

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 21 septembre 2022

---

Composition : M. PIGUET, président  
M. Neu et Mme Durussel, juges  
Greffier : M. Favez

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**R.** \_\_\_\_\_, à [...], recourante,

et

**A.** \_\_\_\_\_ **SA**, à [...], intimée.

---

**Art. 6 al. 1 et 2 LAA**

**E n f a i t :**

**A.** R.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 197[...], travaille en qualité d'infirmière pour le compte de l'U.\_\_\_\_\_. A ce titre, elle est assurée obligatoirement contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de A.\_\_\_\_\_ SA (ci-après : A.\_\_\_\_\_ SA ou l'intimée).

Le 1<sup>er</sup> novembre 2020, l'assurée s'est tordu le genou alors qu'elle portait un objet lourd et a ressenti une vive douleur. L'employeur a annoncé cet événement à A.\_\_\_\_\_ SA le 25 novembre 2020.

Le 23 novembre 2020, la Dre W.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine physique et réadaptation à l'Hôpital K.\_\_\_\_\_, a posé les diagnostics de chondropathie dégénérative et de lésion du ménisque interne associée, se référant à l'IRM (imagerie par résonance magnétique) du genou gauche réalisée le même jour.

Le 7 décembre 2020, à la demande de A.\_\_\_\_\_ SA, R.\_\_\_\_\_ a décrit les circonstances de l'évènement du 1<sup>er</sup> novembre 2020 en ces termes :

En déménageant, je portais une caisse lourde et encombrante. Par malchance, la porte devant moi s'est refermée à cause d'un appel d'air. J'ai donc soutenu la caisse avec ma jambe droite et pris tout mon appui sur la gauche pour ouvrir la porte. Lors de cette torsion du genou gauche, j'ai ressenti une vive douleur dans le genou.

Le 15 janvier 2021, en raison de l'évolution défavorable, le Dr Y.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur à l'Hôpital K.\_\_\_\_\_, a proposé une suture du ménisque.

Sollicité pour détermination, le Dr B.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie et en médecine intensive, médecin-conseil de A.\_\_\_\_\_ SA, a

retenu que la lésion du ménisque était due, de manière prépondérante, à des altérations dégénératives.

Par décision du 18 mars 2021, A.\_\_\_\_\_ SA a refusé d'octroyer les prestations de l'assurance-accidents à l'assurée au motif que l'évènement annoncé n'était pas constitutif d'un accident et que la lésion était exclusivement due à des atteintes dégénératives préexistantes.

Le 24 mars 2021, l'assurée s'est opposée à cette décision.

Dans un rapport du 30 avril 2021, le Dr M.\_\_\_\_\_ a posé le diagnostic de lésion méniscale interne du genou gauche et l'indication à une arthroscopie du genou gauche planifiée le 21 juillet 2021.

Par décision sur opposition du 10 juin 2021, A.\_\_\_\_\_ SA a rejeté l'opposition formée par l'assurée.

**B.** Par acte du 21 juin 2021, R.\_\_\_\_\_ a déféré la décision sur opposition du 10 juin 2021 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud en concluant implicitement à la prise en charge par A.\_\_\_\_\_ SA de l'évènement du 1<sup>er</sup> novembre 2020 et de ses suites. Elle a fait valoir que l'évènement du 1<sup>er</sup> novembre 2020 correspondait à la définition légale d'un accident et que la lésion du ménisque figurait dans la liste d'atteinte prise en charge par l'assurance-accidents.

Le Dr M.\_\_\_\_\_ a opéré l'assurée le 21 juillet 2021.

Dans sa réponse du 17 septembre 2021, A.\_\_\_\_\_ SA a conclu au rejet du recours. Elle a produit une appréciation médicale du Dr C.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, médecin-conseil, datée du 21 juillet 2021.

Par réplique du 8 octobre 2021, l'assurée a confirmé ses conclusions. Elle a produit un rapport du 7 octobre 2021 du Dr M.\_\_\_\_\_.

Dupliquant en date du 6 décembre 2021, A.\_\_\_\_\_ SA a confirmé ses conclusions. Elle a produit une nouvelle appréciation du 30 octobre 2021 du Dr C.\_\_\_\_\_.

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

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

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

**2.** Le litige a pour objet la question de savoir si la recourante peut prétendre à des prestations de l'assurance-accidents, singulièrement la question de savoir si l'événement du 1<sup>er</sup> novembre 2020 constitue un accident au sens de l'art. 4 LPGA ou si l'atteinte à la santé constitue une lésion assimilée à un accident au sens de l'art. 6 al. 2 LAA.

**3. a)** Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

**b)** L'art. 4 LPGA définit l'accident comme 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. La notion d'accident repose donc sur cinq éléments, ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés : une atteinte dommageable à la santé, le caractère soudain de l'atteinte, son caractère involontaire, un facteur extérieur et le caractère extraordinaire de ce facteur extérieur (ATF 142 V 219 consid. 4.3.1 ; 129 V 402 consid. 2.1). En outre, l'atteinte doit s'inscrire dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec le facteur extérieur extraordinaire.

**c)** Par facteur extérieur, il faut comprendre une cause externe et non interne au corps humain (ATF 142 V 219 consid. 4.3.2 ; 139 V 327 consid. 3.3.1 ; pour une casuistique : TF 8C\_235/2018 du 16 avril 2019 consid. 6.2). Par ailleurs, le caractère extraordinaire de l'atteinte ne concerne pas les effets du facteur extérieur, mais seulement ce facteur lui-même. Dès lors, il importe peu que le facteur extérieur ait entraîné des conséquences graves ou inattendues. Il est considéré comme extraordinaire lorsqu'il excède, dans le cas particulier, le cadre des événements et des situations que l'on peut, objectivement, qualifier de quotidiens ou d'habituels, autrement dit des incidents et péripéties de la vie courante (ATF 142 V 219 consid. 4.3.1 ; 134 V 72 consid. 4.1.1 et 4.3.1 ; 129 V 402 consid. 2.1 ; Stéphanie Perrenoud, in Anne-Sylvie Dupont/Margit Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n. 25 ad art. 4). L'existence d'un facteur extérieur extraordinaire générant un risque de lésion accru doit être admise lorsqu'un geste quotidien représente une sollicitation du corps plus élevée que ce qui est physiologiquement normal ou psychologiquement contrôlé (Jean-Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in Soziale Sicherheit, Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Vol. XIV, 3<sup>e</sup> éd., Bâle 2016, n. 88 p. 922).

**d)** Dans l'hypothèse d'une lésion consécutive à un effort (déplacement ou soulèvement de charges lourdes, par exemple), le

caractère extraordinaire de l'effort doit être apprécié au cas par cas, en tenant compte de la constitution physique et des habitudes, professionnelles ou autres, de la personne concernée (TF 8C\_605/2020 du 8 juin 2021 consid. 3.1). L'effort est extraordinaire lorsqu'il est manifestement excessif. Tel est le cas, par exemple, si une infirmière se blesse alors qu'elle tente d'empêcher un patient corpulent de faire une chute inattendue lors de son transfert du lit à un fauteuil roulant (TFA U 67/93 du 27 septembre 1993) ou lorsqu'une personne en position penchée et pressée par le temps se blesse en déplaçant une charge exceptionnelle (TFA U 109/92 du 10 août 1993). En revanche, le simple transfert d'un patient d'une table d'opération à un lit par un aide-infirmier ne représente pas un effort excessif et ne constitue donc pas un facteur extérieur extraordinaire (ATF 116 V 136), de même que la rotation effectuée dans la précipitation pour retenir un patient sur le point de choir n'est pas inhabituelle pour un infirmier (TF 8C\_726/2009 du 30 avril 2010 consid. 5 ; pour une casuistique : Perrenoud, op. cit., n° 29 ad art. 4 ; Frésard/Moser-Szeless, op. cit., n° 98 p. 924).

En cas de lésions dues à des mouvements du corps, l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire est en principe admise lorsque le déroulement naturel du mouvement est interrompu ou modifié par un empêchement « non programmé », lié à l'environnement extérieur, tel le fait de glisser, de s'encoubler, de se heurter à un objet ou d'éviter une chute, ou encore lorsque la personne assurée exécute ou tente d'exécuter un mouvement par réflexe pour rattraper un objet ou une chute (ATF 130 V 117 consid. 2.1 ; TF 8C\_404/2020 du 11 juin 2021 consid. 3.1 ; Perrenoud, op. cit., n. 30 ad art. 4 ; Frésard/Moser-Szeless, op. cit., n° 97 p. 923 s.).

**4.** Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance

prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées). Il n'existe aucun principe juridique dictant à l'administration ou au juge de statuer en faveur de l'assuré en cas de doute (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et les références citées).

**5.** En l'occurrence, l'intimée considère que l'événement du 1<sup>er</sup> novembre 2020 ne constitue pas un accident au sens de la loi.

Il ressort de la déclaration d'accident du 25 novembre 2020 et du questionnaire complété par la recourante le 7 décembre 2020 que la lésion au ménisque, consécutive à une torsion du genou gauche, est survenue dans une situation d'utilisation courante de la jambe gauche, sans mention d'un phénomène extérieur qui aurait influencé le déroulement du mouvement. A cet égard, la fermeture subite de la porte à la suite d'un courant d'air ne saurait être assimilée à un tel phénomène extérieur, dans la mesure où ce fait est antérieur à la sollicitation du genou de la recourante. En d'autres termes, la recourante n'a rien fait d'autre que d'ouvrir une porte refermée en appuyant la caisse sur sa jambe droite et son corps sur sa jambe gauche ; ce n'est qu'au moment d'ouvrir la porte qu'elle a ressenti une vive douleur.

Le Dr C.\_\_\_\_\_, médecin-conseil de l'intimée, a relevé que l'IRM du genou gauche du 23 novembre 2020 n'avait pas fourni d'indications pour une affection de l'appareil capsulo-ligamentaire, condition requise pour une distorsion, c'est-à-dire un mouvement de l'articulation en dehors de la norme physiologique. Par conséquent, le mouvement effectué se situait dans les limites anatomiques, les douleurs s'expliquant par une contrainte supplémentaire aiguë du compartiment médial engendrant un épanchement intra-articulaire (appréciation médicale du 21 juillet 2021 du Dr C.\_\_\_\_\_, p. 4, ch. 2). Cet épanchement s'est rapidement résorbé, le Dr Y.\_\_\_\_\_ ne l'identifiant plus dans son rapport du 15 janvier 2021 (appréciation médicale du 21 juillet 2021 du

Dr C.\_\_\_\_\_, p. 5). Le mécanisme en œuvre au moment de l'évènement litigieux est ainsi décrit au regard des éléments du dossier. Aucun élément ne remet en cause cette analyse circonstanciée qui emporte la conviction. En particulier, le Dr M.\_\_\_\_\_, dans son rapport du 7 octobre 2021, ne prend pas position sur le caractère physiologique ou non du mouvement du membre inférieur gauche de la recourante. Il en va de même des autres médecins consultés par la recourante à l'Hôpital K.\_\_\_\_\_.

Dans ces circonstances, l'évènement qui a entraîné l'atteinte à la santé ne relève pas d'un accident au sens de la loi, faute du caractère extraordinaire du facteur extérieur dommageable.

**6. a)** En l'absence d'un accident au sens de l'art. 4 LPGA, le cas doit être examiné sous l'angle de l'art. 6 al. 2 LAA (ATF 146 V 51 consid. 9.1 ; résumé dans la RSAS 1/2020 p. 33 ss; TF 8C\_459/2019 du 11 septembre 2020 consid. 5.1).

**b)** Aux termes de l'art. 6 al. 2 let. c LAA, l'assurance-accidents alloue ses prestations en cas de déchirures du ménisque, pour autant qu'elles ne soient pas dues de manière prépondérante à l'usure ou à la maladie. Lorsqu'une telle lésion est constatée à la suite d'un événement même banal, l'assurance-accidents est en principe tenue de prêter ; la preuve que l'atteinte a été causée par un facteur extérieur extraordinaire, au sens de l'art. 4 LPGA, n'est pas nécessaire. L'assurance-accidents est toutefois libérée de son obligation de prêter s'il est établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la lésion est due à plus de 50 % à une atteinte malade ou dégénérative (ATF 146 V 51 consid. 8.6 ; TF 8C\_562/2019 du 16 juin 2019 consid. 4.4).

**7. a)** En l'espèce, l'IRM du genou gauche du 23 novembre 2020 a mis en évidence les lésions suivantes :

Argument IRM en faveur d'un conflit ostéo-méniscal interne dans un contexte de méniscopathie fissuraire avec :

- œdème épiphysaire sous-cortical du plateau tibial interne.

- fissuration méniscale oblique de la corne postérieure avec anomalie œdémateuse en zone d'insertion capsulo-méniscale de la rampe postéro-médiane (séquelle d'entorse ?).
- amincissement des revêtements cartilagineux fémoro-tibiaux.
- épanchement articulaire.

**b)** Cela étant, il convient d'écarter les atteintes à la santé qui ne relèvent pas d'une lésion corporelle assimilée à un accident (amincissement du cartilage, œdème de la moelle osseuse sous-chondral dans le plateau tibial médial, léger épanchement intra-articulaire), de telles lésions ne figurant pas dans les atteintes mentionnées à l'art. 6 al. 2 LAA (appréciation médicale du 21 juillet 2021 du Dr C. \_\_\_\_\_, p. 5).

**c)** S'agissant de la lésion méniscale (fissuration méniscale horizontale oblique de la corne postérieure avec anomalie œdémateuse en zone d'insertion capsulo-méniscale de la rampe postéro-médiane), il est constant qu'il s'agit, sur le plan formel, d'une lésion corporelle assimilée à un accident au sens de l'art. 6 al. 2 let. c LAA (appréciation médicale du 21 juillet 2021 du Dr C. \_\_\_\_\_, p. 5).

Le médecin-conseil de l'intimée, le Dr C. \_\_\_\_\_, a répondu en ces termes aux questions concernant le caractère dégénératif de l'atteinte au ménisque (appréciation médicale du 21 juillet 2021) :

**3. Si un diagnostic correspondant à une lésion figurant à l'art. 6 al. 2 LAA est posé (selon le Dr B. \_\_\_\_\_, il s'agirait d'une lésion de l'art. 6 al. 2, lit. c, LAA), est-ce que cette atteinte est due de manière prépondérante, c'est-à-dire à plus de 50 % de tous les facteurs en cause à l'usure ou à une maladie ? Merci de motiver votre réponse.**

Comme déjà indiqué plus haut, les lésions complexes du ménisque sur la base de modifications œdémateuses de la substance sont absolument caractéristiques pour une évolution chronique et dégénérative. Même la combinaison d'une pathologie du ménisque, d'un amincissement du cartilage et d'un œdème de la moelle osseuse sous-chondral dans le compartiment médial constatée chez l'assurée est très typique pour la genèse sur une période prolongée et on peut largement exclure que celle-ci serait apparue sous cette forme en l'espace de seulement trois semaines après l'évènement du 1<sup>er</sup> novembre 2020.

Pour résumer, il s'agit pour le présent diagnostic de la liste des lésions assimilées à un accident (déchirure du ménisque médial dans le genou gauche de l'assurée), selon un degré de

vraisemblance prépondérante, d'une pathologie résultant exclusivement de l'usure et où les facteurs traumatiques n'ont pas eu d'impact manifeste.

Le Dr M. \_\_\_\_\_ a fait part de ses objections dans son rapport du 7 octobre 2021 en ces termes :

Et c'est avec étonnement que j'ai découvert des lésions compatibles avec un mouvement de choc axial et de roll-back du condyle interne sur le plateau tibial en flexion (entre 30 et 90 °) comme décrit par cette infirmière lors de l'anamnèse.

(...).

En revoyant l'IRM j'ai bien évidemment constaté une déchirure méniscale complexe avec une composante horizontale typique des lésions dégénératives associées à un œdème du plateau tibial. Cependant il s'agit bien là d'un œdème sous-méniscal dans le tiers postérieur du plateau tibial avec une très légère inflexion de la ligne articulaire visible sur les coupes sagittales et une discrète cuvette localisée dans une zone clairement pas typique des lésions dégénératives rencontrée lors de ma pratique quotidienne.

Les œdèmes de surcharge dans un contexte de gonarthrose débutante se localisent en général au niveau de la zone centrale et bien plus antérieure que dans le cas de R. \_\_\_\_\_. Et c'est bien logique. car cette zone centrale non couverte du ménisque est bien la zone principale de charge lors de la marche et de la position debout.

Et c'est bien en revoyant les images coronales 28-29/55 de la série 402 que j'ai compris s'il s'agissait d'un événement accidentel ou d'une évolution dégénérative de son genou. En effet ces images montrent des lignes avec un œdème en continuité coupe après coupe montrant une image de micro-fracture étoilée et impaction de la zone postérieure du plateau tibial interne. Il est bien évident que si l'on imagine un mécanisme traumatique de la sorte, le ménisque interne en regard de cette lésion a dû subir d'importantes contraintes mécaniques qui ont certainement résulté à une délamination de celui-ci.

Dans son appréciation médicale du 30 octobre 2021, le Dr C. \_\_\_\_\_ a dans un premier temps observé que le Dr M. \_\_\_\_\_ a fait abstraction du déroulement de l'évènement litigieux, mentionnant ce qui suit :

D'après mon interprétation, le Dr M. \_\_\_\_\_ essaie de reconstruire une lésion d'origine traumatique sur la seule base d'une analyse de l'IRM du 23 novembre 2020, sans cependant s'intéresser au mécanisme précis de l'accident. (...). Dans le questionnaire à l'intention de A. \_\_\_\_\_ SA du 7 décembre 2020, (...), l'assurée a indiqué avoir déplacé tout son poids sur la jambe gauche, étant

donné qu'elle soutenait avec sa jambe droite une caisse pour tenter d'ouvrir une porte qui venait de se fermer. Sur le plan de l'anamnèse, on ne peut donc en aucun cas parler d'un « mouvement de choc axial » comme l'indique le Dr M.\_\_\_\_\_. En effet, seul le poids de l'assurée avait été déplacé exclusivement sur jambe gauche, comme cela se produit cependant à chaque deuxième pas. Cela ne permet donc pas d'expliquer pourquoi cette manœuvre aurait provoqué une micro-fracture par compression du plateau tibial. Sinon, il faudrait par exemple systématiquement s'attendre à une telle blessure lorsque l'on emprunte des escaliers, ce qui nécessite une flexion du genou comparable, ce qui n'est heureusement pas le cas.

Il a ensuite étayé son point de vue concernant le caractère dégénératif de l'atteinte au ménisque de la manière suivante :

Même si une telle manœuvre devait s'être produite, ce qui peut être exclu compte tenu de l'anamnèse, cela ne permettrait pas d'expliquer pourquoi cela aurait en même temps provoqué une lésion au ménisque qui, d'après son aspect, correspond à celle que l'on constate typiquement pour des modifications dégénératives, ce que le Dr M.\_\_\_\_\_ confirme d'ailleurs.

Pour l'anamnèse, il faut aussi tenir compte du fait que l'assurée a déclaré à la Dre W.\_\_\_\_\_ (...) lors de la première consultation du 6 novembre 2020, déjà ressentir depuis longtemps des douleurs à la descente. Si on considère donc que les modifications constatées dans l'IRM sont d'origine post-traumatique, on ne pourra pas expliquer pourquoi l'assurée ressentait déjà auparavant des douleurs en cas de contrainte accrue, la marche à la descente étant associée à une forte contrainte des genoux, étant donné que l'on ne constate pas d'autres pathologies pertinentes.

Pour résumer, l'argumentation du Dr M.\_\_\_\_\_ du 7 octobre 2021 se fonde donc exclusivement sur l'analyse des images IRM du 23 novembre 2020, sans qu'il n'ait cependant tenu compte des antécédents au genou gauche de l'assurée et du déroulement de l'évènement du 1<sup>er</sup> novembre 2020 tels qu'ils ont été documentés peu de temps après. Si l'on considère cependant l'anamnèse, le traumatisme, les résultats cliniques et l'IRM dans leur ensemble (...) on constate clairement que seule une surcharge du compartiment médial d'un genou gauche déjà atteint de modifications dégénératives et ayant présenté auparavant des douleurs symptomatiques est, selon un degré de vraisemblance prépondérante, survenue le 1<sup>er</sup> novembre 2020. Comme le prouve incontestablement l'IRM du 23 novembre 2020, l'assurée n'a pas subi de blessures structurelles fraîches à caractère potentiellement durable lors de cet évènement.

Il n'y a pas lieu de s'écarter de l'analyse opérée les 21 juillet et 30 octobre 2021 par le Dr C.\_\_\_\_\_, selon laquelle la lésion complexe du ménisque sur la base de modification œdémateuse de la substance

observée en l'espèce est typiquement caractéristique d'une évolution chronique et dégénérative, si bien qu'il y a lieu de considérer qu'elle est due de manière prépondérante à l'usure ou la maladie au sens de l'art. 6 al. 2 LAA. Dans ses avis des 21 juillet et 30 octobre 2021, le Dr C. \_\_\_\_\_ s'est prononcé de manière convaincante sur le mécanisme physique survenu lors de l'évènement du 1<sup>er</sup> novembre 2020 et sur les caractéristiques de la lésion méniscale observée à l'IRM, réfutant de manière circonstanciée les objections du Dr M. \_\_\_\_\_ qui reste dans le spectre de l'hypothèse (« *j'ai compris s'il s'agissait d'un événement accidentel ou d'une évolution dégénérative de son genou* »). Aucun élément ne permet de jeter un doute sérieux sur les conclusions du médecin-conseil de l'intimée exposées ci-dessus, lesquelles concordent d'ailleurs avec l'IRM du 23 novembre 2020 et l'anamnèse dressée par la Dre W. \_\_\_\_\_. Dans ces circonstances, il peut être retenu, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la lésion est due à plus de 50 % à une atteinte dégénérative.

**d)** Compte tenu de ce qui précède, c'est à juste titre et sur la base de rapports probants de son médecin-conseil que l'intimée a refusé de prêter pour l'évènement du 1<sup>er</sup> novembre 2020, dès lors que la preuve libératoire d'une lésion méniscale essentiellement d'origine dégénérative a été apportée. Le dossier est ainsi complet et permet à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause. On ne voit pas en quoi la mise en œuvre d'une expertise telle que sollicitée par la recourante serait de nature à modifier les considérations qui précèdent. Il y a donc lieu d'y renoncer, par appréciation anticipée des preuves (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 144 II 427 consid. 3.1.3 ; 140 I 285 consid. 6.3.1)

**8. a)** En définitive, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition attaquée confirmée.

**b)** Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f<sup>bis</sup> LPGA), ni d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision sur opposition rendue le 10 juin 2021 par A. \_\_\_\_\_ SA est confirmée.
- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

**Du**

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

- R. \_\_\_\_\_ (recourante),
- A. \_\_\_\_\_ SA (intimée),
- Office fédéral de la santé publique,

par l'envoi de photocopies.

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

Le greffier :