

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 21 février 2024

Composition : Mme BRÉLAZ BRAILLARD, présidente
Mmes Berberat et Durussel, juges
Greffière : Mme Lopez

Cause pendante entre :

T. _____, à [...], recourante,

et

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, à
Lucerne, intimée.

Art. 4 LPGA ; art. 6 LAA

E n f a i t :

A. T._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], était assurée contre les accidents auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée), lorsqu'elle s'est blessée au genou gauche lors d'une chute à ski le 27 février 2021.

Le 1^{er} mars 2021, elle a consulté le Dr F._____, spécialiste en chirurgie orthopédique, qui a posé le diagnostic de lésion du ligament latéral interne du genou gauche.

Une IRM (imagerie par résonance magnétique) du genou gauche a été réalisée le 3 mars 2021 par le Dr K._____, spécialiste en radiologie au centre P._____, qui a conclu à une entorse de grade II du ligament collatéral médial avec déchirure de quelques fibres profondes. Il a également relevé la présence d'une méniscope du ménisque médial sans déchirure surajoutée et d'une chondropathie de stade IV focale proche de la ligne médiane de la facette médiale de la patella et de la crête patellaire.

Le sinistre a été annoncé le 9 mars 2021 à la CNA, qui a pris le cas en charge.

Dans un rapport relatif à une consultation du 5 mai 2021, le Dr F._____ a fait état d'une évolution favorable, précisant que la physiothérapie se poursuivait jusqu'à récupération d'une amplitude fonctionnelle complète et que le dernier contrôle interviendrait dans le courant de l'été.

Lors d'une consultation du 6 juillet 2021, l'assurée a signalé au Dr F._____ qu'elle avait ressenti une importante douleur de son genou gauche suivie d'un épanchement en essayant de reprendre ses activités sportives (badminton). Lors de cette consultation, le Dr F._____ a constaté que l'épanchement avait régressé et a posé le diagnostic

d'entorse récidivante du genou gauche survenue le 14 juin 2021. Il était d'avis que le ligament latéral interne pouvait être considéré comme guéri sans laxité résiduelle. Il subsistait encore des signes irritatifs à ce niveau ou alors liés aux troubles ménisco-cartilagineux dégénératifs antéro-internes préexistants, ce qui l'avait conduit à demander une IRM de contrôle.

Une IRM comparative du genou gauche a ainsi été réalisée le 19 juillet 2021 par le Dr J._____, radiologue au centre P._____, qui a conclu à une méniscopathie interne avec une fine déchirure partielle du tiers intermédiaire proche de la jonction avec la corne postérieure (grade III), à un remaniement séquellaire sans rupture dans les suites d'une importante distorsion du collatéral interne à son origine condylienne antérieure, à un foyer inchangé d'ostéo-arthropathie avec chondromalacie de grade III-IV en position prédominante patellaire médio-inférieure et interne, et à un statu quo de l'épanchement et du fin kyste bi-loculé de Baker.

Dans un rapport du 23 juillet 2021, faisant suite à une consultation du 20 juillet 2021, le Dr F._____ a relevé que l'IRM réalisée le 19 juillet 2021 montrait un ligament latéral interne en bonne voie de guérison, mais une péjoration de l'état de la corne postérieure du ménisque interne par rapport à l'IRM du 3 mars 2021. Il a précisé qu'on retrouvait notamment une déchirure méniscale de grade III, probablement survenue lors de la deuxième entorse intervenue à la mi-juin 2021.

Se déterminant le 30 juillet 2021 sur le dossier, la Dre D._____, médecin praticienne et médecin d'arrondissement de la CNA, a retenu que l'événement du 27 février 2021 avait entraîné une entorse de grade II du ligament collatéral médial avec déchirure de quelques fibres profondes et que l'assurée présentait une atteinte préexistante à l'événement du 27 février 2021 sous la forme de troubles ménisco-cartilagineux dégénératifs antéro-internes. Elle a conclu que l'entorse du ligament du genou gauche était guérie comme le retenait le Dr F._____ dans son rapport de consultation du 20 juillet 2021, et que les troubles qui

persistaient étaient en lien avec l'atteinte préexistante dégénérative de la corne postérieure du ménisque interne.

Par décision du 30 juillet 2021, la CNA a mis fin aux prestations d'assurance avec effet au 31 juillet 2021, estimant que les troubles persistants n'étaient plus en lien de causalité avec l'accident et étaient de nature malade, l'état de santé antérieur à l'accident étant considéré comme rétabli depuis le 20 juillet 2021 au plus tard.

Par déclaration d'accident-bagatelle du 30 juillet 2021, G._____ a annoncé à la CNA que l'assurée s'était blessée le 14 juin 2021 au genou gauche. Dans la description de l'accident, il était mentionné « durant un match de badminton, mouvement rotatif avec douleur piquant au genou gauche ».

Selon une note au dossier relative à un entretien téléphonique du 4 août 2021 avec la gestionnaire de la CNA, l'assurée a contesté la décision du 30 juillet 2021, en signalant que son accident du 14 juin 2021 avait provoqué la lésion du ménisque. Il lui a alors été répondu que le cas serait une nouvelle fois soumis au médecin d'arrondissement en attirant son attention sur l'événement de juin 2021.

Interpellée le 4 août 2021, la Dre D._____ a relevé que le dossier relatif à l'événement de juin 2021 était vide et a demandé qu'il soit instruit, en ajoutant que cet événement n'avait pas pu provoquer les troubles dégénératifs présentés par l'assurée au niveau de son genou gauche.

Dans un courrier du 20 décembre 2021, l'assurée a complété son opposition, en reprochant à la CNA d'avoir ignoré l'accident survenu le 14 juin 2021.

La CNA a transmis à l'assurée un questionnaire concernant les circonstances de l'événement du 14 juin 2021. Dans ce document, complété le 4 février 2022, l'assurée a indiqué qu'elle avait eu un accident

sportif lors d'un match de badminton, plus spécifiquement un mouvement de rotation lors d'un arrêt abrupt. Elle a précisé qu'elle avait immédiatement ressenti une douleur « piquante » et que le lendemain elle était restée immobilisée et avait notamment pris des anti-inflammatoires.

Dans un avis du 2 mai 2022, la Dre D. _____ a confirmé que l'événement du 27 février 2021 avait cessé de déployer ses effets à la mi-juin 2021 au plus tard, voire avant, puisque l'assurée avait pu reprendre le badminton, et a conclu que la prénommée présentait une lésion due de manière prépondérante à l'usure.

Par décision du 12 mai 2022, la CNA a informé l'assurée qu'elle mettait fin aux prestations d'assurance avec effet au 31 juillet 2021 pour l'accident du 27 février 2021 et qu'aucune prestation n'était octroyée pour l'événement du 14 juin

2021 en l'absence d'un accident ou d'une lésion corporelle assimilée à un accident. Elle a précisé que cette décision remplaçait celle du 30 juillet 2021 qui devait être considérée comme nulle et non avenue.

Par courrier du 12 juin 2022, l'assurée a formé opposition à l'encontre de cette décision. En substance, elle a reproché à la CNA de ne pas avoir tenu compte de la lésion du ménisque survenue lors de la deuxième entorse de juin 2021.

Par décision sur opposition du 8 août 2022, la CNA a rejeté l'opposition de l'assurée. Concernant l'événement du 14 juin 2021, elle a confirmé qu'un accident au sens de l'art. 6 al. 1 LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20) ne pouvait pas être retenu, en l'absence d'une cause extérieure extraordinaire. Elle a reconnu que la méniscopathie présentée par l'assurée était une lésion assimilée au sens de l'art. 6 al. 2 LAA, mais a estimé que cette lésion était principalement due à l'usure, de sorte que le refus d'octroyer des prestations pour cette atteinte était fondée.

B. Par acte du 7 septembre 2022 (date du sceau postal), T. _____ a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision sur opposition précitée, en concluant implicitement à sa réforme et à la prise en charge par l'intimée des suites de la déchirure du ménisque de son genou gauche. En substance, elle a fait valoir que cette lésion avait été causée par l'événement du 14 juin 2021 et n'était pas due à une maladie. Par courrier du 15 octobre 2022, elle a complété son recours et produit diverses pièces.

Dans sa réponse du 2 novembre 2022, l'intimée a conclu au rejet du recours. Se prévalant d'une appréciation médicale du 31 octobre 2022 de la Dre D. _____, jointe à son écriture, elle a maintenu que l'atteinte méniscale de la recourante était due de manière prépondérante à l'usure ou à la maladie.

Dans sa réplique du 25 janvier 2023, la recourante a maintenu sa position.

L'intimée a fait de même par duplique du 2 mars 2023.

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). 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. L'intimée a curieusement traité dans la décision sur opposition attaquée les conséquences des événements des 27 février et 14 juin 2021, qui avaient pourtant fait l'objet de déclarations de sinistre séparées et de deux dossiers distincts ouverts sous des numéros de sinistres différents. Cela étant, la recourante ne conteste pas la fin de la prise en charge par l'intimée des suites de l'accident du 27 février 2021, de sorte qu'il n'y a pas lieu de revenir sur cet aspect de la décision sur opposition. Seule est litigieuse la question de savoir si les conséquences de l'événement du 14 juin 2021 doivent être prises en charge par l'intimée.

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.

aa) 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.

bb) 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 LPGA). 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^e éd., Bâle 2016, n° 88 p. 922).

cc) 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 LPGA ; Frésard/Moser-Szeless, op. cit., n° 97 p. 923 s.).

dd) S'agissant des lésions qui surviennent lors de la pratique d'un sport, un événement accidentel doit être nié lorsque et dans la mesure où le risque inhérent à l'exercice sportif en cause se réalise. En d'autres termes, le caractère extraordinaire de la cause externe doit être réfuté si l'atteinte à la santé se produit alors que le sport est exercé sans que survienne un incident particulier, la notion d'accident n'étant réalisée que si l'exercice sportif se déroule autrement que ce qui est prévu (TF 8C_719/2019 du 5 novembre 2020 consid. 3.2 et la référence ;

Frésard/Moser-Szeless, op. cit., n° 100 p. 925 s. ; Perrenoud, op. cit., n° 30 ad art. 4 LPGA).

A titre d'exemples, un accident a été admis dans le cas d'un cavalier qui s'est blessé parce que son cheval est tombé tête la première (TFA U 296/05 du 14 février 2006 consid. 2.3) ou d'un footballeur amateur ayant subi une torsion du genou droit à la suite d'une obstruction de son adversaire (RAMA 1993 n° U 165 58 ss). Il a en revanche été nié pour un joueur professionnel de hockey sur glace qui s'est blessé à l'épaule lors d'un tir en frappant la glace avec sa crosse (TF 8C_141/2009 du 2 juillet 2009 consid. 7.2), pour un footballeur qui, lors d'un tir, a été victime d'une élongation d'un muscle à la cuisse (TF U 611/06 du 12 mars 2007 consid. 4), pour une personne qui a trébuché sur une pierre, sans chuter, lors d'une séance de « nordic walking » (TF 8C_978/2010 du 3 mars 2011 consid. 4.2) ou encore pour une personne qui, à l'occasion d'un plongeon d'une hauteur de sept mètres à la piscine, a subi un choc en raison du mauvais positionnement de son corps lors de la pénétration dans l'eau (TFA U 17/02 du 10 décembre 2002 consid. 2 ; pour d'autres exemples : TF 8C_719/2019 précité consid. 3.2 ; TF 8C_410/2017 du 22 mars 2018 consid. 3.2 ; Frésard/Moser-Szeless, loc. cit. ; Perrenoud, loc. cit.).

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 prester ; la preuve que l'atteinte a été causée par un facteur extérieur extraordinaire, au sens de l'art. 4 LPGA, n'est pas nécessaire. Lorsqu'une lésion corporelle comprise dans la liste énumérée à l'art. 6 al. 2 LAA est diagnostiquée, l'assureur-accidents est tenu à prestations aussi longtemps qu'il n'apporte pas la preuve libératoire, en s'appuyant sur des avis médicaux probants, que cette lésion 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 (ATF 146 V 51 consid. 8.2.2.1, 8.3 et 8.6).

4. a) 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 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées).

b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant 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 exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

c) Le juge peut accorder valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assurances aussi longtemps que

ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et la référence citée ; TF 8C_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2).

5. Il convient dans un premier temps d'examiner si l'événement du 14 juin 2021 répond à la notion d'accident au sens de l'art. 4 LPGA, ce qui est contesté par l'intimée.

Selon la déclaration d'accident, la recourante s'est blessée au genou gauche en faisant un mouvement rotatif au cours d'un match de badminton. Dans le questionnaire que lui a soumis l'intimée, elle a confirmé avoir immédiatement ressenti une douleur en faisant un mouvement de rotation lors d'un match de badminton, en précisant que cela s'était produit à l'occasion d'un arrêt brusque. Sur la base des déclarations de la recourante, il n'est pas possible de retenir qu'il y aurait eu un mouvement non programmé. Les mouvements de rotation ou les arrêts brusques lors d'un match de badminton sont des événements usuels dans la pratique de ce sport. Il s'agit de mouvements inhérents à cette activité sportive. En l'absence d'un facteur extérieur extraordinaire, l'événement du 14 juin 2021 ne relève pas d'un accident au sens juridique du terme, comme l'a retenu à juste titre l'intimée.

6. Le cas doit en conséquence être examiné sous l'angle de l'art. 6 al. 2 LAA relatif aux lésions assimilées à un accident.

L'intimée ne conteste pas que la lésion méniscale présentée par la recourante correspond à une lésion assimilée au sens de l'art. 6 al. 2 let. c LAA. Elle estime toutefois, sur la base de l'avis de la Dre D._____, que cette lésion est due de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie.

En l'espèce, l'IRM du genou gauche du 3 mars 2021, effectuée après l'accident du 27 février 2021, qui a confirmé l'entorse du ligament

latéral interne, a révélé des troubles dégénératifs préexistants, à savoir un minime signe de méniscope de la corne postérieure avec une minime extrusion médiale de celui-ci, sans déchirure surajoutée, ainsi qu'une chondropathie de stade IV proche de la ligne médiane de la facette médiale de la patella. L'IRM effectuée le 19 juillet 2021, après l'événement du 14 juin 2021, a mis en évidence une méniscopathie avec fine déchirure partielle du tiers intermédiaire proche de la jonction avec la corne postérieure (grade III). Tandis qu'à la consultation du 5 mai 2021, le Dr F._____ a noté une évolution favorable avec un genou calme, quoique encore un peu douloureux à la palpation de la face interne, et que le seul traitement prévu était de la physiothérapie, il a constaté, le 6 juillet 2021, postérieurement à l'événement du 14 juin 2021, un épanchement en régression avec gonalgie interne pour laquelle il a demandé une IRM afin de déterminer si elle était en lien avec le ligament latéral interne ou les troubles ménisco-cartilagineux dégénératifs antéro-internes. Lors de la consultation du 20 juillet 2021, et après examen des résultats de l'IRM du 19 juillet 2021, ce spécialiste en chirurgie orthopédique a relevé la présence d'une déchirure du ménisque de grade III qui selon lui était probablement survenue lors de la deuxième entorse de la mi-juin 2021. Relevons en outre que la recourante a signalé avoir ressenti immédiatement une douleur importante lors de l'événement en question.

Dans son appréciation du 2 mai 2022, la Dre D._____ a conclu que la recourante présentait une lésion due de manière prépondérante à l'usure, sans étayer aucunement son point de vue. Elle se limite à citer des passages du rapport d'IRM de juillet 2021 et des extraits des rapports de consultations du Dr F._____, sans les commenter. Par ailleurs, l'appréciation de la Dre D._____ ne comporte aucune discussion sur la problématique de la déchirure du ménisque elle-même, ni sur l'épanchement constaté après l'événement du 14 juin 2021. Elle retranscrit des passages du rapport d'IRM du 19 juillet 2021 sans en tirer de conclusions et sans expliquer pourquoi l'imagerie corroborerait son avis sur la nature dégénérative de la lésion méniscale. Elle indique que le radiologue J._____ décrit la lésion comme suit : « fines irrégularités de la surface articulaire du tiers intermédiaire du ménisque interne sur deux

coupes contiguës avec des anomalies de signal encore bien circonscrites dans l'épaisseur de sa corne postérieure, le ménisque apparaissant très discrètement subluxé sur le versant interne dans un plan coronal ». Cette description ne permet pas d'établir que la lésion serait due de manière prépondérante à l'usure et l'on ignore du reste si ce passage du rapport se réfère à la discrète méniscopathie déjà observée en mars 2021 ou si elle concerne la déchirure du ménisque révélée en juillet 2021. Pour fonder son appréciation, la Dre D. _____ cite ensuite des extraits des rapports de consultation du Dr F. _____ laissant sous-entendre qu'ils appuieraient sa thèse selon laquelle la lésion méniscale serait de nature dégénérative. Elle mentionne ainsi que dans le rapport de consultation du 6 juillet 2021, le Dr F. _____ a écrit qu'il persistait peut-être encore des signes irritatifs au niveau du ligament latéral interne ou alors liés aux troubles ménisco-cartilagineux dégénératifs. Or, il ressort de ce même rapport que le Dr F. _____ a demandé une IRM pour pouvoir justement se déterminer sur la cause de ces signes irritatifs. La Dre D. _____ cite ensuite le rapport de la consultation du 20 juillet 2021 dans lequel le Dr F. _____ mentionne que la gêne résiduelle peut être attribuée à l'aggravation de la lésion de la corne postérieure du ménisque interne survenue à la mi-juin 2021. En citant ce passage sans le commenter, la médecin d'arrondissement semble sous-entendre que l'origine de la lésion méniscale et l'origine de l'aggravation seraient identiques selon le Dr F. _____, alors que ce spécialiste n'a jamais affirmé cela dans ses rapports. Au contraire, dans le rapport cité par la Dre D. _____, après examen de l'IRM de juillet 2021, il a conclu que la déchirure du ménisque était probablement survenue lors de l'événement du 14 juin 2021, ce qui infirme le caractère dégénératif retenu par la Dre D. _____. Enfin, cette dernière se réfère à l'IRM de mars 2021 qui a révélé des troubles dégénératifs, ce qui ne suffit pas pour considérer que la déchirure du ménisque serait due de manière prépondérante à une atteinte dégénérative, et n'aurait pas pu être causée par l'événement du 14 juin 2021.

Au vu des pièces médicales recueillies par l'intimée dans le cadre de la procédure administrative, il ne peut pas être retenu que la déchirure du ménisque de la recourante est due de manière

prépondérante à l'usure ou à une maladie, de sorte que l'intimée n'était pas légitimée à refuser de prêter sur cette base.

Au stade du recours, l'intimée a produit un nouveau rapport de la Dre D. _____ établi le 31 octobre 2022, qui ne permet cependant pas d'apprécier la situation différemment. Si cette nouvelle appréciation médicale est certes davantage motivée que le précédent avis émis par cette médecin d'arrondissement, elle ne permet pas de considérer que la méniscopathie observée à l'IRM de mars 2021 ait constitué le facteur prépondérant dans la déchirure du ménisque constatée en juillet 2021. Se référant à la littérature médicale, la Dre D. _____ relève que les lésions méniscales dégénératives surviennent dans un contexte non traumatique, qui se développent sur des années chez des personnes d'âge moyen à avancé, et qu'il s'agit typiquement de fissures horizontales, qui surviennent à la suite d'altérations intra-méniscales, bien que la pathogène ne soit pas encore totalement comprise. Dans le cas de la recourante, la Dre D. _____ constate que la prénommée, alors âgée de 64 ans, présente justement une déchirure du ménisque de type horizontale, et que des troubles dégénératifs avaient été mis en évidence avant l'événement du 14 juin 2021. La Dre D. _____ soutient ensuite que la recourante n'a pas été victime d'une entorse, en l'absence d'un mouvement de rotation violent qui engendre une chute ou à tout le moins un fort déséquilibre. Les éléments mis en avant par la Dre D. _____ ne suffisent pas à considérer que la lésion du ménisque est due pour plus de 50 % à l'usure ou à la maladie et cette médecin ne peut être suivie lorsqu'elle affirme que l'événement du 14 juin 2021 n'a pas aggravé de manière déterminante un état antérieur, mais l'a révélé. Si la recourante présentait certes des troubles dégénératifs avant juin 2021, la méniscose mise en évidence dans l'IRM de mars 2021, soit quatre mois avant l'événement du 14 juin 2021, était minime. La Dre D. _____ ne se détermine pas clairement sur le fait que la déchirure du ménisque est apparue après l'événement précité et dans un laps de temps très bref puisqu'elle n'apparaissait pas sur l'IRM du mois de mars 2021, alors qu'elle était présente sur celle du mois de juillet 2021. Elle n'explique pas non plus quelle serait l'origine de l'épanchement constaté par le Dr

F._____ lors de la consultation du 6 juillet 2021. Quant à son appréciation sur les circonstances de l'événement du 14 juin 2021 qui ne serait pas intervenu à suffisamment haute énergie pour entraîner une lésion du ménisque, elle ne tient pas compte de la mise à contribution importante des genoux qu'engendre un sport comme le badminton. Pour attraper le volant le joueur doit faire des déplacements rapides, avec de brusques changements de direction et des arrêts abrupts, ce qui peut provoquer une synergie susceptible de causer une lésion, notamment en cas de mauvais positionnement du pied (voir TF 8C_593/2021 du 6 janvier 2022 consid. 5.2.3 sur le mouvement « stop and go » lors d'un match de badminton qui peut être un événement initial déterminant au sens de l'ATF 146 V 51). Or, en l'espèce, la recourante a décrit précisément avoir ressenti une douleur « piquante », soit aiguë, lors d'un mouvement de rotation en faisant un freinage brusque au cours du match. Sur la base des déclarations de la recourante, de ses propres constatations lors de l'examen clinique de la prénommée et de l'IRM de juillet 2021, le Dr F._____, spécialiste en chirurgie orthopédique, a pour sa part conclu à une entorse du genou gauche et estimé que la lésion méniscale était probablement survenue lors de l'événement du 14 juin 2021. Relevons par ailleurs que selon les passages de la littérature médicale cités par la Dre D._____, les déchirures de ménisques interviennent le plus souvent lors de mouvements de flexion forcée-rotation exercés lors de sports de pivot (p. 8 et 10 de l'appréciation du 31 octobre 2022). Or c'est justement un tel mécanisme lésionnel exercé dans la pratique d'un tel sport qui a été annoncé par la recourante.

Il ressort de ce qui précède que l'intimée n'a pas établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la déchirure du ménisque constatée chez la recourante après l'événement du 14 juin 2021 serait due de manière prépondérante à une atteinte malade ou dégénérative. Par conséquent, l'intimée est tenue de prendre en charge les suites de cette lésion, qui est assimilée à un accident. Il lui appartiendra de déterminer l'étendue des prestations qui entrent en ligne de compte.

7. a) En conclusion, le recours doit être admis et la décision sur opposition attaquée réformée en ce sens que l'intimée est tenue de prendre en charge les suites de la déchirure du ménisque révélée à l'IRM du 19 juillet 2021.

b) 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 a procédé sans mandataire qualifié (art. 61 let. g LPGA ; ATF 127 V 205 consid. 4b).

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

I. Le recours est admis.

II. La décision sur opposition rendue le 8 août 2022 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est réformée en ce sens qu'elle est tenue de prendre en charge les suites de la déchirure du ménisque révélée après l'événement du 14 juin 2021.

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

La présidente :

La greffière :

Du

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

- T. _____,
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents,
- Office fédéral de la santé publique,

par l'envoi de photocopies.

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

La greffière :