

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 17 avril 2025

Composition : Mme BRÉLAZ BRAILLARD, présidente
Mme Pasche et M. Tinguely, juges
Greffière : Mme Cuérel

Cause pendante entre :

G. _____, à [...], recourante,

et

F. _____ **SA**, à [...], intimée, représentée par Me Michel D'Alessandri,
avocat à Genève.

Art. 29 al. 2 Cst ; 42 LPGA ; 6 al. 1, 10 al. 1 et 19 al. 1 LAA

E n f a i t :

A. G._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], a été engagée par [...] en qualité de maître d'enseignement et de recherche à 100%, dès le 1^{er} janvier 2006. À ce titre, elle était assurée obligatoirement contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de F._____SA (ci-après : [...] ou l'intimée).

Le 15 avril 2021, elle a été victime d'un accident de vélo ayant entraîné une blessure au genou droit. Elle s'est immédiatement rendue au [...], où elle a été reçue en consultation par la Dre L._____, médecin spécialiste en médecine interne générale. Cette médecin l'a adressée au [...], où des radiographies ont aussitôt été réalisées. Il résulte du rapport médical établi le même jour par le Dr C._____, médecin spécialiste en radiologie, que l'assurée souffrait d'une fracture non déplacée longitudinale rotulienne médiale du genou droit et de débuts de remaniements dégénératifs fémoro-patellaires et fémoro-tibiaux.

À la suite de cet événement, l'assurée a été en incapacité de travail totale jusqu'au 30 avril 2021.

F._____SA a été informée de l'événement accidentel subi par déclaration d'accident du 16 avril 2021. L'assurée a expliqué qu'à la sortie d'un parking, sur son vélo, elle avait avancé en même temps que la voiture située devant elle lorsque la barrière s'était levée pour leur permettre de sortir, mais celle-ci s'était refermée sur elle, la faisant chuter. Elle était tombée sur le genou droit.

Par rapport du 30 avril 2021 établi à la suite de radiographies réalisées le même jour, le Dr Y._____, médecin spécialiste en radiologie, a conclu à une fracture du pôle médial de la rotule.

L'arrêt de travail de l'assurée s'est poursuivi au taux de 50% du 3 mai au 13 juin 2021.

Par rapport médical du 2 juin 2021, le Dr D._____, médecin spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a indiqué que l'imagerie médicale mettait en évidence deux traits de fracture plutôt verticaux. Il a diagnostiqué une fracture multifragmentaire peu déplacée de la rotule droite avec un minime déplacement du bord médial, qui était tout à fait acceptable.

De nouvelles radiographies ont été réalisées le 4 juin 2021. Par rapport médical du même jour, le Dr F._____, médecin spécialiste en radiologie et médecine nucléaire, a fait état de la progression de la consolidation de la fracture de la facette médiale de la patella droite. Il a aussi mentionné une ostéophytose du tiers inférieur de la patella.

L'assurée a débuté un traitement physiothérapeutique bi-hebdomadaire le 9 juin 2021.

L'incapacité partielle de travail s'est poursuivie au taux de 20% du 14 juin au 9 juillet 2021, puis du 9 août au 30 septembre 2021. Cet arrêt de travail avait pour but de lui permettre de se rendre aux séances de physiothérapie et effectuer les exercices quotidiens de rééducation qui lui étaient assignés.

Dans un rapport établi à la suite de radiographies réalisées le 10 août 2021, la Dre K._____, médecin spécialiste en radiologie, a mentionné une consolidation en cours sans changement significatif de la fracture de la rotule droite et a évoqué une ébauche dégénérative fémoro-patellaire.

Une imagerie par résonance médicale (ci-après : IRM) du genou droit de l'assurée a été effectuée le 23 septembre 2021. Par rapport du même jour, le Dr S._____, médecin spécialiste en radiologie, a diagnostiqué une chondropathie de grade IV du versant patellaire de l'articulation fémoro-patellaire, prédominante sur le versant médial, de grade II de la trochlée fémorale et de grade II du condyle fémoral médial.

L'intéressée présentait également un épanchement articulaire de faible abondance et une désinsertion capsulo-méniscale au moins partielle au niveau postéro-moyen du ménisque interne.

Sur requête de sa médecin généraliste, la Dre T._____, l'assurée a été reçue en consultation les 14 et 30 septembre 2021 par le Dr N._____, médecin spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Il résulte notamment ce qui suit du rapport médical établi par ce médecin le jour de la deuxième consultation :

« (...)

Anamnèse :

Patiente de [...] ans, maître d'enseignement et recherche à l'[...], sportive.

Nous sommes à 5 mois d'un accident de la voie publique avec une barrière de parking qui l'a heurtée avec chute de son vélo. Prise en charge aux urgences de [...] avec un diagnostic de double fracture de la rotule droite traitée conservativement. Mise en place d'une attelle articulée avec flexion limitée à 60° durant 6 semaines. A ensuite fait de la physiothérapie x2 par semaine. Actuellement se plaint de douleurs, a l'impression que depuis 3 semaines elle stagne. Les douleurs sont présentes lors de la position assise, douleurs à la montée des escaliers, légèrement moindre à la descente. Pas de gonflement à signaler ni de blocage du genou droit.

(...)

Sports : Natation, vélo, ski, ski de randonnée

(...)

Examen clinique :

(...)

Genou droit :

Léger épanchement articulaire. Flexion/Extension : 130-0-0 (130-0-0). Pas de douleur à la palpation du ligament latéral interne et externe. Genou stable sur le plan frontal et sagittal. Douleur à la palpation de l'interligne interne avec McMurray test et Grinding test positifs. Pas de douleur à la palpation de l'interligne externe. Douleurs palpation péri-rotulienne inféro-médial. Signe du Rabot +++

(...)

Appréciation :

Patiente de 53 ans, sportive présentant une chondropathie fémoro-patellaire grade IV post-traumatique principalement localisée au niveau du compartiment médial de l'articulation fémoro-patellaire et une chondropathie fémoro-tibiale interne de grade II genou droit.

Explications claires et objectives des différents diagnostics et des différentes options thérapeutiques. Nous optons pour la prise en charge infiltrative qui consistera en une infiltration intra-articulaire du genou droit de Corticoïdes suivie trois semaines après d'une infiltration d'Acide Hyaluronique couplé à du Plasma Riche en Plaquettes.

(...) »

Le Dr N. _____ a procédé à une infiltration intra-articulaire de Depo-Medrol et de Lidocaïne le 5 octobre 2021 et a mis l'assurée au bénéfice d'un arrêt de travail à 100% dès cette date. Les séances de physiothérapie ont été suspendues.

Dans un formulaire de F. _____ SA complété le 17 octobre 2021, le Dr W. _____, médecin d'arrondissement spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a estimé qu'il existait une relation de causalité naturelle vraisemblablement prépondérante entre les troubles de la rotule droite et l'accident du 15 avril 2021. S'agissant de la chondropathie du compartiment fémoro-tibial interne, elle n'était selon lui pas en lien de causalité naturelle au degré de la vraisemblance prépondérante. Le traitement de physiothérapie prescrit procédait vraisemblablement de l'accident et était approprié. L'infiltration de Depo-Medrol et Lidocaïne était vraisemblablement appropriée.

Par rapport du 26 octobre 2021, le Dr N. _____ a noté une diminution de la symptomatologie à trois semaines de la première infiltration. Lors de l'examen clinique l'assurée n'avait signalé aucune douleur à la palpation. Le même jour, il a procédé à une infiltration intra-articulaire d'acide hyaluronique et de plasma riche en plaquettes (ci-après : PRP).

Une seconde infiltration d'acide hyaluronique et de PRP a été réalisée le 2 novembre 2021.

L'assurée a repris le suivi physiothérapeutique hebdomadaire à sec le 10 novembre 2021, associé à des séances en piscine auxquelles

elle se rendait également une fois par semaine. Elle a pu reprendre le travail à 100% dès le 15 novembre 2021.

Par formulaire de F. _____ SA complété le 18 novembre 2021, le Dr W. _____ a précisé que l'incapacité de travail du 5 octobre au 14 novembre 2021 procédait vraisemblablement de l'accident du 15 avril 2021.

Par rapport médical du 30 novembre 2021, le Dr N. _____ a souligné la bonne évolution de la chondropathie fémoro-patellaire et fémoro-tibiale interne à la suite de la prise en charge infiltrative. Il y avait lieu de continuer la physiothérapie à sec et en piscine. À l'examen clinique, aucune douleur n'avait été signalée à la palpation.

Dans un rapport du 12 décembre 2021, ce médecin a expliqué pour quels motifs la prise en charge infiltrative était à son sens indiquée dans la situation de l'assurée.

Par rapports de consultation des 21 décembre 2021 et 20 janvier 2022, le Dr N. _____ a noté que l'assurée allait bien et n'avait pas de plainte douloureuse. Il a constaté une bonne progression. À l'examen clinique, le genou était stable et aucune douleur n'avait été signalée à la palpation. La physiothérapie se poursuivait à sec et en piscine à des fins de renforcement musculaire et de proprioception.

Dès le 27 janvier 2022, l'assurée a débuté un entraînement thérapeutique médical (ci-après : MTT) à raison d'une séance par semaine, en sus du suivi physiothérapeutique à sec et en piscine qui se poursuivait parallèlement à raison de séances hebdomadaires.

L'assurée a été en incapacité de travail à 20% du 7 février au 8 mai 2022, selon certificats médicaux du Dr N. _____ des 6, 22 février 2022 et 29 mars 2022.

Les constatations faites par le Dr N._____ lors d'une consultation du 22 février 2022 concernant les douleurs et la progression étaient les mêmes que lors des précédentes consultations, l'assurée ayant en sus pu faire une marche de 1h15 et pratiquer la natation (nage crawl) sans plainte douloureuse. La physiothérapie se poursuivait à des fins de renforcement musculaire et de proprioception. Ce médecin a également requis la mise en place d'un protocole Stanish afin de traiter la tendinite rotulienne présentée par l'intéressée, due à la rééducation.

Dans un formulaire accident de F._____SA complété le 15 avril 2022, le Dr W._____ a indiqué que les pièces au dossier ne permettaient pas de comprendre les raisons de la poursuite d'une incapacité de travail à 20% dans une activité vraisemblablement sédentaire. À douze mois de l'événement, il a proposé une expertise orthopédique.

Selon un rapport médical du Dr N._____ du 26 avril 2022, l'assurée allait bien, n'avait plus de douleur et avait pu reprendre certaines activités sportives sans plainte particulière. Elle n'avait signalé aucune douleur à l'examen clinique. Elle continuait la physiothérapie à sec et en piscine ainsi que le MTT à des fins de renforcement musculaire et de proprioception.

L'assurée a retrouvé une pleine capacité de travail dès le 9 mai 2022. F._____SA a alloué des indemnités journalières durant toute la période d'incapacité.

À l'issue d'une consultation du 24 mai 2022, l'assurée allait bien. Elle n'avait émis aucune plainte douloureuse, que ce soit spontanément ou lors de l'examen clinique. Le Dr N._____ a mis un terme au suivi spécialisé au vu de la bonne évolution. Il a préconisé la poursuite de la physiothérapie à sec, en piscine et en MTT à des fins de renforcement musculaire et de proprioception.

Le 10 juin 2022, l'assurée s'est rendue dans les locaux de F. _____ SA pour un entretien avec un inspecteur des sinistres. Il résulte du rapport d'entretien établi par ce dernier le 17 juin 2022 que l'intéressée n'avait jamais suivi de traitement médical pour son genou droit avant l'événement du 15 avril 2021. Elle n'avait plus de rendez-vous prévu auprès du médecin spécialiste en orthopédie mais elle restait suivie par son médecin généraliste à raison d'une consultation par mois. La physiothérapie se poursuivait.

Durant la période estivale 2022, le traitement physiothérapeutique a été interrompu pendant quatre semaines entre juillet et août. L'assurée a repris la physiothérapie à sec hebdomadairement dès la mi-août, auxquelles se sont ajoutées des séances de MTT une fois par semaine dès début septembre.

Dans un rapport médical intermédiaire à F. _____ SA complété le 7 octobre 2022, la Dre T. _____ a posé le diagnostic de fracture de la rotule du genou droit sur chute avec chondropathie fémoro-patellaire post-traumatique et fémoro-tibiale. Les consultations avaient lieu à la demande. Le traitement physiothérapeutique était toujours en cours et indiqué à des fins de consolidation. L'évolution était favorable avec une patiente qui progressait et pouvait faire de la natation avec des palmes. Des douleurs antérieures persistaient « en lien avec tendon rotulien possiblement versus chondropathie ». Son pronostic était bon, il n'y avait plus d'incapacité de travail. Elle a ajouté que l'objectif annoncé par la physiothérapeute au début du mois d'octobre 2022 était de débiter un renforcement avec charges, de lutter contre la kinésiophobie, de continuer un programme hebdomadaire comprenant une séance de MTT et une séance de physiothérapie avec du renforcement, du travail de proprioception, l'apprentissage des sauts et une mise en charge symétrique.

F. _____ SA a soumis le cas au Dr R. _____, médecin d'arrondissement spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie

de l'appareil locomoteur, qui a complété le formulaire de renseignements idoïne le 15 octobre 2022. Il en est ressorti que l'assurée avait subi une fracture multi-fragmentaire, sans déplacement de la rotule ni interruption du système extenseur du genou droit, pour laquelle un traitement par immobilisation était justifié. Il a mentionné l'IRM du 23 septembre 2021 mettant en évidence une chondropathie fémoro-patellaire de grade IV. L'accident a selon lui provoqué une aggravation décisive de cette pathologie. Il n'y avait pas de *statu quo* dans ce cas de fracture articulaire. Il a relevé que selon le Dr N._____, l'évolution était déjà satisfaisante en mai 2022 et ne nécessitait plus de suivi spécialisé ; la mobilité du genou était normale. Au vu du grand nombre de séances de rééducation effectuées, l'assurée pouvait réaliser par elle-même les exercices qui lui avaient été enseignés. Il n'y avait pas de nécessité de poursuivre la rééducation. Le Dr R._____ a rappelé que selon la littérature, la physiothérapie prolongée n'influe pas sur la survenue ultérieure de l'arthrose. Il n'y avait pas d'amélioration à attendre dans un futur proche au vu de la bonne évolution. La situation médicale était stabilisée et une expertise n'était pas nécessaire.

Par décision du 20 octobre 2022, F._____SA a informé l'assurée que son droit aux prestations de l'assurance-accidents s'éteignait au 20 octobre 2022. Elle a estimé que selon la documentation médicale au dossier, la situation était stabilisée et ne nécessitait plus de suivi spécialisé ni de physiothérapie, l'intéressée ayant en outre pu reprendre son activité au taux de 100% dès le 9 mai 2022.

Une copie de cette décision a été adressée à [...], assureur maladie, laquelle n'a pas formé opposition.

L'assurée s'est pour sa part opposée à cette décision par courrier du 18 novembre 2022, en concluant à son annulation et à l'octroi de prestations de l'assurance-accidents au-delà du 20 octobre 2022. Selon elle, la stabilisation médicale n'était pas atteinte. La mobilité n'était pas normale, puisqu'elle ne pouvait toujours pas courir, sauter et porter des

charges ou marcher en montée sur de longues distances. Des progrès devaient encore être faits en rééducation afin qu'elle puisse récupérer l'ensemble des fonctions de son genou droit, comprenant de nouveaux exercices qu'elle ne pouvait pas pratiquer seule. Elle a également fait valoir que la chondropathie dont elle souffrait n'avait pas une origine dégénérative mais était due à l'accident, puisque visible sur l'IRM du 10 août 2021. Elle a souligné qu'avant l'événement du 15 avril 2021, elle pratiquait de nombreux sports dont certains très intenses comme le ski et le ski de randonnée, sans qu'elle n'ait jamais ressenti de douleurs au genou. Outre la décision entreprise, elle a produit une attestation de la Dre T._____ du 22 juin 2022, certifiant qu'elle n'avait présenté aucun problème au niveau du genou droit avant l'accident du 15 avril 2021 et qu'elle était jusqu'à cette date très sportive et engagée dans des activités physiques sollicitantes.

Par décision sur opposition du 30 novembre 2022, F._____SA a confirmé que le droit aux prestations de l'assurance-accidents de l'assurée prenait fin au 20 octobre 2022, se fondant essentiellement sur l'appréciation du Dr R._____ et soulignant qu'aucun élément contredisant celle-ci n'avait été apporté.

B. Par acte du 28 décembre 2022, G._____ a recouru contre cette décision sur opposition auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois, concluant à son annulation et à l'octroi de prestations de l'assurances-accidents au-delà du 20 octobre 2022, en particulier la prise en charge du traitement de physiothérapie. Elle a en premier lieu invoqué une violation du droit d'être entendue, dans la mesure où ses médecins traitants n'avaient pas pu s'exprimer sur l'appréciation du médecin d'arrondissement qui avait vraisemblablement fondé la décision litigieuse. Sur le fond, elle a en substance fait valoir que la chondropathie dont elle souffrait était en lien de causalité avec l'accident subi. Avant cet événement, elle pratiquait la natation avec palmes deux fois par semaine sur un kilomètre, faisait du vélo deux à trois fois par semaine, de la randonnée en montagne en été et du ski en hiver. Elle n'avait pas encore retrouvé la fonction complète de son genou, de

sorte que la poursuite de la physiothérapie se justifiait pour faire progresser sa mobilité et retrouver le *statu quo sine vel ante*. Un lot de pièces était annexé à son recours, comprenant notamment :

- Un rapport de sa physiothérapeute, J._____, du 3 octobre 2022, dont il résulte notamment qu'elle bénéficiait hebdomadairement d'une séance de physiothérapie et d'une séance de MTT, pratiquait de la natation avec et sans palmes bi-hebdomadairement et se rendait à vélo au travail. La physiothérapie était axée sur des exercices de renforcement des membres inférieurs, sans poids, des exercices de proprioception unipodale par déstabilisation, l'apprentissage des sauts et le développement d'une mise en charge symétrique entre la jambe droite et la jambe gauche. L'objectif des prochaines séances était de débiter le renforcement avec charge, d'atteindre un ratio d'environ 1.5-1.6 dans les deux membres inférieurs entre le quadriceps et l'ischio-jambier et de lutter contre la kinésiophobie. L'assurée présentait des douleurs au tendon rotulien qui disparaissaient après un court échauffement et ne dépassaient pas une intensité de 4 sur une échelle de 10.

- Un rapport de J._____ du 7 novembre 2022, duquel il ressort notamment que l'assurée avait besoin de poursuivre la physiothérapie afin que les exercices pour retrouver sa masse musculaire puissent lui être indiqués. Toutes les fonctions du genou droit n'étaient pas retrouvées, notamment la stabilité lors du port de charges lourdes et les sauts bi et unipodaux. De plus, en raison des douleurs présentes, l'intéressée effectuait une surcharge de son membre inférieur controlatéral, ce qui engendrait des douleurs au niveau du plateau tibial et du tendon rotulien. La poursuite de la physiothérapie était donc bénéfique afin de continuer à réduire les douleurs et le risque de pathologies dues à la surcharge. En août 2022, elle nageait 900 mètres en crawl sans palmes, les autres nages étant impossibles en raison de la douleur et des crampes. En novembre 2022, elle effectuait du crawl avec palmes sur 1,5 kilomètre et du dos crawlé avec palmes sur un kilomètre, le tout sans douleurs ni crampes.

- Une attestation du Prof. H._____, médecin spécialiste en médecine interne générale, du 8 décembre 2022, certifiant que l'assurée a été vue à la [...] le 2 janvier 2020 pour des tests hypoxiques.

- Une attestation du [...] du 9 décembre 2020 certifiant que l'assurée a participé à un cours d'initiation de ski de randonnée, sur deux jours, en février 2020.

L'intimée a répondu le 9 février 2023, en concluant, sous suite de frais et dépens, au rejet du recours et à la confirmation de la décision sur opposition du 30 novembre 2022. Relevant que la recourante avait retrouvé une entière capacité de travail dès le 9 mai 2022, elle a soutenu qu'à cette période la situation médicale était stabilisée et qu'aucune amélioration sensible ne pouvait être attendue de la poursuite de la physiothérapie. La recourante avait continué ce traitement uniquement à des fins de renforcement musculaire, de sorte qu'il n'apparaissait plus approprié et ne devait plus être pris en charge.

Par ordonnances des 15 mai et 15 août 2023, la juge instructrice a donné suite aux requêtes de la recourante et suspendu la procédure jusqu'au 31 octobre 2023.

La recourante a répliqué le 30 octobre 2023. Elle a fait valoir qu'elle continuait à ressentir des douleurs au genou droit, inexistantes avant l'accident du 15 avril 2021. Son état n'était ainsi toujours pas stabilisé. Elle a produit un lot de pièces comprenant notamment :

- Un rapport médical du Dr N. _____ du 8 novembre 2022, qui avait reçu l'assurée en consultation sur requête de la Dre T. _____. Selon ce spécialiste, la patiente allait bien dans l'ensemble avec une amélioration de la symptomatologie lors de ses activités sportives, mais ressentait des douleurs péri-rotuliennes et au niveau du genou controlatéral après certaines activités sportives intenses. À l'examen clinique, les deux genoux étaient secs, sans gradient thermique. Le quadriceps présentait une bonne trophicité. La flexion/extension était de 130 :0 :0. Il n'y avait pas de douleur à la palpation, hormis une légère douleur au niveau médial de la rotule. Le genou droit présentait une bonne

évolution. La patiente était rassurée concernant ses activités sportives, elles étaient de bonne intensité et étaient bien tolérées par son genou droit. Le Dr N._____ a noté que la physiothérapie se poursuivait à sec et en MTT à la convenance de sa patiente, pour renforcement musculaire et proprioception. Aucune prochaine consultation n'était prévue au vu de la bonne évolution de la situation.

- Une demande de consultation adressée par la Dre T._____ auprès du Service [...] du Z._____ (ci-après : [...]), le 23 janvier 2023, en raison de la persistance de douleurs invalidantes ressenties au genou droit, malgré un investissement majeur de sa patiente dans des séances de physiothérapie, associé à une reprise d'activité physique progressive. Elle souffrait alors au repos, en position assise ou à la marche, avec des douleurs qu'elle localisait essentiellement dans le compartiment antérieur au niveau du pôle supérieur de la rotule. La perspective de garder des douleurs avec une limitation conséquente de ses capacités physiques n'était pas envisageable pour l'assurée, qui se demandait si d'autres possibilités de prise en charge existaient dans sa situation.

- Un certificat médical de la Dre T._____ du 23 mars 2023, attestant que sa patiente n'avait jamais mentionné de douleurs au genou droit avant l'accident du 15 avril 2021 et qu'elle pratiquait auparavant une activité physique régulière et variée. L'intéressée lui avait rapporté qu'elle continuait de présenter des douleurs importantes au niveau du genou droit lors de la sollicitation dans certains mouvements, par exemple après la natation avec des palmes, le vélo ou la marche en montée ou lors d'un essai de reprise du ski. Elle ne pouvait pas courir ni sauter sans ressentir de douleurs.

- Un rapport du 31 juillet 2023 des Drs X._____ et M._____, spécialistes en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur au Z._____. Après avoir rappelé l'anamnèse de l'assurée, ces médecins ont indiqué qu'elle se plaignait essentiellement de douleurs musculaires à hauteur du genou droit présentes déjà au repos, qui étaient nettement soulagées par la pratique de la piscine pendant une durée de 24 à 48 heures post effort. Elle ne décrivait pas de douleurs à la marche à plat ni à la montée ou descente des escaliers et son genou droit ne présentait pas de tuméfaction. Elle ressentait un genou stable, sans

blocage. Elle ne faisait plus de physiothérapie et ne prenait aucune antalgie. Leur patiente se plaignait également d'une « bosse » sur le versant interne à la suite d'une deuxième infiltration de PRP, douloureuse à la palpation ainsi qu'à l'effort, mais sans douleurs nocturnes. La patiente avait pu poursuivre la pratique de la piscine ainsi que quelques jours de ski durant l'hiver avec des douleurs péjorées quelques jours plus tard. La pratique régulière de vélo impliquait uniquement une gêne antérieure à hauteur du genou. Des séances d'acupuncture permettaient de soulager temporairement les douleurs. Les Drs X._____ et M._____ n'avaient pas de proposition chirurgicale à offrir. Ils ont suggéré une suite de prise en charge à la consultation de médecine du sport pour un travail en physiothérapie adaptée et une éventuelle nouvelle infiltration de PRP.

- Une note de consultation du 25 août 2023 du Prof. B._____, médecin spécialiste en médecine physique et réadaptation, de laquelle il ressort que l'assurée présentait une récurrence de douleurs au genou droit depuis quelques temps, notamment sur le tendon patellaire. Une formation kystique était apparue à la partie antéro-interne après une injection de PRP, qui l'avait néanmoins bien soulagée. À l'examen clinique, la genuflexion était douloureuse et incomplète, un minime épanchement a été constaté, il n'y avait pas de douleurs à la contraction contrariée des extenseurs ni de signes méniscaux. Le Prof. B._____ a prescrit des séances de physiothérapie afin de traiter l'enthésopathie selon ordonnance du même jour.

L'intimée a dupliqué le 20 novembre 2023, en expliquant que les nouvelles pièces produites par la recourante n'apportaient aucun élément susceptible de changer son appréciation de la situation.

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 porte sur le droit de la recourante à la prise en charge d'un traitement, singulièrement de séances de physiothérapie, au-delà du 20 octobre 2022.

3. Dans un premier grief de nature formelle, la recourante invoque une violation de son droit d'être entendue dès lors que l'intimée ne lui aurait pas transmis l'avis du médecin d'assurance sur lequel était fondée la décision litigieuse.

a) Spécifiquement prévu aux art. 29 al. 2 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101) et 42 LPGA, le droit d'être entendu garantit notamment à la personne concernée le droit d'avoir accès au dossier pour connaître préalablement les éléments dont dispose l'autorité et jouir ainsi d'une réelle possibilité de faire valoir ses arguments avant qu'une décision ne soit prise touchant sa situation juridique (ATF 146 IV 218 consid. 3.1.1 ; 144 II 427 consid. 3.1 ; 142 III 48 consid. 4.1.1 et les références). Selon la jurisprudence, la garantie constitutionnelle de l'accès au dossier comprend le droit de consulter des pièces au siège de l'autorité, de prendre des notes et de faire des photocopies, pour autant qu'il n'en résulte pas un surcroît de travail excessif pour l'autorité (ATF 131 V 35 consid. 4.2 ; 126 I 7 consid. 2b ; 122 I 109 consid. 2b).

Une condition nécessaire du droit de consulter le dossier est que l'autorité, lorsqu'elle verse au dossier de nouvelles pièces dont elle

entend se prévaloir dans sa décision, soit tenue d'en aviser les parties (ATF 143 IV 380 consid. 1.1 ; 132 V 387 consid. 3.1). Les parties doivent ainsi être informées lorsque de nouvelles pièces essentielles, qu'elles ne connaissent pas et ne peuvent pas non plus connaître, sont ajoutées au dossier (ATF 146 III 97 consid. 3.4.1 ; 132 V 387 consid. 6.2 et les références).

Le droit d'être entendu est une garantie de nature formelle, dont la violation entraîne en principe l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recours sur le fond (ATF 144 I 11 consid. 5.3 ; 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 137 I 195 consid. 2.2). Cette violation peut cependant être réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen (ATF 145 I 167 consid. 4.4 ; 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 137 I 195 consid. 2.3.2). Toutefois, une telle réparation doit rester l'exception et n'est admissible, en principe, que dans l'hypothèse d'une atteinte qui n'est pas particulièrement grave aux droits procéduraux de la partie lésée ; cela étant, une réparation de la violation du droit d'être entendu peut également se justifier, même en présence d'un vice grave, lorsque le renvoi constituerait une vaine formalité et aboutirait à un allongement inutile de la procédure, ce qui serait incompatible avec l'intérêt de la partie concernée à ce que sa cause soit tranchée dans un délai raisonnable (ATF 147 IV 340 consid. 4.11.3 ; 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 137 I 195 consid. 2.3.2 et les références).

b) En l'occurrence, une décision a été rendue par l'intimée le 20 octobre 2022, contre laquelle la recourante a formé opposition. Contrairement à ce qu'elle prétend, elle a donc eu tout le loisir, au cours de la procédure d'opposition, de prendre connaissance de l'ensemble des pièces médicales au dossier, et de les soumettre à ses médecins traitants afin qu'ils se prononcent à leur sujet avant la reddition de la décision litigieuse. On ne décèle dès lors aucune violation de son droit d'être entendue.

Au demeurant, même dans l'hypothèse où une telle violation devait être admise *in casu*, il conviendrait de constater qu'un éventuel manquement serait réparé devant l'autorité de céans, le recours selon les art. 56 ss LPGA étant un moyen de droit permettant un examen complet de la décision entreprise, en fait et en droit. La recourante a ainsi eu la possibilité de faire valoir ses arguments de façon circonstanciée dans le cadre de la présente procédure de recours, au cours de laquelle elle a d'ailleurs produit plusieurs rapports médicaux de ses médecins traitants.

c) Partant, le grief tiré d'une violation du droit d'être entendu doit être rejeté.

4. a) Le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; TF 8C_105/22 du 12 juillet 2022 consid. 4.1).

Le juge doit cependant prendre en compte les faits survenus postérieurement dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue. En particulier, même s'il a été rendu postérieurement à la date déterminante, un rapport médical doit être pris en considération s'il a trait à la situation antérieure à cette date (ATF 99 V 98 consid. 4 ; TF 9C_253/2024 du 17 octobre 2024 consid. 3.3).

b) En l'occurrence, la recourante a produit des pièces médicales postérieures à la décision litigieuse. Dans la mesure où elles sont étroitement liées à la question de savoir si elle peut prétendre à l'octroi de prestations de l'assurance-accidents au-delà du 20 octobre 2022, la cour de céans les a prises en compte.

5. 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) aa) 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).

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).

bb) 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).

cc) 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*). À 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).

c) Parmi les prestations allouées en cas d'accident figurent notamment le droit au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident (art. 10 al. 1 LAA) et le droit à une indemnité journalière en cas d'incapacité totale ou partielle de travailler (art. 16 al. 1 LAA).

La prestation temporaire que constitue le traitement médical n'est allouée qu'aussi longtemps que sa continuation est susceptible d'apporter une amélioration sensible de l'état de l'assuré (art. 19 al. 1, 1^{ère} phrase, LAA *a contrario*). L'amélioration de l'état de santé se détermine notamment en fonction de l'augmentation ou de la récupération probable

de la capacité de travail réduite par l'accident. L'utilisation du terme "sensible" par le législateur montre que l'amélioration que doit amener une poursuite du traitement médical doit être significative (ATF 143 V 148 consid. 3.1 ; TF 8C_176/2023 du 6 décembre 2023 consid. 3). Ni la possibilité lointaine d'un résultat positif de la poursuite d'un traitement médical, ni un progrès thérapeutique mineur à attendre de nouvelles mesures - comme une cure thermale - ne donnent droit à sa prise en charge. Il ne suffit pas non plus qu'un traitement physiothérapeutique puisse éventuellement être bénéfique pour la personne assurée. Dans ce contexte, l'état de santé doit être évalué de manière prospective (TF 8C_176/2023 du 6 décembre 2023 consid. 3 ; 8C_20/2022 du 10 juin 2022 consid. 6.2 ; 8C_95/2021 du 27 mai 2021 consid. 3.2).

Lorsqu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de santé, l'assureur doit mettre fin au paiement du traitement médical et des indemnités journalières et examiner le droit à une rente d'invalidité et à une indemnité pour atteinte à l'intégrité (art. 19 al. 1 LAA ; ATF 134 V 109 consid. 4.1 et les références citées ; TF 8C_39/2020 du 19 juin 2020 consid. 3.2). Lorsque la personne assurée a une capacité de travail limitée dans son activité habituelle mais dispose d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles retenues, le cas doit en règle générale être clos, même si l'état de santé de la personne assurée pourrait encore être amélioré par la poursuite du traitement médical ou prévenir une éventuelle péjoration (TF 8C_142/2017 du 7 septembre 2017 consid. 5.2.1 ; 8C_14/2010 du 4 août 2010 consid. 5).

6. 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). Il n'existe aucun principe juridique dictant à l'administration ou au juge de statuer en faveur de la personne assurée en cas de doute (ATF 135 V 39 consid. 6.1 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_559/2022 du 21 mars 2023 consid. 3.1.1 et les références citées).

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). Il résulte de ce qui

précède que les rapports des médecins employés de l'assurance sont à prendre en considération tant qu'il n'existe aucun doute, même minime, sur l'exactitude de leurs conclusions (ATF 135 V 465 consid. 4.7 ; TF 8C_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3).

d) S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui les lient à leur patient les placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte assécurologique. Ce constat ne libère cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par la personne assurée, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6 et les références citées ; TF 8C_281/2019 du 19 mai 2020 consid. 5.1).

7. a) En l'espèce, il est constant que l'événement du 15 avril 2021 constitue un accident au sens de l'art. 4 LPGA. L'intimée a d'ailleurs octroyé des prestations à la recourante, notamment sous la forme d'indemnités journalières allouées durant les périodes d'incapacité de travail présentées par celle-ci et de la prise en charge de séances de physiothérapie jusqu'au 20 octobre 2022.

La recourante prétend toutefois à la poursuite de la prise en charge du traitement physiothérapeutique au-delà de cette date, au motif que les douleurs persistantes ressenties au genou droit seraient encore dues à l'accident subi. Elle se fonde en particulier sur l'avis du Dr N._____, lequel a qualifié la chondropathie observée sur l'imagerie médicale de « post-traumatique ». Elle souligne en outre qu'elle n'avait jamais ressenti de douleurs avant l'accident en question et reproche aux médecins d'assurance de n'avoir pas suffisamment motivé leurs conclusions.

L'intimée soutient pour sa part que la fracture méniscale était due à l'accident, mais que la chondropathie était préexistante et n'a pas été causée par celui-ci. Se fondant sur la documentation médicale au dossier, singulièrement sur les avis sollicités auprès de deux médecins d'assurance, elle considère que la stabilisation médicale était atteinte dès le mois de mai 2022, période à partir de laquelle plus aucun traitement n'était susceptible d'apporter une évolution significative. Il se justifiait dès lors de ne plus allouer de prestations de l'assurance-accidents dès la date de sa décision intervenue en octobre 2022.

b) Les radiographies réalisées immédiatement après l'événement accidentel ont mis en évidence deux atteintes : une fracture rotulienne et des débuts de remaniements dégénératifs fémoro-patellaire et fémoro-tibiaux (cf. rapport du Dr C. _____ du 15 avril 2021). La fracture de la rotule a été confirmée par les imageries réalisées les 30 avril, 2 et 4 juin, 10 août et 23 septembre 2021. Les remaniements dégénératifs ont également été relevés ultérieurement par plusieurs médecins radiologues : le 4 juin 2021, le Dr F. _____ a mentionné une ostéophytose du tiers inférieur de la patella, puis la Dre K. _____ a évoqué une ébauche dégénérative fémoro-patellaire dans un rapport médical du 10 août 2021. Enfin, l'IRM du 23 septembre 2021 a permis au Dr S. _____ de poser le diagnostic de chondropathie fémoro-patellaire de grade IV ainsi que de la trochlée fémorale et du condyle fémoral médial de grade II.

Il est constant et non contesté que l'accident du 15 avril 2021 est à l'origine de la fracture rotulienne visible sur les radiographies au dossier.

S'agissant de la chondropathie, les imageries médicales démontrent qu'elle était préexistante au jour de l'accident, puisqu'elle était visible sur les radiographies réalisées immédiatement après la chute. Par ailleurs, à seulement cinq mois de l'événement accidentel, la maladie, qui consiste en une dégénérescence du cartilage survenant par nature de manière progressive et non soudainement, était à un stade avancé (grade

IV). Cela confirme ainsi qu'elle était déjà installée lorsque l'accident s'est produit. Les médecins d'assurance ont pour le surplus confirmé l'origine dégénérative de l'atteinte cartilagineuse. Le Dr W. _____ a retenu que la chondropathie n'était pas en lien de causalité naturelle et adéquate avec l'accident subi, au degré de la vraisemblance prépondérante (cf. rapport de ce médecin du 17 octobre 2021). Le Dr R. _____ a quant à lui affirmé que l'accident avait causé une aggravation décisive de la situation (cf. rapport _____ médical _____ du 15 octobre 2022).

Le grief de la recourante en lien avec le manque de motivation affectant les avis des médecins d'assurance tombe à faux. Leurs avis sont certes concis. Toutefois, mis en lien avec les multiples imageries médicales du dossier, desquelles il résulte indubitablement que la maladie était installée lorsque la recourante est tombée de son vélo, il apparaît que des rapports plus étayés n'étaient pas de nature à permettre de voir les choses différemment. On relèvera pour le surplus que l'apparition d'une telle pathologie ne surprend pas chez une personne de l'âge de la recourante, qui pratiquait intensément plusieurs activités sportives très sollicitantes, notamment pour les genoux s'agissant du ski et du ski de randonnée.

La désignation de cette atteinte comme « post-traumatique » par _____ le Dr N. _____ dans ses rapports médicaux n'amène pas à une appréciation différente. En effet, l'utilisation de ce terme dans le langage médical n'est pas forcément synonyme d'une atteinte en rapport de causalité avec un traumatisme. Cette expression est aussi souvent utilisée pour décrire une chronologie d'événements, c'est-à-dire qu'une atteinte est constatée après un traumatisme. Dans ce contexte, il convient d'examiner dans chaque cas d'espèce le sens à donner à ce terme (TF 8C_108/2020 du 22 décembre 2020 consid. 4.4.5 ; 8C_650/2019 du 7 septembre 2020 consid. 4.3.3 et les références citées). En l'occurrence, le Dr N. _____ ne précise pas s'il fait état, par cette formulation, d'un rapport de causalité avec l'accident ou s'il indique simplement que l'atteinte est apparue

postérieurement à cet événement. La mention de l'accident du 15 avril 2021 après l'utilisation du terme « post-traumatique » dans son rapport du 2 novembre 2021 ne suffit pas non plus à remettre en cause l'origine dégénérative de la chondropathie, dans la mesure où ce médecin n'a aucunement expliqué pourquoi tel ne serait pas le cas. Dans ces conditions, il sied de considérer que la chondropathie a été révélée postérieurement à l'accident et que c'est en cela qu'elle est post-traumatique, sur le plan temporel et non causal.

La recourante s'est prévaluée à maintes reprises du fait qu'elle n'avait auparavant jamais ressenti de douleurs au genou droit, même pendant la pratique intense de différents sports. Or, il s'agit d'un raisonnement *post hoc ergo propter hoc* qui ne fonde pas de lien de causalité selon la jurisprudence constante (cf. consid. 5.b.aa *supra*).

c) Au vu de ce qui précède, il y a lieu de retenir que l'accident du 15 avril 2021 a causé une fracture rotulienne et que la chondropathie dont souffre la recourante est d'origine dégénérative, ayant uniquement été révélée par l'événement accidentel.

8. Reste à déterminer jusqu'à quand la recourante peut prétendre à des prestations de l'assurance-accidents en raison de la fracture subie et de l'aggravation de sa pathologie.

a) En l'occurrence, la documentation médicale au dossier met en évidence l'évolution des atteintes subies par la recourante au cours du temps.

Dans les suites immédiates de l'accident du 15 avril 2021, une immobilisation a été nécessaire. Puis un suivi physiothérapeutique a été initié au début du mois de juin 2021, à raison de deux séances hebdomadaires. En septembre 2021, en raison de la persistance des douleurs, la recourante a été adressée au Dr N. _____, qui a proposé des

infiltrations. Ce traitement a diminué la symptomatologie douloureuse et a permis une bonne évolution de la situation (cf. rapports médicaux de ce médecin des 26 octobre et 30 novembre 2021). Suspendu en raison des infiltrations, le traitement physiothérapeutique a pu être repris dès le 10 novembre 2021, à raison de deux séances hebdomadaires, dont l'une en piscine. La situation a continué d'évoluer favorablement par la suite. Ainsi, en décembre 2021 et janvier 2022, la recourante allait bien, son genou était stable et elle n'avait plus de plainte douloureuse. Les séances de physiothérapie à sec et en piscine se sont poursuivies à des fins de renforcement musculaire et de proprioception, auxquelles s'est ajoutée une séance de MTT par semaine (cf. rapports médicaux du Dr N. _____ des 21 décembre 2021 et 20 janvier 2022). Dès février 2022, la recourante a pu pratiquer la natation (nage crawl) et la marche pendant 1h15 sans douleurs. Une tendinite rotulienne a débuté en raison de la rééducation, traitée par la mise en place d'un protocole Stanish durant les séances de physiothérapie (cf. rapport du Dr N. _____ du 22 février 2022). Elle a pu poursuivre la reprise d'activités sportives sans douleurs ni plaintes particulières (cf. rapport du Dr N. _____ du 26 avril 2022).

Au vu de la bonne évolution de la situation, la recourante a pu recommencer à travailler à 100% dès le 9 mai 2022. Sa capacité de travail n'était ainsi plus impactée par les atteintes subies au genou droit. Le suivi orthopédique s'est en outre terminé à la même période, le Dr N. _____ ayant toutefois préconisé la poursuite de la physiothérapie à des fins de renforcement et de proprioception (cf. rapport médical de ce médecin du 24 mai 2022). La reprise d'activités sportives s'est aussi poursuivie. En août 2022, la recourante était capable de nager 990 mètres en crawl, sans palmes. En octobre 2022, elle pouvait utiliser son vélo quotidiennement comme moyen de transport et avait pu reprendre la natation bi-hebdomadairement avec et sans palmes. Un mois plus tard, elle pouvait nager en crawl et dos crawlé avec palmes, respectivement sur 1,5 et 1 kilomètre, sans douleurs ni crampes (cf. rapport de J. _____ des 3 octobre et 7 novembre 2022 ; rapport médical de la Dre T. _____ du 7 octobre 2022). En présence d'une assurée ayant retrouvé une pleine

capacité de travail et pouvant pratiquer du sport régulièrement, on voit mal quelle(s) amélioration(s) notable(s) de son état de santé au sens de la jurisprudence fédérale pouvai(en)t encore être attendue(s). L'appréciation du Dr R. _____ peut ainsi être suivie. L'évolution était satisfaisante et aucune amélioration sensible ne pouvait être escomptée, la situation étant ainsi stabilisée (cf. rapport de ce médecin d'assurance du 15 octobre 2022).

La recourante se prévaut du fait que la physiothérapie devait se poursuivre à des fins de consolidation, avec l'objectif de travailler le renforcement, sans charge puis avec charges, de lutter contre la kinésiophobie, de débiter l'apprentissage des sauts et de travailler la mise en charge symétrique afin de diminuer les douleurs et le risque de pathologies dues à la surcharge (cf. rapport de J. _____ des 3 octobre et 7 novembre 2022 ; rapport médical de la Dre T. _____ du 7 octobre 2022), afin qu'elle puisse retrouver l'ensemble des fonctions de son genou. À cet égard, on rappellera qu'il ne suffit pas qu'un traitement physiothérapeutique puisse éventuellement être bénéfique pour que sa prise en charge soit justifiée (cf. consid. 5.c *supra*), le Dr R. _____ ayant pour le surplus expliqué qu'un tel traitement sur le long terme n'avait pas d'incidence sur les pathologies arthrosiques (cf. rapport de ce médecin du 15 octobre 2022). Par ailleurs, les douleurs encore ressenties par la recourante survenaient essentiellement après la pratique intense de sports, tels que la natation avec palmes, le vélo, la marche en montée et le ski. Or, le fait d'être limitée dans la pratique intense d'activités sportives était inenvisageable pour la recourante (cf. rapport médical du Dr N. _____ du 8 novembre 2022 ; rapports médicaux de la Dre T. _____ des 23 janvier et 23 mars 2023). Il ne s'agissait ainsi plus d'améliorer la capacité de travail, retrouvée depuis le mois de mai 2022, ou d'apporter un progrès important. La poursuite du traitement semblait au contraire avoir comme objectif de permettre à la recourante de pouvoir exercer à nouveau toutes les activités sportives intenses auxquelles elle était accoutumée avant l'accident. On se situe dès lors au-delà de la notion d'« amélioration notable » justifiant la poursuite de la prise en charge d'un traitement au sens de la jurisprudence, étant au demeurant

relevé que la persistance de troubles ou de douleurs de caractère chronique ne s'oppose quoi qu'il en soit pas à la constatation d'une stabilisation médicale (cf. dans ce sens TF 8C_247/2018 du 1^{er} avril 2019 consid. 5.3 et les références citées).

Les rapports médicaux établis les 31 juillet et 25 août 2023 à la suite d'une consultation auprès du Service [...] du Z._____ et d'un examen par un spécialiste en médecine physique et de réadaptation ne permettent pas une appréciation différente de la situation. Ces pièces n'apportent aucun nouvel élément, dans la mesure où il en ressort que les douleurs étaient toujours dues à la pratique intensive de diverses activités sportives. Les spécialistes proposaient les mêmes traitements qu'auparavant, c'est-à-dire de la physiothérapie à des fins de renforcement musculaire et une éventuelle nouvelle infiltration afin de soulager les douleurs installées (cf. rapport médical des Drs X._____ et M._____ du 31 juillet 2023 et rapport du Prof. B._____ du 25 août 2023).

b) Au vu de ce qui précède, il y a lieu d'admettre qu'il est établi au degré de la vraisemblance prépondérante que la situation était stabilisée au mois d'octobre 2022 et que la poursuite de la physiothérapie ne se justifiait plus. Par conséquent, la décision d'arrêter l'octroi de prestations au 20 octobre 2022 peut être confirmée.

9. a) En définitive, mal fondé, le recours doit être rejeté et la décision entreprise confirmée.

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 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 30 novembre 2022 par F. _____ SA est confirmée.
- 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 :

- G. _____,
- F. _____ 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).

La greffière :