22 avril 2008 consid. 2 et les références).

Ainsi, si l'on peut admettre qu'un accident n'a fait que déclencher un processus qui serait de toute façon survenu sans cet événement, le lien de causalité naturelle entre les symptômes présentés par l'assuré et l'accident doit être nié lorsque l'état maladif antérieur 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 ; TF 8C_726/2008 du 14 mai 2009 consid. 2.3 et les références). A contrario, aussi longtemps que le statu quo sine vel ante n'est pas rétabli, l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif préexistant, dans la mesure où il a été causé ou aggravé par l'accident (TFA [Tribunal fédéral des assurances] U 149/04 du 6 septembre 2004 consid. 2.3 et U 266/99 du 14 mars 2000 ; RAMA 1992 n° U 142 p. 75 ; TF 8C_373/2013 du 11 mars 2014 consid. 3.2).

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 (non-application du raisonnement «post hoc ergo propter hoc» ; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; TF 8C_42/2009 du 1^{er} octobre 2009 consid. 2.2). On ne saurait toutefois dénier toute valeur à ce raisonnement lorsqu'il est mis en relation avec d'autres critères médicalement déterminants. Par ailleurs, la non-applicabilité de l'adage « post hoc ergo propter hoc » ne libère pas l'administration de son devoir, selon l'art. 43 al. 1 LPGA, de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires et de recueillir les

renseignements dont elle a besoin. Finalement, si un expert est d'avis que d'après la description que l'assuré lui a faite de l'accident, celui-ci est de nature à causer le traumatisme constaté, l'administration ou le juge ne peut pas, sans motif pertinent, purement et simplement substituer sa propre appréciation à celle de l'expert (TFA U 349/05 du 21 août 2006).

Si le rapport de causalité avec l'accident est établi avec la vraisemblance requise, l'assureur n'est délié de son obligation d'octroyer des prestations que si l'accident ne constitue plus une cause naturelle et adéquate de l'atteinte à la santé. De même que pour l'établissement du lien de causalité 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. La simple possibilité que l'accident n'ait plus d'effet causal ne suffit donc pas pour délier l'assureur de son obligation de prester (ATF 129 V 177 consid. 3.1 ; TF U 136/06 du 2 mai 2007 consid. 3.1 ; TFA U 179/03 du 7 juillet 2004 consid. 3 ; U 43/03 du 29 avril 2004 consid. 3 ; RAMA 2000 n° U 363 p. 46 consid. 2 ; RAMA 1994 n° U 206).

Si le principe inquisitoire (art. 43 et 61 let. c LPGa) dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve : en cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences, sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à la partie adverse (ATF 124 V 372 consid. 3 in fine ; TF 9C_400/2012 du 4 avril 2013 consid. 5.2 ; TFA U 316/00 du 22 mars 2001 consid. 1b). Cette règle du fardeau de la preuve entre seulement en considération s'il n'est pas possible, dans le cadre du principe inquisitoire, d'établir sur la base d'une appréciation des preuves un état de fait qui, au degré de vraisemblance prépondérante, corresponde à la réalité (ATF 117 V 261 consid. 3b in fine ; TF 9C_468/2011 du 12 décembre 2011 consid. 4.3 ; 8C_86/2009 du 17 juin 2009 consid. 4 ; U 290/06 du 11 juin 2007 consid. 3.3, in : SVR 2008 UV n° 11 p. 34). Dans cette mesure, le fardeau de la preuve revient en principe à l'assuré en ce qui concerne la question de savoir si les conditions qui confèrent un droit aux prestations

sont remplies (all. : « anspruchsbegründende Tatfrage »). Par contre, dans le contexte de la suppression du droit aux prestations qui, dans un premier temps, avait été établie, le fardeau de la preuve appartient à la partie qui invoque la suppression du droit, donc à l'assureur et non pas à l'assuré (all. : « anspruchsaufhebende Tatfrage » ; TF U 290/06 du 11 juin 2007 consid. 3.3, in : SVR 2008 UV n° 11 p. 34 ; U 136/06 du 2 mai 2007 consid. 3.1 ; TFA U 239/05 du 31 mai 2006 consid. 2.2 ; RAMA 2000 n° U 363 p. 46 ; RAMA 1994 n° U 206 p. 326 ; RAMA 1992 n° U 142 p. 75).

2.3 En second lieu, le droit à des prestations de l'assurance-accidents implique l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'événement accidentel et l'atteinte à la santé. La causalité doit être considérée comme adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait en cause 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 et 125 V 456 consid. 5a et les références ; TF 8C_710/2008 du 28 avril 2009 consid. 2).

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 des experts médicaux (ATF 107 V 173 consid. 4b ; TF U 493/06 du 5 novembre 2007 consid. 3.1).

En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 118 V 286 consid. 3a ; 117 V 359 consid. 6a ; TF 8C_718/2010 du 20 octobre 2010 consid. 3.1 in fine ; 8C_726/2008 du 14 mai 2009 consid. 2.1 in fine et les références).

2.4 L'assuré a droit au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident (art. 10 al. 1 LAA) et à une indemnité journalière s'il est totalement ou partiellement incapable de travailler à la suite d'un accident (art. 16 al. 1 LAA).

D'après l'art. 36 LAA (concours de diverses causes de dommages), les prestations pour soins, les remboursements pour 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 (al. 1).

3. Dans le domaine médical, l'administration et le juge doivent examiner de manière objective tous les moyens de preuves, quelle qu'en soit la provenance, avant de décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, ils ne peuvent trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles ils se fondent sur une opinion médicale plutôt que sur une autre, en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante (ATF 126 V 353 consid. 5b et 125 V 351 consid. 3a).

L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation comme expertise, mais son contenu (ATF 133 V 450 consid. 11.1.3 ; 125 V 351 consid. 3a ; 122 V 157 consid. 1c). A cet égard, 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 également en considération les plaintes de 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, afin que les conclusions du rapport soient dûment motivées (ATF 133 V 450 consid. 11.1.3 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2 ; 9C_773/2007 du 23 juin 2008 consid. 2.1 ; 9C_168/2007 du 8 janvier 2008 consid. 4.2).

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 (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

Même en tenant compte de la jurisprudence rendue par la Cour européenne des droits de l'homme (CEDH), il n'existe pas, dans la procédure d'octroi ou de refus de prestations d'assurances sociales, de droit formel à une expertise menée par un médecin externe à l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4).

Cela étant, lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes suffisants quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en oeuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPGA ou une expertise judiciaire (ATF 135 V 465 consid. 4.4).

A contrario, l'appréciation d'un médecin interne à l'assurance peut se voir conférer pleine valeur probante lorsque le rapport concerné apparaît concluant, exempt de contradictions et qu'il ne subsiste aucun indice susceptible de faire douter de son bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee).

4. In casu, il convient de déterminer préalablement si les rapports médicaux versés au dossier de la recourante permettent de se prononcer sur le lien de causalité litigieux entre l'accident du 16 février 2013 et les troubles présentés au-delà du 30 avril 2013. Singulièrement, il s'agit de déterminer si un complément d'instruction, tel que requis par le recourante, éventuellement sous la forme d'une expertise conduite par un médecin spécialiste externe à l'assurance, se justifie.

4.1 Procédant à l'instruction du dossier, l'intimée a requis régulièrement des rapports du Prof. W._____, accompagnés des documents d'imagerie résultant des investigations initialement conduites auprès de l'assurée (cf. radiographie du 18 février 2013 et IRM du 20 février 2013).

Elle a toutefois basé sa décision du 17 juin 2013, respectivement sa décision sur opposition du 2 décembre 2013, exclusivement sur les appréciations communiquées par ses médecins-conseils, les Drs P._____r et H._____ les 12 juin 2013, 4 et 19 novembre 2013.

Selon ces derniers, le lien de causalité entre l'événement du 16 février 2013 et les douleurs affectant le genou droit de l'assurée serait rompu à l'échéance d'un bref intervalle temporel, lequel demeure à ce stade imprécis.

Le Dr P._____ a en effet estimé sur pièces que le statu quo sine vel ante devait être considéré comme atteint au plus tard trois mois après l'accident incriminé, compte tenu de la nature de celui-ci, des constats résultant de l'imagerie et des troubles dégénératifs relevés auprès de l'assurée. Il a néanmoins arrêté la date déterminante à « fin avril 2013 », ce qui représente une échéance de deux mois et demi - et non trois mois - après le sinistre (cf. avis médical du 12 juin 2013). Il a pour l'essentiel maintenu ses précédents propos le 4 novembre 2013.

Quant au Dr H._____, s'il a certes confirmé le 19 novembre 2013 l'avis exprimé par son confrère précité, il a néanmoins indiqué que le statu quo sine vel ante devait être atteint au plus tard dans les deux ou trois à six mois suivant l'accident, se fondant sur les pièces versées au dossier de l'assurée sans examen complémentaire spécifique. Il n'a toutefois pas exposé quel laps de temps il retenait précisément en l'espèce, se limitant à formuler des estimations d'ordre général sur cette question.

L'intimée a enfin sollicité le Dr F._____, au stade de la présente procédure de recours, lequel a pour sa part considéré un statu quo sine vel ante d'une durée approximative de trois mois dans son avis du 14 février 2014.

Vu ces éléments, force est de constater, à l'instar de la recourante, que les avis de ces médecins-conseils, sans être complètement contradictoires, sont entâchés d'imprécisions telles qu'il n'est pas possible de déduire une date plausible à laquelle le statu quo sine vel ante aurait été atteint dans le cas de l'assurée.

Quoi qu'en dise l'intimée, l'on ne peut déduire que le versement des indemnités journalières sur une durée de quatre mois, soit jusqu'au 21 juin 2013, permet de facto de couvrir les conséquences financières imputables à l'accident du 16 février 2013, étant rappelé notamment que le Dr H._____ n'a pas exclu que de telles conséquences se seraient déployées sur une période avoisinant six mois.

Par ailleurs, il convient de mettre en exergue l'appréciation opposée du spécialiste traitant de l'assurée, le Prof. W._____, qui retient la présence de « fragments dans l'aileron interne » du genou droit, à son sens consécutive à l'accident concerné sur la base notamment des documents d'imagerie à disposition.

A cet égard, ces documents, en particulier le rapport d'IRM de la Dresse G._____ du 2 mars 2013, font certes état d'éléments d'origine manifestement dégénérative, soit un « ancien fragment osseux corticalisé », mais ils relatent également des éléments « faisant suspecter une fracture », ainsi qu'une « contusion en rapport avec le traumatisme au niveau du condyle interne associée à un œdème » des tissus adjacents.

Des séquelles en lien avec l'accident du 16 février 2013 apparaissent ainsi clairement établies par les documents d'imagerie, sans que les médecins-conseils de Axa Winterthur SA ne s'expriment clairement sur ce sujet. Singulièrement le Dr P._____ s'est contenté de mentionner

une « simple contusion osseuse sans autres lésions », sans exposer plus avant en quoi les observations consignées dans les rapports d'imagerie ne seraient pas congruentes avec les explications du Prof. W._____.

L'on ajoutera que le bilan de la situation communiqué par ce dernier le 10 juin 2014 est de nature à remettre en question les appréciations des médecins-conseils de Axa Winterthur SA sur les suites de l'accident du 16 février 2013, en dépit du diagnostic incontesté de « chondropathie rotulienne » dont l'ancienneté et l'origine dégénérative ont expressément été admises par le Prof. W._____.

En définitive, il faut concéder avec la recourante que les avis des médecins-conseils de Axa Winterthur SA ne sauraient remplir les réquisits jurisprudentiels rappelés supra au considérant 3 pour se voir accorder pleine valeur probante. Leurs avis, au demeurant exclusivement consécutifs à l'analyse sur dossier, ne permettent pas de dissiper les doutes quant à l'origine accidentelle des symptômes allégués par la recourante, sans emporter la conviction eu à l'égard à l'exclusion d'un lien de causalité avec l'événement du 16 février 2013, et quant à la date effective où le statu quo sine vel ante aurait été atteint.

En ce qui concerne la condition de la motivation suffisante des conclusions des médecins pour leur conférer pleine valeur probante, on ne trouve par ailleurs aucune indication de données scientifiques (doctrine etc.) confirmant une telle durée (cf. par exemple pour le statu quo sine après des lombalgies post-traumatiques les références à la doctrine médicale, telles que citées dans les arrêts du TF U 290/06 du 11 juin 2007 consid. 4.2.1, in : SVR 2008 UV n° 11 p. 34 ; TFA U 354/04 du 11 avril 2005 consid. 2.2 et U 60/02 du 18 septembre 2002 consid. 3.2).

4.2 En outre, il y a lieu de souligner qu'aux dires du Prof. W._____, l'assurée s'est rendue à la consultation de la Prof. T._____ au sein du Centre hospitalier Z._____ (cf. rapport médical du Prof. W._____ du 18 septembre 2013 versé au

dossier de l'intimée, ainsi que certificat d'incapacité de travail établi le 19 juillet 2013 par la Prof. T. _____). Or, Axa Winterthur SA n'a pas sollicité l'avis de cette spécialiste sur la problématique affectant la recourante.

Il en va de même du Dr X. _____ du Groupement hospitalier L. _____ qui n'a complété aucun rapport médical susceptible de fournir son appréciation de la situation de l'assurée, en dépit de son intervention chirurgicale du 2 septembre 2013 (cf. compte-rendu opératoire du même jour).

Faute de documents émanant de l'ensemble des spécialistes consultés par l'assurée, il s'impose de considérer que le dossier de l'intimée n'était pas complet à la date du 2 décembre 2013, correspondant à la date d'émission de la décision sur opposition querellée, ce qui remet également en question les appréciations des médecins-conseils de l'intimée lesquels se sont prononcés uniquement sur la base des pièces du dossier.

5.

5.1 Comme exposé, dans le domaine des assurances sociales, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur, qui prend les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (cf. art. 43 al. 1 LPGA). Le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés (TF 8C_364/2007 du 19 novembre 2007 consid. 3.2). Si elle estime que l'état de fait déterminant n'est pas suffisamment établi, ou qu'il existe des doutes sérieux quant à la valeur probante des éléments recueillis, l'administration doit mettre en œuvre les mesures nécessaires au complément de l'instruction (ATF 132 V 93 consid. 6.4).

Lorsque le juge des assurances examine l'opportunité de renvoyer la cause à l'administration afin qu'elle procède à un complément

d'instruction, son comportement ne doit être dicté que par la question de savoir si une instruction complémentaire (sur le plan médical) est nécessaire afin d'établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'état de fait déterminant sur le plan juridique (cf. TF U 571/06 du 29 mai 2007 consid. 4.2, in : SVR 2007 UV n° 33 p. 111 ;

Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2ème éd., n° 12 et 17 ad art. 43 LPGA).

Selon la jurisprudence, le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'assureur pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'assureur, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire (ATF 122 V 157 consid. 1d). Il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire serait propre à établir l'état de fait), ou si un renvoi apparaît disproportionné dans le cas particulier (TF 9C_162/2007 du 3 avril 2008 consid. 2.3). A l'inverse, le renvoi à l'assureur apparaît en général justifié si celui-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (TFA C 206/00 du 17 novembre 2000, in : DTA 2001 n° 22 p. 170, consid. 2). Un renvoi à l'administration est en principe possible lorsqu'il s'agit de trancher une question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une précision ou un complément quant à l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5 ; 138 V 318).

5.2 En l'espèce, au vu des carences dont souffre encore le dossier de la présente cause, la Cour de céans considère justifié, conformément à la jurisprudence fédérale citée supra, de renvoyer la cause à Axa Winterthur SA pour en compléter l'instruction, soit en premier lieu par la sollicitation de rapports médicaux auprès du Dr X. _____ et de la Prof.

T._____. En second lieu, en fonction de la teneur des avis de ces spécialistes, dans l'hypothèse où l'intimée entendrait maintenir sa position de ne pas prendre en charge le traitement du genou au-delà d'une certaine date, il lui incombera d'envisager la mise en œuvre d'une expertise auprès d'un médecin spécialiste indépendant en vertu de l'art. 44 LPGA. Une telle expertise devrait se prononcer au degré de la vraisemblance prépondérante sur la question du lien de causalité entre l'accident du 16 février 2013 et les troubles présentés par l'assurée, après avoir fixé précisément les diagnostics à l'origine des symptômes constatés.

A l'issue des compléments diligentés par l'intimée, il lui inappartiendra de rendre une nouvelle décision statuant sur son éventuelle obligation de prendre en charge le cas au-delà du 30 avril 2013.

6. Des considérants qui précèdent, il résulte que le recours, bien fondé, doit être admis, ce qui entraîne l'annulation de la décision attaquée sous suite de renvoi à l'intimée pour complément d'instruction avant nouvelle décision.

6.1 La procédure étant gratuite (cf. art. 61 let. a LPGA), il n'est pas perçu de frais de justice.

6.2 En revanche, obtenant gain de cause, la recourante, assistée d'une mandataire professionnelle, a droit à des dépens (cf. art. 61 let. g LPGA et 55 al. 1 LPA-VD, applicable sur renvoi de l'art. 109 al. 1 LPA-VD).

Selon l'art. 7 al. 3 TFJAS (Tarif des frais judiciaires et des dépens en matière de droit des assurances sociales ; RSV 173.36.5.2), les honoraires sont fixés d'après l'importance et la complexité du litige, sans égard à la valeur litigieuse, et sont en règle générale compris entre 500 et 5'000 francs.

In casu, sur la base de la disposition précitée, l'allocation d'une indemnité de 2'500 fr. à titre de dépens, portée à la charge de l'intimée, se justifie.

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

- I. Le recours est admis.

- II. La décision sur opposition, rendue le 2 décembre 2013 par Axa Winterthur SA, est annulée, la cause lui étant renvoyée pour complément d'instruction dans le sens des considérants.

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

- IV. Axa Winterthur SA versera à la recourante une indemnité de 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs) à titre de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié, par l'envoi de photocopies, à :

- Me Corinne Monnard Séchaud, à Lausanne (pour M. _____),
- Me Didier Elsig, à Lausanne (pour Axa Winterthur SA),
- Office fédéral de la santé publique, à Berne.

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 :