

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 8 juin 2023

Composition : M. PIGUET, président
Mmes Röthenbacher et Brélaz Braillard, juges
Greffier : M. Addor

* * * * *

Cause pendante entre :

R._____, à P._____, recourante, représentée par Me Irina Brodard-Lopez, avocate à Lausanne,

et

GROUPE MUTUEL ASSURANCES GMA SA, à Martigny, intimé.

E n f a i t :

A. R. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1977, travaille depuis 2017 en qualité d'agente de propreté et d'hygiène pour le compte de l'Etat de Vaud. A ce titre, elle est assurée contre les risques d'accident professionnel et non professionnel auprès de Groupe Mutuel Assurances GMA SA (ci-après : le Groupe Mutuel ou l'intimé).

Le 28 février 2019, l'assurée a heurté un chariot de nettoyage avec le genou droit en s'encoublant sur trois caisses posées au sol. Les premiers soins lui ont été donnés le 4 mars 2019 au Centre médical W. _____.

En raison de douleurs au niveau du creux poplité associées à une raideur de la jambe droite et à un déficit d'extension, une IRM du genou droit a été réalisée le 1^{er} avril 2019. Cet examen a conclu à une déchirure horizontale postérieure du ménisque médial s'étendant au tiers moyen. Il était également fait mention d'une petite zone de stress chondral sur le versant périphérique interne du plateau tibial interne, d'une suspicion d'un petit fragment cartilagineux de 3 mm sur le versant latéral du ligament croisé antérieur ainsi que d'une lésion cartilagineuse de grade 2 sur la crête patellaire et le versant externe du cartilage patellaire.

Consulté le 10 avril 2019, le Dr F. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a proposé une intervention chirurgicale sous la forme d'une méniscectomie partielle de la corne supérieure avec suture de la corne moyenne du ménisque interne du genou droit, laquelle a été pratiquée le 1^{er} mai 2019 (rapports des 29 mai et 25 juin 2019).

Présentant toujours des douleurs quotidiennes et des difficultés à monter et descendre des escaliers, l'assurée a consulté le Dr H. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Dans son rapport du 5 novembre 2019, il a posé le

diagnostic de lésion méniscale résiduelle à six mois d'une arthroscopie du genou droit. D'après ce médecin, les plaintes, le status et le bilan radiologique orientaient vers une arthroscopie itérative du genou droit pour ménisectomie interne partielle, laquelle a été réalisée le 11 décembre 2019.

En dépit du traitement conservateur introduit (physiothérapie et médication antalgique et anti-inflammatoire), des douleurs ont persisté, ce qui a conduit le Dr H. _____ a demandé la réalisation d'une IRM du genou droit effectuée le 14 mai 2020. Cette imagerie a mis en évidence une extrusion latérale du ménisque interne en rapport avec le status post ménisectomie subtotal (avec déchirure de type radiaire de la corne latérale), à l'origine d'un amincissement et d'irrégularités cartilagineuses sur la zone de charge de grade I et II. Un discret œdème osseux sur le versant antérieur du plateau tibial interne a également été observé.

Compte tenu des plaintes exprimées, du status clinique et des examens radiologiques effectués, le Dr H. _____ a écarté une nouvelle arthroscopie. Il estimait toutefois qu'une infiltration de cortisone pourrait atténuer les douleurs et autoriser une reprise de l'activité professionnelle à temps partiel (rapport du 2 juin 2020).

Le 18 juin 2020, le Dr L. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin-conseil de Groupe Mutuel, a procédé à l'examen médical de l'assurée. Dans son rapport du 28 juillet 2020, ce médecin a relevé que, sur le plan objectif, le genou droit était très peu irrité (discret empâtement, pas d'épanchement), que les amplitudes étaient complètes et qu'il n'y avait pas de signe en faveur d'une instabilité méniscale. Sur le plan radiologique, il existait un très discret pincement de l'interligne interne, mais sans chondrolyse accélérée ni souffrance résiduelle du sous-chondral. Il en inférait que les effets délétères d'une lésion méniscale traumatique (en lien avec l'événement traumatique du 28 février 2019) étaient en train de s'estomper. A son avis, il n'y avait pas d'obstacle à ce que l'assurée reprenne l'exercice de son activité professionnelle à temps partiel pendant

une durée de deux à trois mois au maximum. Toutefois, dans une activité semi-sédentaire ou sédentaire dans lesquelles les contraintes sur les genoux étaient relativement mineures ou nulles (réceptionniste, employée de bureau, caissière, ouvrière d'une chaîne de montage), la capacité de travail était d'ores et déjà entière.

Au terme d'une consultation du 8 septembre 2020 motivée par des douleurs persistantes, dont le Dr H. _____ - pas plus que ses collègues - ne parvenait à expliquer l'origine, ce médecin a proposé la réalisation d'une « scintigraphie de débrouillage pour éliminer une ostéonécrose, un syndrome de Südeck ou un autre processus non visible sur les imageries habituelles » (rapport du 8 septembre 2020).

La scintigraphie osseuse trois phases pratiquée le 16 septembre 2020 par la Dre K. _____, spécialiste en médecine nucléaire, n'a pas montré de signe d'ostéonécrose ni de Südeck du genou droit.

Après avoir pris connaissance des résultats de cet examen, le Dr H. _____ a, par courrier du 18 septembre 2020, confirmé à l'assurée qu'il n'existait aucune indication à une opération chirurgicale et qu'il lui incombait donc d'aviser le médecin du travail de cette situation ainsi que l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, auprès duquel sa patiente avait d'ores et déjà déposé une demande de prestations en novembre 2019.

A la demande du Dr I. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, une nouvelle IRM du genou droit a été réalisée le 24 novembre 2020, laquelle a conclu à l'absence de signe d'ostéonécrose. Il n'y avait pas non plus de déchirure méniscale externe ni de déchirure ligamentaire.

Dans un rapport du 11 décembre 2020 rédigé à la suite d'un nouvel examen de l'assurée, le Dr L. _____ a retenu ce qui suit sous l'intitulé « Appréciation du cas » :

Status bientôt 20 mois après contusion de la partie haute de la jambe droite, voire du genou, suivie peut-être d'un phénomène torsionnel de ce genou.

Développement de gonalgies, ressenties un peu à distance du traumatisme (le devant de la scène étant momentanément occupé par les conséquences de la contusion de la jambe).

Les examens complémentaires ont mis en évidence une méniscopathie postéro-interne, grade III, présentant des stigmates d'une lésion dégénérative, ainsi que des éléments suspects d'une décompensation aiguë.

La lésion méniscale fut traitée en deux temps. L'évolution est restée précaire, en raison de la persistance de gonalgies antéro-internes (patte d'oie) et postéro-externes (raison ?).

Le status actuel est comparable à celui objectivé il y a 5 mois. La trophicité du quadriceps est préservée (témoin d'une utilisation normale ou presque du membre inférieur en question). Les amplitudes articulaires restent complètes. Il n'y a pas de signe en faveur d'une instabilité méniscale.

La récente IRM n'a pas montré de complication (type ostéonécrose ou chondrolyse massive). La récente scintigraphie n'a pas montré de substrat inflammatoire significatif, susceptible de rendre compte des plaintes alléguées.

Le seul élément pathologique désormais appréciable est l'arthropathie dégénérative débutante du genou droit, intéressant son compartiment interne. Il s'agit d'un stade IIa selon la SFA, stade I selon Ahlbäck. Pour ma part (cf. annexe), un pincement similaire semble s'installer aussi du côté gauche.

En définitive, l'événement qui nous occupe fut peut-être responsable d'une décompensation d'une méniscopathie interne. Le traitement appliqué semble adéquat. Il n'y a pas eu de complication.

Plus encore, la supputée lésion méniscale aiguë (ayant aggravé une méniscopathie préexistante, s'inscrivant très vraisemblablement dans le cadre d'une pré-arthrose du compartiment en question) ne semble pas avoir décompensé le cursus objectif de ce genou (comparable au genou gauche sur le plan radiologique standard, et scintigraphique).

En pondérant ces éléments, le traumatisme subi le 28 février 2019 paraît avoir désormais cessé de déployer ses effets. Il apparaît hautement (voire très hautement) probable que les plaintes actuelles sont en lien avec une entité nosologique extra-traumatique.

Par décision du 18 décembre 2020, Groupe Mutuel a mis un terme au versement de ses prestations avec effet au 29 décembre 2020, motif pris que les troubles au genou droit qui subsistaient après cette date n'étaient plus en relation de causalité avec l'accident du 28 février 2019.

Le 29 décembre 2020, l'assurée s'est opposée à cette décision en exprimant son incompréhension quant au fait que ses problèmes au genou droit puissent être considérés comme une maladie dès le 30 décembre 2020.

Dans un rapport du 7 juin 2021 adressé à Me Irina Brodard-Lopez, avocate consultée entre-temps par l'assurée, le Dr I. _____ a indiqué que le suivi était motivé par une « pathologie douloureuse post-traumatique gravement exacerbée par deux opérations du genou droit ». Selon ce médecin, le lien de causalité était « certain », en ce sens que les troubles actuels étaient dus à l'accident assuré, à la longue période de traitement qui avait suivi et surtout aux deux arthroscopies. Contrairement au Dr L. _____, il estimait que l'état du genou avant l'opération correspondait, du point de vue du cartilage, à l'âge de la patiente et qu'il ne présentait aucune indication opératoire.

Par courrier du 16 août 2021, l'assurée a complété son opposition en se prévalant de l'absence de tout antécédent dans son dossier médical. En effet, aucun des médecins consultés n'avait noté un état antérieur qui aurait pu expliquer la lésion et les douleurs. De plus, la scintigraphie s'était révélée normale et n'avait pas mis en évidence de dégénérescence pré-arthrosique ou d'arthrose débutante. Par ailleurs, le fait que les traitements administrés n'étaient pas parvenus à guérir la lésion ne signifiait pas encore que celle-ci était imputable à un état pré-existant. Il n'y avait dès lors aucune raison d'admettre une rupture du lien de causalité entre l'accident du 28 février 2019 et les lésions actuelles. C'était dès lors à tort que Groupe Mutuel s'était fondé sur les rapports de son médecin-conseil pour mettre un terme au versement de ses prestations.

Sollicité pour détermination, le Dr L. _____ s'est exprimé en ces termes dans un rapport du 26 novembre 2021 :

Le Dr I. _____ estime que le lien de causalité entre l'événement assuré et les lésions/plaintes est « certain ». Il ne mentionne aucun

état antérieur, mais précise que « l'état du genou avant l'opération correspond du point de vue du cartilage à l'âge de la patiente ... ».

La certitude du Dr I. _____ laisse songeur.

Le bilan effectué, extensif, met clairement en évidence, en premier lieu, une arthropathie dégénérative du genou droit. Arthropathie qui ne s'est pas constituée en l'espace de quelques mois, mais est présente depuis longtemps, probablement des années. Une preuve de sa lente (voire très lente) évolution est l'absence de modification substantielle du pincement articulaire pathologique entre le bilan du 18 juin 2020 et celui réalisé le 11 décembre 2020.

Cette arthropathie n'est effectivement pas exceptionnelle à cet âge. Elle peut correspondre à une prédisposition naturelle (Une atteinte du genou controlatéral est aussi suspectée). Elle peut aussi refléter un contexte micro-traumatique chronique.

Je rejoins ainsi l'avis du Dr I. _____ : l'état du genou, avant l'opération, et du point de vue du cartilage, correspond à l'âge de la patiente.

Le conseil juridique mentionne qu'aucun des médecins qui a suivi l'assurée n'a relevé l'existence d'une pré-arthrose, ni d'une maladie dégénérative.

La pré-arthrose, ou l'arthrose débutante (SFA II - Ahlbäck I), s'agissant d'une pathologie dégénérative (ou micro-traumatique), est clairement appréciable sur les images radiologiques standard (notifiée par les collègues spécialistes en radiologie), et hautement suspectée sur l'IRM de départ. Le fait que des collègues cliniciens n'aient pas soulevé ceci ne réduit aucunement la valeur des images radiologiques.

Cette assurée présentait très probablement un état pathologique préexistant de son genou, l'arthropathie dégénérative. On a suspecté une possible décompensation aiguë à la suite du traumatisme. La supputée lésion traumatique a été traitée chirurgicalement en deux temps. Reste la problématique dégénérative, qui ne s'est manifestement pas amplifiée par les deux opérations arthroscopiques (cf. critères objectifs étayés dans mes précédents rapports - amplitudes articulaires, degré d'irritation du genou, trophicité musculaire régionale, pas de ressaut méniscal, cursus radiologique de l'arthropathie, etc.).

La problématique dégénérative peut parfaitement rendre compte des plaintes durables (en l'absence de complications post-traumatiques, ex. de type chondrolyse massive - non attestée au contrôle IRM - ou de type dystrophique réflexe - élément écarté avec une haute vraisemblance par le bilan scintigraphique), de sorte que le lien de causalité naturelle entre l'événement assuré et lesdites plaintes, en décembre 2020, était tout au plus possible, mais pas probable.

Aussi, les nouveaux éléments apportés ne modifient en rien mes conclusions du 11 décembre 2020.

Par décision sur opposition du 23 mars 2022, Groupe Mutuel a rejeté l'opposition formée par l'assurée contre sa décision du 18 décembre 2020.

B. **a)** Par acte du 6 mai 2022, R._____, toujours représentée par son conseil, a saisi la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud d'un recours contre la décision sur opposition du 23 mars 2022 en concluant, sous suite de frais et dépens, principalement à la poursuite du versement des prestations d'assurance en sa faveur des suites de l'accident du 28 février 2019, subsidiairement au renvoi de la cause à Groupe Mutuel pour nouvelle décision au sens des considérants, respectivement pour complément d'instruction puis nouvelle décision.

En substance, l'assurée estimait qu'à l'exception du Dr L._____, aucun des médecins consultés (Drs, F._____, H._____ et I._____) n'avait retenu l'existence d'un état maladif préexistant de type gonarthrose ou arthrose pré-débutante, quand bien même ceux-ci avaient constaté des lésions au cartilage. Si, selon le Dr L._____, l'arthropathie pouvait correspondre à une prédisposition naturelle ou s'inscrire dans un contexte de micro-traumatismes chroniques (rapport du 26 novembre 2021), il ressortait toutefois de la littérature médicale en matière d'arthropathie qu'une telle pathologie pouvait également être causée par un traumatisme ou un choc, ce que le médecin-conseil n'avait pas pris en considération dans le cadre de son appréciation du cas. Son avis ne pouvait donc être suivi. A cela s'ajoutait que son point de vue était isolé et peu motivé, dans la mesure où il apparaissait guidé par la volonté de justifier médicament l'arrêt du versement des prestations plutôt que d'indiquer pour quels motifs les lésions au cartilage étaient d'origine malade et non pas traumatique. Dans ces conditions, l'assurée a sollicité, à titre de mesure d'instruction, la mise en œuvre d'une expertise orthopédique neutre afin de se prononcer sur le lien de causalité naturelle entre l'événement du 28 février 2019 et les lésions persistantes.

b) Dans sa réponse du 5 juillet 2022, Groupe Mutuel a relevé que le corps médical avait commencé de s'interroger sur la persistance des douleurs au mois de mai 2020. Or les investigations entreprises, notamment radiologiques, n'avaient pas permis de fournir d'explication à ce propos. Selon le Dr L._____, les IRM réalisées faisaient clairement état d'une pathologie dégénérative du genou droit, appréciation que le Dr I._____ n'avait du reste pas récusée puisqu'il avait noté que l'état de ce genou avant opération correspondait du point de vue du cartilage à l'âge de l'assurée. En d'autres termes, il fallait admettre que le cartilage était au moins partiellement usé, dès lors que l'assurée avait 45 ans. Par ailleurs, c'était de manière infondée que l'assurée reprochait au Dr L._____ d'avoir écrit (dans un courriel du 11 novembre 2020) qu'il fallait « tenter de mettre un terme définitif au lien de causalité », puisque ce faisant, il s'interrogeait sur le retour à un *statu quo sine*, c'est-à-dire s'attachait à déterminer le moment à partir duquel les effets délétères de l'événement avaient disparu. En l'occurrence, il avait conclu à une possible lésion méniscale surajoutée sur un ménisque probablement déjà usé dans le cadre d'une pré-arthrose ou d'une arthrose débutante. Il avait au demeurant remarqué dans son rapport du 11 décembre 2020 que l'image radiologique était désormais similaire du côté gauche, ce qui parlait en faveur d'une atteinte bilatérale, donc dégénérative. Renvoyant pour le surplus à la décision attaquée, Groupe Mutuel a conclu au rejet du recours.

c) A l'appui de sa réplique du 6 janvier 2023, l'assurée a produit les rapports médicaux suivants :

- rapport du 30 septembre 2022 établi par le Dr Z._____, spécialiste en médecine interne générale et en médecine du sport ;
- courriel du 30 septembre 2022 adressé au conseil de l'assurée par V._____, physiothérapeute.

Tout d'abord, l'assurée faisait observer que, selon le Dr Z._____, elle souffrait d'un syndrome douloureux régional complexe post-traumatique et post-chirurgical, si bien que les douleurs étaient en lien de causalité avec le traumatisme subi et les interventions

chirurgicales réalisées. En outre, ce médecin avait jugé qu'il n'y avait pas d'état préexistant, que la prise en charge initiale n'avait pas été adéquate et que les traitements chirurgicaux auraient été précipités. De son côté, V._____ avait confirmé que la mise en place d'un traitement physiothérapeutique était en lien avec des douleurs au genou droit consécutives à une intervention chirurgicale. Ensuite, elle rappelait qu'elle était âgée de 41 ans au moment de l'accident et non de 45 ans comme l'avait écrit de manière erronée Groupe Mutuel. En tout état de cause, celui-ci ne pouvait se prévaloir de cet élément pour soutenir que le Dr I._____ aurait confirmé une usure anormale ou un état maladif préexistant, car ce médecin n'avait relevé aucune anomalie quant à l'état du genou. Pour le reste, l'assurée relevait une nouvelle fois qu'aucun médecin n'avait retenu une pathologie préexistante pour expliquer la persistance des douleurs.

d) Dupliquant en date du 31 janvier 2023, Groupe Mutuel a souligné que le rapport du Dr Z._____ ne contenait aucune analyse détaillée de la situation. De même, le courriel du physiothérapeute ne permettait de tirer aucune conclusion en matière de causalité. En effet, si ce dernier faisait mention de douleurs « après une opération de ménissectomie en 2019 », on ne pouvait en déduire qu'il s'agissait d'un avis quant à la relation de causalité. Il fallait bien plutôt comprendre cette déclaration comme une indication temporelle. Pour le reste, il était inexact d'affirmer que les médecins n'avaient pas retenu d'état antérieur. En réalité, ils n'avaient procédé à aucune analyse des diverses lésions et de la relation de causalité de celles-ci avec l'accident litigieux. Il convenait dès lors d'admettre qu'aucun avis ne mettait en doute l'appréciation du Dr L._____.

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 compte tenu de la suspension du délai durant les fêtes pascales (art. 38 al. 4 let. a et 60 LPGA) 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, en lien avec l'accident survenu le 28 février 2019, à des prestations de l'assurance-accidents (traitement médical et indemnités journalières) au-delà du 29 décembre 2020.

3. a) 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. Selon 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.

b) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose un lien de causalité naturelle entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que le dommage ne se serait pas produit du tout ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière sans l'événement accidentel. 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 la

personne assurée, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition *sine qua non* de celle-ci (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 ; 142 V 435 consid. 1 et les références). Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans le droit des assurances sociales (ATF 142 V 435 consid. 1 et les références). Il ne suffit pas que l'existence d'un rapport de cause à effet soit simplement possible ; elle doit pouvoir être qualifiée de probable dans le cas particulier (ATF 129 V 177 consid. 3.1).

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* ; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; TF 8C_140/2021 du 3 août 2021 consid. 3.5). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré (TF 8C_117/2020 du 4 décembre 2020 consid. 3.1).

Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 et les références).

En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 140 V 356 consid. 3.2 et la référence ; TF 8C_404/2020 du 11 juin 2021 consid. 6.2.1).

c) En vertu de l'art. 36 al. 1 LAA, les prestations pour soins, les remboursements de frais ainsi que les indemnités journalières et les

allocations pour impotent ne sont pas réduits lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident. Cependant, lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse si l'accident ne constitue pas ou plus la cause naturelle (et adéquate) du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (*statu quo ante*) ou à celui qui serait survenu même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (*statu quo sine*). A l'inverse, 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 s'est manifesté à l'occasion de l'accident ou a été aggravé par ce dernier (ATF 146 V 51 consid. 5.1 et les références ; TF 8C_733/2020 du 28 octobre 2021 consid. 3.3).

4. a) L'intimée ne conteste pas que la recourante a subi un événement traumatique le 28 février 2019 (choc du genou droit contre un chariot).

b) L'IRM du genou droit effectuée le 1^{er} avril 2019 a permis de mettre en évidence une déchirure partielle du ménisque interne du genou droit (cf. rapports des 25 et 28 juin 2019 établis respectivement par le Dr F._____ et le Centre médical W._____), laquelle a été traitée par le biais de deux méniscectomies réalisées les 1^{er} mai et 11 décembre 2019. Malgré ces deux interventions, des douleurs ont persisté. Aussi, afin de déterminer leur origine, des investigations radiologiques ont-elles été menées, lesquelles n'ont toutefois pas conduit à des explications satisfaisantes. Réalisée à l'intention du Dr H._____, l'IRM du 14 mai 2020 ne lui a pas permis de mettre en évidence de nouvelles lésions susceptibles d'expliquer les douleurs (rapport du 2 juin 2020). Ce médecin a dès lors suggéré une scintigraphie osseuse trois phases afin d'éliminer « une ostéonécrose, un syndrome de Südeck ou un autre processus non visible sur les imageries habituelles » (rapport du 8 septembre 2020).

Dans son rapport du 18 septembre 2020, il a constaté que cet examen était « strictement normal » et n'avait montré aucun signe d'hyperactivité du tissu articulaire du genou droit. Quant à l'IRM du genou droit du 24 novembre 2020 effectuée à la demande du Dr I. _____, elle n'a pas non plus mis en évidence de signe d'ostéonécrose, de déchirure méniscale externe ou de déchirure ligamentaire.

c) Dans ce contexte, les explications fournies par les Drs I. _____ évoquant une « pathologie douloureuse post-traumatique » (rapport du 7 juin 2021) et Z. _____ retenant un « syndrome douloureux fonctionnel » (rapport du 30 septembre 2022) reposent principalement sur les plaintes de la recourante et ne permettent pas d'objectiver les douleurs dont celle-ci se plaint. Or, compte tenu des difficultés, en matière de preuve, à établir l'existence de douleurs, les simples plaintes subjectives de la personne assurée ne sauraient suffire pour justifier la poursuite du versement des prestations. Dans le cadre de l'examen du droit aux prestations de l'assurance sociale, l'allégation de douleurs doit être confirmée par des observations médicales concluantes, à défaut de quoi une appréciation de ce droit aux prestations ne peut être assurée de manière conforme à l'égalité de traitement des assurés (ATF 130 V 352 consid. 2.2.2 ; TFA I 382/00 du 9 octobre 2001 consid. 2b). Demeurent réservés selon la jurisprudence, les cas où un syndrome douloureux sans étiologie claire et fiable est associé à une affection psychique qui, en elle-même ou en corrélation avec l'état douloureux, est propre à entraîner une limitation de longue durée de la capacité de travail pouvant conduire à une invalidité (ATF 130 et TFA I 382/00 déjà cités). Or, si la recourante invoque des douleurs chroniques, elle ne fait état d'aucune consultation psychiatrique qui pourrait attester de ces douleurs et même si une telle consultation existait, encore faudrait-il pouvoir retenir au premier plan la présence d'une comorbidité psychiatrique importante par sa gravité, son acuité et sa durée (ATF 132 V 65 consid. 4.2.2 ; 131 V 49 ; 130 V 352), ce qui n'est à l'évidence pas le cas ici.

d) L'argument principal mis en avant par la recourante selon lequel les douleurs sont apparues après l'accident litigieux et qu'elles

n'ont pas entièrement disparu depuis lors malgré les traitements entrepris ne lui est d'aucun secours. On ne saurait en effet retenir la nature post-traumatique de la symptomatologie sur la base de ce seul élément car cela revient à se fonder sur le principe *post hoc ergo propter hoc*, lequel ne permet pas d'établir l'existence d'un lien de causalité naturelle (cf. considérant 3b ci-dessus).

e) Sur le vu de ce qui précède, il convient de retenir qu'il n'existait plus d'atteinte objectivée en lien avec l'accident survenu le 28 février 2019, au moment où l'intimée a mis fin au versement de ses prestations. Quant à la question de savoir si les plaintes actuelles peuvent être rattachées à une problématique dégénérative, ainsi que le soutient le Dr L. _____, cette question peut demeurer indécise.

5. Vu l'issue de la procédure, la mise en œuvre de l'expertise requise par la recourante n'apparaît pas de nature à apporter un éclairage différent sur les éléments retenus ci-dessus et peut dès lors être écartée par appréciation anticipée des preuves (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2).

6. Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f^{bis} 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
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision sur opposition rendue le 23 mars 2022 par Groupe Mutuel Assurances GMA SA est confirmée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais de justice 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 :

- Me Irina Brodard-Lopez, avocate (pour R. _____),
- Groupe Mutuel Assurances GMA SA,
- 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 :

