

VD_GERICHTE ZA24.016719 vom 12. Februar 2026

VD Tribunal cantonal, 2026-02-12, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA24.016719

FR: VD_GERICHTE ZA24.016719 du 12 février 2026

IT: VD_GERICHTE ZA24.016719 del 12 febbraio 2026

Volltext

TRIBUNAL CANTONAL [...] 5046 CO UR DE S ASSURANCES S OCIALES
Arrêt du 12 février 2026

Composition : M. TINGUELY, président Mme Brélaz Braillard, juge, et Mme Hempel-Bruder, assesseure Greffière : Mme Matthey ***** Cause pendante entre : A. _____, à S***, recourante, représentée par Me Jean-Michel Duc, avocat à Lausanne, et CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, à Lucerne, intimée, représentée par Me Antoine Schöni, avocat à Bienne. _____ Art. 6 al. 1 et 36 al. 1 LAA. 10J010

- 2 - En fait : A. A. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en ***, a exercé en dernier lieu une activité de gestionnaire du commerce de détail ([...]). Depuis le 1er juillet 2020, elle a bénéficié de prestations de l'assurance-chômage de la Caisse de chômage Unia et était, à ce titre, assurée contre les accidents non-professionnels auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée). Selon la déclaration de sinistre LAA pour les chômeurs complétée le 21 décembre 2022, l'assurée a glissé sur une route gelée en promenant son chien et est tombée sur le côté droit, avec réception sur le genou et la hanche, le 16 décembre 2022. La CNA a pris le cas en charge (cf. courrier du 23 décembre 2022). Un rapport relatif à une imagerie par résonance magnétique réalisée le 19 janvier 2023 a mis en évidence ce qui suit : « Description Ménisque externe dans les limites de la norme. En interne, une déchirure complexe à prédominance horizontale grade III de la corne postérieure, corps méniscal avec une déchirure beaucoup plus discrète grade III horizontale, corne antérieure préservée. Les ligaments croisés sont continus, appareil extenseur continu. Le système ligamentaire collatéral interne et externe est préservé. Insertion du biceps fémoral et de la bandelette ilio-tibiale dans la norme. A noter une hyperintensité à l'interface TFL condyle externe DD syndrome ilio-tibial ? Aspect également légèrement inflammatoire de l'insertion de la patte d'oie. La couverture chondrale fémoro-tibiale externe est préservée, en interne un amincissement diffus du cartilage, plus marqué en tibial qu'en fémoral, pas de mise à nu certaine de la lamelle sous-chondrale, pas de réaction sclérogéodique ou œdémateuse sous-chondrale relevante. En fémoro-patellaire, une mise à nu rotulienne au niveau du dôme partie plutôt haute avec des petites altérations microgéodiques sous-chondrales, le défaut chondral s'étendant dans la surface articulaire médiale. La trochlée en regard avec un cartilage préservé. 10J010

- 3 - Les rétinacula dans les limites de la norme. Pas d'épanchement articulaire relevant. Le squelette sans altération suspecte. Les tissus mous péri-articulaires dans les limites de la norme. Conclusion Déchirure complexe de la corne postérieure du ménisque interne. Chondropathie marquée fémoro-patellaire et moindre fémoro-tibiale interne. Pour le reste cf. description. » Par rapport du 9 mai 2023, la Dre C. _____, spécialiste en chirurgie

orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a posé le diagnostic d'entorse du genou avec décompensation, gonalgies et lésion méniscale complexe au niveau du ménisque interne. A l'examen clinique, elle a relevé que la patiente souffrait de douleurs à la palpation interne, qu'il n'existait pas d'instabilité, mais une tuméfaction au compartiment interne et un léger épanchement intra-articulaire, la mobilité étant complète. Elle a ainsi proposé à l'intéressée une infiltration de cortisone pour calmer ses douleurs, sans qu'un acte chirurgical soit à proposer en l'état. Des radiographies des membres inférieurs totaux en charge, ainsi que du genou droit ont été réalisées le 26 septembre 2023. Le rapport y relatif fait état de ce qui suit : « Indication Gonalgies droites sur un probable gonarthrose.

Description Comparaison aux radiographies du 05/06/2023. Genou droit : Petit épanchement intra-articulaire. Petit pincement articulaire fémoro-tibial médial, d'aspect stable. Absence de pincement articulaire fémoro-tibial latéral. Petit pincement articulaire fémoro-patellaire d'aspect stable. Ossification au contact du bord médial du plateau tibial médial de taille infracentimétrique et d'aspect stable. Fabella sans particularité. Patella de hauteur normale. Petite subluxation médiale de la patella avec une trochlée normalement creusée. Absence de calcification méniscale. Genou gauche : Petit pincement articulaire fémoro-tibial médial et fémoro-patellaire. Petite subluxation médiale de la patella. 10J010

- 4 - Trochlée normalement creusée. Absence de calcification méniscale. Membres inférieurs totaux en charge: Axe du genou droit mesuré à 3,7° de varus. Axe du genou gauche mesuré à 3,9° de varus. Inégalité de longueur des membres inférieurs en défaveur de la gauche mesuré à 5,3 mm. » Dans un rapport établi le 5 octobre 2023, le Dr G. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a indiqué avoir examiné l'assurée le 26 septembre 2023 pour évaluer ses douleurs chroniques du genou gauche [recte : droit] post- traumatiques. Il a posé le diagnostic d'arthrose débutante fémoro-tibiale interne et fémoro-patellaire médiale et de tendinite de la patte d'oie. Il a prescrit à sa patiente des séances de physiothérapie antalgique avec massages, ultrasons et glace pour sa tendinite de la patte d'oie et également des patchs d'anti-inflammatoires pour un traitement topique. Dans une « appréciation brève » du 13 décembre 2023, le Dr J. _____, médecin praticien et médecin-conseil auprès de la CNA, a estimé que la santé de la personne assurée au niveau de la région corporelle affectée par l'accident était probablement déjà altérée avant celui-ci. Il a noté que l'intéressée souffrait d'une arthrose débutante fémoro-tibiale interne et fémoro-patellaire médiale, d'une osytéophyte du bord médial du plateau tibial médial, d'une subluxation médiale de la patella, d'une déchirure dégénérative de la corne postérieure du ménisque interne et d'une tendinite de la patte d'oie ; à titre indicatif, il a relevé que le genou gauche de l'assurée présentait des lésions dégénératives similaires, à savoir un pincement articulaire fémoro-tibial médial et fémoro-patellaire et une subluxation médiale de la patella. Le médecin-conseil a également souligné l'existence, de manière bilatérale, d'un défaut d'axe des genoux en varus et d'une inégalité de longueur des membres inférieurs en défaveur de la gauche mesurée à 5,3mm. A son avis, l'accident n'avait rien causé de plus qu'une entorse bénigne du genou droit ayant occasionné une décompensation temporaire d'un genou maladif ; les suites de l'accident ne jouaient plus aucun rôle au degré de la vraisemblance prépondérante depuis le 16 février 2023. 10J010

- 5 - Par décision du 14 décembre 2023, la CNA a signifié à l'assuré que, selon l'appréciation de son service médical, les troubles persistants actuellement au niveau du genou droit n'avaient plus de lien avec l'accident, l'état de santé tel qu'il aurait été sans

l'accident du 16 décembre 2022 pouvant être considéré comme atteint depuis le 16 février 2023 au plus tard. Elle a donc mis un terme aux prestations d'assurance (indemnités journalières et frais de traitement) au 14 décembre 2023. Le 22 janvier 2024, l'assurée, désormais représentée par Me Jean-Michel Duc, a formé opposition à l'encontre de la décision susmentionnée. Le 26 février 2024, l'assurée, sous la plume de son conseil, a complété son opposition. Elle a, tout d'abord, nié toute valeur probante à l'appréciation émise par le Dr J. _____, relevant que celui-ci ne l'avait jamais examinée personnellement et que son appréciation ne contenait aucune motivation, en particulier s'agissant de la date retenue du 16 février 2023, à partir de laquelle les suites de l'accident ne jouaient plus aucun rôle. Puis, l'assurée a invoqué une violation du devoir d'instruction de la CNA. Par courrier du 12 mars 2024, l'assurée, par son conseil, a produit un rapport établi le 3 mars 2024 par son médecin traitant, le Dr K. _____, spécialiste en médecine interne générale. Il ressort de ce rapport que l'assurée présentait des gonalgies internes droites persistantes à la suite du traumatisme avec une lésion de la corne postérieure du ménisque interne. L'examen clinique montrait une douleur à la palpation de l'interligne interne, ainsi que la mise sous compression de la rotule du genou droit. Le diagnostic retenu était une déchirure complexe de la corne postérieure du ménisque interne et une chondropathie marquée fémoro- patellaire ainsi que légère au niveau fémoro-tibial interne. Les plaintes de l'intéressée étaient subséquentes au traumatisme du 16 décembre 2022, celle-ci ayant décrit un craquement au genou lors de sa chute et aucune pathologie du genou n'étant mentionnée ni reportée depuis son suivi 10J010

- 6 - médical en 2013. Le Dr K. _____ a noté que sa patiente décrivait une impossibilité à s'accroupir, une diminution de son périmètre de marche et des plaintes nocturnes insomniantes. Il a attesté une incapacité de travail totale. Par décision sur opposition du 18 mars 2024, la CNA a rejeté l'opposition formée par l'assurée. Pour l'essentiel, elle a relevé que, quand bien même le médecin d'assurance s'était prononcé de manière brève, ses conclusions avaient été rédigées en pleine connaissance du dossier, elles étaient motivées, exemptes de contradictions et n'étaient remises en cause par aucun élément au dossier, pas même le rapport du 3 mars 2024 du Dr K. _____. B. a) Par acte du 16 avril 2024, A. _____, toujours représentée par Me Jean-Michel Duc, a interjeté un recours à l'encontre de la décision sur opposition susmentionnée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant principalement à sa réforme en ce sens de la poursuite des prestations de l'assureur-accidents (indemnités journalières et frais de traitement) au-delà du 14 décembre 2023, subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à l'intimée pour complément d'instruction sur le plan médical, sous la forme d'une expertise médicale, et nouvelle décision. A titre préalable, la recourante a requis le bénéfice de l'assistance judiciaire. A titre de mesures d'instruction, elle a demandé la tenue d'une audience de débats publics. En substance, la recourante soutient que l'appréciation du Dr J. _____ n'est pas probante pour de nombreuses raisons, de sorte que l'intimée ne pouvait se fonder sur celle-ci pour apprécier son cas. Elle relève tout d'abord que le Dr J. _____ est de nationalité [...], qu'il ne dispose d'aucune spécialisation en chirurgie orthopédique, n'est pas membre de la FMH et travaille depuis de nombreuses années en qualité de médecin d'assurance. L'avis du médecin-conseil de l'intimée serait en outre dénué de toute observation clinique et ne constituerait dès lors qu'une appréciation médicale abstraite, face à laquelle il fallait se montrer réservé. La recourante se plaint encore du caractère extrêmement sommaire de l'appréciation du médecin de l'assurance, ainsi que de son caractère incomplet et du fait qu'elle est mise 10J010

- 7 - à mal par les rapports convergents de ses deux médecins traitants, le Prof. U. _____ et le Dr K. _____. Partant, elle estime qu'en se fondant sur cette appréciation lacunaire et valablement mise en doute, l'intimée a violé son devoir d'instruction. Pour étayer ses dires, la recourante a en particulier produit un rapport du 14 mars 2024, dans lequel le Prof. U. _____ a indiqué que « la chute sur le genou du 16.12.2022 a aggravé, voire causé une atteinte du cartilage fémoropatellaire. L'arthrose fémorotibiale interne a également été aggravée par cette chute. La chute s'est faite en flexion forcée ce qui est le mécanisme lésionnel de la déchirure traumatique de la corne postérieure du ménisque interne, provoquant une lésion ou déchirure de la racine ou root postérieure du ménisque interne. Cette lésion est connue pour déstabiliser le ménisque interne et amené [sic] à son extrusion [MAKIEV] ». b) Par décision du 2 mai 2024, la juge instructrice alors en charge du dossier a octroyé le bénéfice de l'assistance judiciaire à la recourante avec effet au 16 avril 2024 et désigné Me Jean-Michel Duc comme conseil d'office. c) Par réponse du 28 août 2024, l'intimée, représentée par Me Antoine Schöni, avocat à Bienne, a conclu au rejet du recours. Elle a estimé que l'appréciation de son médecin-conseil du 14 août 2024, se positionnant de manière complète et détaillée sur le rapport rendu le 14 mars 2024 par le Prof. U. _____, était probante et devait emporter la conviction de la Cour de céans. Avec son envoi, l'intimée a produit ladite appréciation, dont il ressort ce qui suit (sic) : « Appréciation La santé de la personne assurée au niveau de la région corporelle affectée par l'évènement était au degré de vraisemblance prépondérante déjà altérée avant l'évènement de manière manifeste dans la mesure où elle présentait déjà une arthrose fémoro-tibiale et fémoro-patellaire médiale dans un contexte de défaut d'axe des membres inférieurs. Une déchirure dégénérative de la corne postérieure du ménisque interne, une tendinite de la patte d'oie s'y rajoute. Cette atteinte du plateau interne était déjà présente en 2019 et fait penser effectivement, en accord avec le Pr U. _____, qu'il 10J010

- 8 - existe des lésions malades et dégénératives de son genou existantes préalablement à l'évènement. Il est à noter que l'examen de l'imagerie du genou gauche montrent des lésions quasi similaires avec un pincement articulaire fémoro-tibial médial et fémoro-patellaire, une subluxation médiale de la patella comme existe à moindre degré à droite. En définitive, l'évènement qui nous concerne, n'a causé d'autre lésion structurelle pouvant être objectivée en dehors d'une entorse bénigne du genou droit ayant occasionné une décompensation temporaire d'un genou maladif, au degré de vraisemblance prépondérante. Ainsi, l'évènement du 16.12.2022 a cessé de déployer ses effets au 16.02.2023. Depuis mon appréciation nous avons donc reçu l'avis du Prof. U. _____ ; aussi, nous sommes d'accord avec lui concernant l'excroissance qui apparaît plus une exostose qu'ostéophyte ; en revanche, l'extrusion du ménisque interne n'apparaît pas évidente et n'est pas décrite par le radiologue. Le Prof. U. _____ écrit que pour lui les radiographies identifient un remaniement dégénératif fémoro-patellaire et une image sur rebord du plateau tibial interne (déjà présente en 2009) faisant penser à une exostose (plutôt qu'une ostéophytose) : Sur ce plan nous n'avons pas de désaccord ; néanmoins, ostéophytose et exostose correspondent à des éléments malades et non des éléments traumatiques ou post-traumatiques. Enfin, le Pr U. _____ analyse les IRM qui montrent, pour lui, une nette progression du syndrome arthrosique fémoro-tibial interne droit et identifie une extrusion du ménisque interne sur l'IRM du 28.11.2023 ; ceci ne nous apparaît pas clairement et, par ailleurs, le radiologue ne l'a pas évoqué dans son compte rendu. Un consilium radiologique doit être organisé, dans ces conditions, pour apprécier les images tant du 28.11.2023 que du 19.01.23. Le Prof. U. _____ confirme qu'il existe une arthrose fémoro-patellaire de grade IV, plus marquée

sur l'IRM du 28.11.2023 que celle du 19.01.2023, ce qui en soit n'est pas particulièrement surprenant, concernant l'évolution naturelle d'une telle arthrose (il s'agit de lésions dégénératives et non traumatiques). Le Prof. U._____ affirme que la chute sur les genoux du 16.12.2022 a causé une atteinte du cartilage fémoro-patellaire par l'IRM du 19.01.2023 réalisée donc un mois après les faits, une telle atteinte ne peut se constituer en l'espace d'un mois : on peut donc, au degré de la vraisemblance prépondérante, estimer qu'elle préexistait à l'évènement ; à noter l'imagerie comme le rapport radiologique de l'IRM initiale ne montre pas non plus d'œdème osseux, pas de réaction ou d'hématome sous-chondral. L'imagerie et le compte rendu de l'IRM du 19.01.2023 (soit un mois après l'évènement) retrouve en revanche une mise à nu du dôme rotulienne (il n'y a plus de cartilage...) avec altérations micro géodiques sous-chondrales. Il n'y a pas d'épanchement articulaire, ce qui va à l'encontre d'un évènement traumatique, au degré de la vraisemblance prépondérante. Pour finir le spécialiste de l'imagerie qui a analysé 10J010

- 9 - cette IRM du genou droit du 19.01.2023 écrit : « les tissus mous périarticulaires sont dans les limites de la norme » : il n'y a à la suite de l'évènement ni hématome, ni ecchymose, ni atteinte cutanée pouvant attester d'un traumatisme récent. Comment l'arthrose fémoro-tibiale aurait été aggravée, de cette importance et de cette rapidité, sans aucune fracture sous-jacente ? La discussion concernant le ménisque interne demeure. L'imagerie initiale identifie des lésions horizontales (donc dégénératives) : il est possible qu'il y ait eu une aggravation ponctuelle et temporaire de l'atteinte méniscale à la suite de la chute, mais elle a été prise en compte dans mon appréciation puisqu'il est estimé que l'évènement n'a bien fini de déployer ses effets qu'au 16.02.2023. L'atteinte méniscale préexistait à l'évènement et c'est cette atteinte qui continue à s'exprimer ce jour. » d) Par réplique du 30 septembre 2024, la recourante, sous la plume de son conseil, a confirmé ses conclusions. Elle a fait valoir que les avis des spécialistes traitants contredisaient valablement celui du Dr J._____. Avec son envoi, elle a produit les pièces suivantes : - un rapport du 16 avril 2024 à son conseil, dans lequel le Dr K._____ a fait état de ce qui suit : « Les plaintes sont subséquentes au traumatisme du 16 décembre 2024. Elle décrit un craquement au genou lors de sa chute et aucune pathologie du genou n'est mentionnée ni reportée depuis son suivi médical en 2013. De plus, l'imagerie initiale de janvier 2023 montre une lésion du ménisque interne sans effraction du cartilage postéro interne du plateau tibial interne ni de condyle postérieur interne. Il n'y a pas de description de dégénérescence de l'os sous chondral. Par la suite l'examen effectué en novembre 2023 (dix mois après) montre une dégradation sous la forme d'une irrégularité du cartilage articulaire en zone de charge avec une atteinte marquée du condyle fémoral et des remaniements dégénératifs osseux. On peut raisonnablement conclure que si la lésion méniscale était dégénérative et antérieure à l'évènement traumatique, la dégradation visible en décembre 2023 aurait été déjà visible à l'examen de janvier. Par conséquent, il est convenable de conclure que la lésion et les plaintes conséquentes sont en relation avec le traumatisme. » - un rapport du 9 septembre 2024 à son conseil, dans lequel le Prof. U._____ a indiqué que l'imagerie du 19 janvier 2023 montrait les effets d'une contusion des tissus mous en avant de la rotule. Il a expliqué 10J010

- 10 - que le cartilage était un tissu ne pouvant se reconstruire, de sorte que la mort cellulaire intervenait immédiatement après le traumatisme et engendrait le dommage ; un écrasement cartilagineux ne nécessitait pas de fracture sous-jacente pour produire des effets délétère, ce qui était parfaitement démontré par de nombreuses expérimentations sur l'animal. Ainsi,

quoi qu'en dise le médecin-conseil de la CNA, le Prof. U. _____ a retenu que le mécanisme de l'accident avait écrasé le cartilage, qui ne pouvait pas se reconstruire ; à son sens, la chute brutale sur l'aspect antérieur du genou avait directement endommagé le cartilage fémoro- patellaire de l'intéressée ; - un rapport du 11 septembre 2024 à son conseil, par lequel la Dre M. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a noté que le mécanisme du traumatisme, lors duquel l'intéressée avait glissé, avec torsion du genou droit, puis chute, était compatible avec la survenue d'une déchirure méniscale interne et de douleurs neuropathiques sur possible contusion du nerf saphène. e) Par duplique du 18 novembre 2024, l'intimée a maintenu sa position. Elle a produit une appréciation complémentaire établie le 31 octobre 2024 par le Dr J. _____, dans laquelle celui-ci a estimé que les nouveaux rapports produits par la recourante à l'appui de sa réplique n'étaient pas de nature à modifier ses précédentes conclusions. Il a relevé certaines incohérences présentes dans ces rapports et notamment rappelé que l'IRM du 19 janvier 2023 avait mis en évidence une déchirure complexe à prédominance horizontale de grade III de la corne postérieure, dégénérative, un corps méniscal avec une déchirure beaucoup plus discrète de grade III horizontale, également dégénérative, menant à la conclusion que l'intéressée souffrait d'une chondropathie – dégénérative – marquée fémoro-patellaire et moindre fémoro-tibiale interne, soit du même côté que l'atteinte méniscale ; selon le Dr J. _____, toute la zone interne était usée, et donc malade. Le médecin de la CNA a également souligné que le Prof. U. _____ avait apporté la preuve d'un état antérieur en produisant des radiographies du genou droit de 2019 qui démontraient que le genou était déjà malade avant l'évènement.

10J010

- 11 - f) Par déterminations du 16 décembre 2024, la recourante, par son conseil, a confirmé ses conclusions. g) Le 22 janvier 2025, l'intimée, par son conseil, a indiqué que le Dr J. _____ avait requis un consilium auprès du Prof. N. _____, spécialiste en radiologie, lequel avait confirmé les conclusions du médecin- conseil. Elle a produit les pièces suivantes : - un rapport de consilium du 20 novembre 2024, par lequel le Prof. N. _____ a notamment émis l'appréciation suivante : « Pour répondre à vos questions, il y avait probablement déjà une déchirure dégénérative de la corne postérieure du ménisque médial, mais qui a potentiellement pu se décompenser avec une languette méniscale qui s'est étendue au niveau du récessus ménisco-tibial médial. On ne peut exclure cela sur la base de ces images. Toutefois, il n'y a aucune inflammation associée récente ni contusion médullaire osseuse ou défaut cartilagineux associé, qui pourrait infirmer ou confirmer cet état de fait. Il y a par ailleurs un développement progressif de lésion dégénérative due à cette lésion méniscale et cet amincissement cartilagineux, avec développement d'une ostéophytose mais seulement plus tardivement, visible sur l'IRM du 16.07.2024. On en voyait qu'une fine ébauche mais non significative sur l'IRM du 19.01.2023. En définitive, on sait que ces languettes méniscales peuvent se développer seuls sans traumatisme et je ne peux exclure que suite au traumatisme, il y ait eu une accentuation de la fissuration avec mobilisation de ce fragment méniscal au niveau du récessus ménisco- tibial médial, mais il faut bien voir que l'ancien traumatisme qui avait provoqué cette ostéophytose marginale du plateau tibial médial était probablement lui consécutif à un même traumatisme qui avait amené à cette lésion dégénérative de la corne postérieure du ménisque médial. » - une appréciation établie le 15 janvier 2025 par le Dr J. _____, dans lequel celui-ci a noté que les conclusions du Prof. N. _____ confortaient ses appréciations précédentes. Il a indiqué qu'il ne pouvait suivre l'appréciation du Prof. U. _____ qui affirmait que la

chute avait provoqué une atteinte du cartilage fémoro-patellaire, puisque les examens d'imagerie révélaient l'existence d'une arthrose fémoro-patellaire d'origine malade, comme le confirmait le Prof. N._____. En outre, les examens 10J010

- 12 - contemporains de l'évènement, tant sur le plan clinique que paraclinique, ne retenaient pas d'élément traumatique autre qu'une entorse bénigne insuffisante pour pouvoir aggraver une arthrose fémoro-tibiale de manière permanente. Le médecin-conseil a enfin exposé que l'intéressée présentait au départ une arthrose fémoro-tibiale interne et fémoro-patellaire médiale avec ostéophytose du bord médial du plateau tibial qui étaient des éléments dégénératifs ; elle avait une tendance à la subluxation médiale de la patella dans le cadre d'un défaut d'axe des membres inférieurs avec des genoux en varus ; il existait également une inégalité des membres inférieurs en défaveur du gauche mesurée à 5,3mm. Le Dr J._____ a noté que tous ces éléments étaient des facteurs prédisposants à l'arthrose et aux ménisopathies dégénératives. A cela s'ajoutait que l'imagerie initiale ne montrait pas de réaction scléro-géodique ou œdémateuse sous chondrale et plus d'épanchement articulaire pouvant relever d'élément traumatique. Ceci était confirmé par le Prof. N._____ qui rattachait ces atteintes également à l'arthrose, avec un traumatisme peut-être plus ancien. Le médecin-conseil a conclu que les suites de l'évènement ne jouaient plus aucun rôle au degré de la vraisemblance prépondérante dès le 16 février 2023, soit à quelques semaines de l'évènement comme cela se produisait dans les cas d'entorses bénignes. h) Par déterminations du 20 mars 2025, la recourante, sous la plume de son conseil, a fait valoir que l'avis du Prof. N._____ était sujet à caution, étant donné que celui-ci était régulièrement mandaté par la CNA pour appuyer la position de cette dernière. Sur le fond, elle a soutenu que ce médecin était du reste extrêmement précautionneux et hésitant dans son analyse, de sorte que son avis était insuffisant pour juger de la question litigieuse, ce d'autant plus qu'il ne l'avait pas examinée. La recourante s'est encore prévaluée d'un courrier qui lui avait été adressé par l'intimée le 13 novembre 2024, lequel reconnaissait explicitement que l'instruction menée par l'assureur était insuffisante. A l'appui de ses allégations, elle a produit les pièces suivantes : - un courrier adressé le 13 novembre 2024 à la recourante, par lequel la CNA a signifié que des examens complémentaires s'avéraient 10J010

- 13 - encore nécessaires, de sorte qu'elle allait demander la mise en œuvre d'un examen par un médecin spécialiste qui la convoquerait prochainement, avec l'indication au bas du courrier que ce pli était annulé, l'avocat de la recourante en ayant été informé ; - un rapport établi le 11 mars 2025, par lequel le Dr T._____, spécialiste en médecin physique et réadaptation, a posé les diagnostics de syndrome arthrosique fémoro-tibial interne à droite et d'arthrose fémoro-patellaire de grade IV. Le médecin précité a estimé que les atteintes étaient mixtes chez une patiente avec probablement une atteinte dégénérative préexistante au vu des lourds travaux effectués par le passé dans sa vie professionnelle active, décompensée par l'accident du 16 décembre 2022. Il a indiqué avoir réalisé une infiltration intra-articulaire couplée de plasma riche en plaquette et d'acide hyaluronique qui n'avait pas amélioré les douleurs de la patiente ; en parallèle, il avait également effectué une infiltration cortisonnée de la patte d'oie. Concernant le genou, le Dr T._____ a exposé que le cas lui semblait stabilisé et qu'il n'avait pas d'autre proposition thérapeutique à formuler. i) Le 30 avril 2025, l'intimée, par son conseil, a renvoyé aux conclusions et à la motivation de son mémoire de réponse ainsi qu'à ses précédentes déterminations. j) Le 9 mai 2025, la recourante, par l'intermédiaire de son conseil, a confirmé ses conclusions. Elle

a en particulier relevé que ni l'intimée, ni son médecin-conseil, n'avaient pris position sur les atteintes d'ordre neurologiques mises en exergue par le rapport du 11 septembre 2024 de la Dre M. _____, lequel n'avait pas été discuté. k) Le 6 janvier 2026, sur interpellation du juge instructeur, la recourante, par son conseil, a retiré sa demande de débats publics et transmis la liste des opérations de ce dernier. En droit : 10J010

- 14 - 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 point de savoir si la recourante peut prétendre, en lien avec l'accident du 16 décembre 2022, à des prestations de l'assurance-accidents au-delà du 14 décembre 2023. 3. 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). 10J010

- 15 - b) En l'occurrence, les parties ont, toutes les deux, produit des rapports médicaux postérieurs à la décision litigieuse. Dans la mesure où ces pièces se prononcent sur la question du lien de causalité entre l'accident du 16 décembre 2022 et les atteintes au genou droit de la recourante, la Cour de céans peut valablement les prendre en compte. 4. 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 citées). Le point de 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 10J010

- 16 - 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_315/2023 du 9 janvier 2024 consid. 3.2). 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 citées). 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 citée ; TF 8C_686/2024 du 4 avril 2025 consid. 3.1.1 ; 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 10J010

- 17 - 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 citées ; TF 8C_686/2024 du 4 avril 2025 consid. 3.1.2). 5. Aux termes de l'art. 6 al. 2 LAA, l'assurance alloue ses prestations en cas de fractures, déboitements d'articulations, déchirures ou élongations de muscles, déchirures de tendons et lésions de ligaments, pour autant qu'elles ne soient pas dues de manière prépondérante à l'usure ou à une maladie. Lorsqu'une telle lésion est constatée à la suite d'un événement même banal, l'assurance-accidents est en principe tenue de prêter ; la preuve que l'atteinte a été causée par un facteur extérieur extraordinaire, au sens de l'art. 4 LPGA, n'est pas nécessaire. L'assurance-accidents est toutefois libérée de son obligation de prêter s'il est établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la lésion est due à plus de 50 % à une atteinte malade ou dégénérative (ATF 146 V 51 consid. 8.6 ; TF 8C_13/2021 du 6 septembre 2021 consid. 2.2). Le Tribunal fédéral s'est notamment penché sur la question de savoir quelle disposition était applicable lorsque l'assureur-accidents avait admis l'existence d'un

accident au sens de l'art. 4 LPGA, accident qui avait causé à l'assuré une lésion corporelle telle que listée à l'art. 6 al. 2 LAA. Il a admis que, dans cette hypothèse, l'assureur-accidents devait prendre en charge les suites de la lésion en cause sur la base de l'art. 6 al. 1 LAA et que c'était uniquement en l'absence d'un accident au sens juridique que le cas devait être examiné sous l'angle de l'art. 6 al. 2 LAA (ATF 146 V 51 consid. 9.1 ; TF 8C_169/2019 du 10 mars 2020 consid. 5.2). 6. a) 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 10J010

- 18 - 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_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.3). b) 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 ; TF 8C_150/2024 du 10 octobre 2024 consid. 2.3 ; 8C_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2). Lorsqu'un cas d'assurance est réglé sans avoir recours à une expertise externe, l'appréciation des preuves est soumise à des exigences sévères : s'il existe un doute même minime sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance, il y a lieu de procéder à des investigations complémentaires. En effet, si la jurisprudence a reconnu la valeur probante des rapports médicaux des médecins-conseils, elle a souligné qu'ils n'avaient pas la même force probante qu'une expertise judiciaire ou une expertise mise en œuvre par un assureur social dans une procédure selon l'art. 44 LPGA (ATF 142 V 58 consid. 5.1 et les références ; 139 V 225 consid. 5.2 ; TF 9C_553/2023 du 14 novembre 2024 consid. 3.2). 10J010

- 19 - 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 ; TF 8C_757/2023 du 20 décembre 2024 consid. 7 ; 8C_220/2024 du 4 octobre 2024 consid. 3.2). 7. a) A titre liminaire, il sied de relever que l'évènement du 16 décembre 2022 – lors duquel la recourante a glissé sur une route gelée et est tombée sur le côté droit, avec réception sur le genou et la hanche – constitue un accident au sens de l'art. 4

LPGA. Il a été reconnu comme tel par l'intimée, qui a pris le cas en charge, ce qui n'est pas contesté. Dès lors, la question du droit à des prestations de l'assurance-accidents doit être examinée à la lumière de l'art. 6 al. 1 LAA, à l'exclusion de l'art. 6 al. 2 LAA (cf consid. 5 supra). b) Par la décision sur opposition attaquée, l'intimée a considéré qu'à compter du 16 février 2023, à savoir deux mois après l'accident, l'état de santé de la recourante, eu égard à ses atteintes au genou droit, était le même qu'il aurait été sans la survenance de l'accident en question (statu quo sine), ce qui justifiait de mettre fin aux prestations de l'assurance-accidents. L'intimée s'est en cela fondée sur l'appréciation établie le 13 décembre 2023 par le Dr J. _____, son médecin-conseil. Dans le cadre de l'échange d'écritures, l'intimée a produit d'autres appréciations émises les 14 août 2024, 31 octobre 2024 et 15 janvier 2025 par son médecin-conseil, ainsi qu'un rapport de consilium du Prof. N. _____ du 20 novembre 2024, lesquels devaient, selon elle, emporter la conviction de la Cour. Il s'agit donc d'examiner la valeur probante des appréciations du médecin-conseil de la CNA.

10J010

- 20 - aa) Il sied tout d'abord de réfuter les critiques de nature formelle émises par la recourante à l'encontre des appréciations du Dr J. _____. S'agissant des qualifications médicales du médecin conseil, on relève que selon le Registre des professions médicales MedReg tenu par l'Office fédéral de la santé publique (<https://www.healthreg-public.admin.ch/medreg>), ce médecin praticien n'est certes titulaire d'aucune spécialisation. La jurisprudence admet toutefois que les médecins d'arrondissement, de même que les spécialistes du centre de compétence de la médecine des assurances de la CNA, doivent être considérés, par leur fonction et leur position professionnelle, comme étant des spécialistes en matière de traumatologie (TF 8C_471/2024 du 13 février 2025 consid. 6.3.3 ; TF 8C_626/2021 du 19 janvier 2022 consid. 4.3.1 ; TF 8C_108/2020 du 22 décembre 2020 consid. 4.4.2 ; TF 8C_59/2020 du 14 avril 2020 consid. 5.2 et les références citées). La recourante, du reste, ne fait état d'aucune circonstance spécifique incitant à douter que cette présomption puisse s'appliquer au Dr J. _____ et, au surplus, le dossier ne renferme aucun élément équivoque sur ce plan. Il faut dès lors retenir que ce médecin dispose des connaissances suffisantes pour se prononcer sur l'existence d'un lien de causalité entre les troubles litigieux au niveau du genou droit, d'une part, et l'accident du 16 décembre 2022, d'autre part. Ce constat reste inchangé quel que soit le niveau de spécialisation des médecins consultés par la recourante, contrairement à ce que celle-ci semble penser. Il convient encore de relever que le seul fait que le Dr J. _____ soit lié à la CNA par des relations de service, comme l'a souligné l'assurée, ne suffit pas, en soi, à mettre en doute son indépendance ou son impartialité (TF 8C_353/2020 du 5 mars 2021 consid. 4.2 et les références citées). A cela s'ajoute que le Dr J. _____ a recueilli l'avis d'un spécialiste en radiologie externe à la CNA pour statuer sur le cas de l'assurée. C'est par ailleurs en vain que la recourante cherche à disqualifier l'appréciation du Dr J. _____ au motif que ce dernier s'est prononcé uniquement sur dossier, sans avoir procédé à un examen clinique.

10J010

- 21 - En effet, attendu que ce médecin disposait d'un dossier médical et radiologique complet et qu'il s'agissait uniquement d'apprécier le rapport de causalité naturelle entre les atteintes litigieuses et l'accident du 16 décembre 2022, un examen clinique ne s'avérait pas nécessaire (TF 8C_108/2020 du 22 décembre 2020 consid. 4.4.1 ; TF 8C_239/2008 du 17 décembre 2009 consid. 7.2). Sous l'angle formel, force est par conséquent de constater que les griefs invoqués par la recourante n'ont aucun fondement. bb) Dans ses différentes

appréciations, le médecin-conseil de la CNA a traité de manière circonstanciée le point litigieux, soit la question de la causalité naturelle des atteintes au genou droit avec l'accident, en toute connaissance du dossier et des plaintes de la recourante, synthétisant chaque document médical au dossier. Il a ainsi exposé de manière convaincante que la santé de la personne assurée au niveau du genou droit était, au stade de la vraisemblance prépondérante, déjà altérée avant l'accident du 16 décembre 2022. Les examens d'imagerie révélaient en effet l'existence d'une arthrose fémoro-patellaire médiale et d'une arthrose débutante fémoro-tibiale interne, d'un ostéophyte du bord médial du plateau tibial médial, d'une subluxation médiale de la patella, d'une déchirure dégénérative de la corne postérieure du ménisque interne et d'une tendinite de la patte d'oie. Le Dr J. _____ a également relevé que l'intéressée présentait un défaut d'axe des membres inférieurs avec des genoux en varus, ainsi qu'une inégalité des membres inférieurs en défaveur du gauche mesurée à 5,3 mm, qui constituaient des facteurs prédisposant à l'arthrose et aux méniscopathies dégénératives. A titre indicatif, il a noté que le genou gauche présentait des lésions dégénératives similaires, à savoir un pincement articulaire fémoro-tibial médial et fémoro-patellaire et une subluxation médiale de la patella. A cela s'ajoutait que l'imagerie initiale du 19 janvier 2023 ne montrait pas de réaction scléro-géodique ou œdémateuse sous chondrale et plus d'épanchement articulaire pouvant relever d'élément traumatique. A son avis, l'entorse bénigne liée à l'accident était insuffisante pour pouvoir aggraver une arthrose fémoro-tibiale de manière permanente. Le Dr J. _____ a ainsi estimé que 10J010

- 22 - l'évènement avait probablement causé une entorse bénigne du genou droit, cette atteinte ayant tout au plus décompensé un état pathologique antérieur, et que les suites de l'accident ne jouaient plus aucun rôle au degré de la vraisemblance prépondérante depuis le 16 février 2023, soit à quelques semaines de l'évènement, comme cela se produisait dans les cas d'entorses bénignes. Les éléments sur lesquels s'appuie le médecin-conseil ressortent effectivement des pièces au dossier, en particulier de l'IRM du 19 janvier 2023, du rapport du 9 mai 2023 de la Dre C. _____, des radiographies du 26 septembre 2023 et du rapport du 5 octobre 2023 du Dr G. _____. En outre, la conclusion du Dr J. _____ sur l'éventuel lien de causalité naturelle entre l'atteinte au genou gauche et l'accident est corroborée par l'avis externe requis auprès du Prof. N. _____, spécialiste en radiologie, lequel a estimé qu'il existait probablement déjà une déchirure dégénérative du ménisque médial, qui avait potentiellement pu se décompenser avec une languette méniscale qui s'était étendue au niveau du récessus ménisco-tibial médial. cc) Contrairement à ce que soutient la recourante, les rapports établis par le Prof. U. _____ les 14 mars et 9 septembre 2024 ne sont pas à même de jeter le doute sur les conclusions du Dr J. _____, confortées par l'appréciation du Prof. N. _____. aaa) En particulier, dans son rapport du 14 mars 2024, le Prof. U. _____ a émis l'avis selon lequel la chute de la recourante sur l'aspect antérieur du genou droit avait aggravé, voire causé, une atteinte du cartilage fémoro-patellaire, l'arthrose fémoro-tibiale ayant également été aggravée à cette occasion. Selon le médecin précité, la chute s'était faite en flexion forcée, ce qui constituait le mécanisme lésionnel habituel d'une déchirure traumatique de la corne postérieure du ménisque interne, sous la forme d'une lésion ou déchirure de la racine (root postérieure) du ménisque interne. Cette lésion était connue pour déstabiliser le ménisque interne et amener à son extrusion. Aussi, l'IRM du 28 novembre 2023, sur laquelle l'extrusion du ménisque était visible, démontrait une nette progression du 10J010

- 23 - syndrome arthrosique fémoro-tibial interne droit par rapport à l'IRM du 19 janvier 2023. Il existait également une arthrose fémoro-patellaire de grade IV plus marquée sur l'IRM du 28 novembre 2023 par rapport à celle du 19 janvier 2023. Dans son rapport du 9 septembre 2023, le Prof. U. _____ a encore observé que l'IRM du 19 janvier 2023 montrait les effets d'une contusion des tissus mous en avant de la rotule. Pour le médecin, cette image démontrait qu'une atteinte cartilagineuse avait bien été provoquée par l'accident, attendu qu'un écrasement cartilagineux ne nécessitait pas de fracture sous-jacente pour produire des effets délétères, ce qui était démontré par de nombreuses expérimentations sur des animaux. bbb) Le Dr J. _____ s'est déterminé sur les conclusions du Prof. U. _____ par appréciations des 14 août 2024, 31 octobre 2024 et 15 janvier 2025, cette dernière appréciation ayant été réalisée à la suite du consilium établi par le Prof. N. _____ le 20 novembre 2024. En substance, selon le médecin-conseil de la CNA, il n'était pas possible d'affirmer, au stade de la vraisemblance prépondérante, que la chute avait provoqué une atteinte du cartilage fémoro-patellaire, ne s'agissant là que d'une possibilité. Il fallait ainsi prendre en considération que le Prof. U. _____ avait reconnu la préexistence, avant l'accident, d'une arthrose fémoro-tibiale ainsi que d'atteintes cartilagineuses au niveau fémoro-patellaire, confirmant ainsi la présence antérieure de lésions dégénératives. Aussi, pour que l'on puisse retenir une aggravation permanente de ces lésions, qui aurait été provoquées par l'accident, il était nécessaire de pouvoir mettre en lumière un traumatisme d'une intensité suffisante, allant au-delà d'une entorse bénigne. Or ni les imageries réalisées ni la description des examens cliniques ne permettaient pas d'établir l'existence de lésions traumatiques. En particulier, l'imagerie initiale ne montrait pas de réaction scléro-géodique ou œdémateuse sous-chondrale ni non plus d'épanchement articulaire pouvant relever d'élément traumatique. Cette approche a été partagée par le Prof. N. _____ dans son consilium. Celui-ci a ainsi observé que les lésions des ménisques mises en 10J010

- 24 - exergue par le Prof. U. _____ étaient tout à fait susceptibles d'être d'origine exclusivement dégénérative et malade (« les languettes méniscales peuvent se développer seules sans traumatisme »), la possibilité d'une cause traumatique n'étant qu'une hypothèse parmi d'autres, qu'il n'y avait pas lieu de privilégier en l'espèce. Comme exposé précédemment, le Prof. N. _____ avait à cet égard confirmé qu'avant l'accident, il existait déjà probablement une déchirure dégénérative de la corne postérieure du ménisque médial, qui avait potentiellement pu se décompenser lors de la chute de la recourante, avec pour effet l'apparition d'une languette méniscale qui se serait étendue au niveau du récessus ménisco-tibial médial. Cependant, il n'y avait aucune inflammation associée récente ni contusion médullaire osseuse ou défaut cartilagineux associé, qui pourrait confirmer ou infirmer cette hypothèse. ccc) Au vu de ce qui précède, il apparaît que les appréciations du Dr J. _____, complétées par le consilium du Prof. N. _____, exposent de manière convaincante les raisons pour lesquelles les rapports du Prof. U. _____ ne permettent pas de mettre en doute le raisonnement selon lequel l'accident du 16 décembre 2022 n'a provoqué, tout au plus, qu'une aggravation ponctuelle et temporaire d'une atteinte méniscale préexistante. dd) Il en va de même des rapports établis les 3 mars et 16 avril 2024 par le médecin traitant de la recourante. L'argumentation du Dr K. _____ – consistant à relever que les plaintes de l'intéressée sont subséquentes au traumatisme du 16 décembre 2022, celle-ci ayant décrit un craquement au genou lors de sa chute, alors qu'aucune pathologie du genou n'était mentionnée ni reportée depuis son suivi médical en 2013 – relèvent d'un raisonnement de type « post hoc ergo propter hoc » (cf. consid. 4b aa supra).

Semblable assertion permet uniquement de considérer l'existence d'un rapport de cause à effet comme une hypothèse possible, ce qui n'est pas suffisant. Quant à son affirmation selon laquelle la dégradation du cartilage articulaire visible en décembre 2023 aurait déjà dû être visible à l'examen de janvier 2023 si la lésion méniscale avait été dégénérative et antérieure à l'évènement traumatique, elle ne suffit pas à 10J010

- 25 - mettre sérieusement en doute les appréciations plus détaillées et mieux motivées du médecin-conseil de l'intimée et du Prof. N._____, ce d'autant plus qu'il est admis de jurisprudence constante que le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (cf. consid. 6b supra). Quant à la Dre M._____, qui indique dans son rapport du 11 septembre 2024 que le mécanisme du traumatisme est compatible avec la survenue d'une déchirure méniscale interne et de douleurs neuropathiques sur possible contusion du nerf saphène, son appréciation n'est pas assez complète et étayée pour se positionner à satisfaction de droit sur le lien de causalité ; elle permet en effet uniquement d'établir que les séquelles sont possiblement dues à l'évènement traumatique du 16 décembre 2022. Il sied encore de préciser, à toutes fins utiles, que l'emploi du terme « post-traumatique » par le Dr G._____ dans son rapport du 5 octobre 2023 (« douleurs chroniques du genou gauche [recte : droit] post- traumatiques ») ne change rien à ce qui précède. L'utilisation du terme « post-traumatique » dans le langage médical n'est en effet pas forcément synonyme d'une atteinte en rapport de causalité avec un traumatisme ; cette expression est aussi souvent utilisée pour décrire une chronologie d'évènements, 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 au terme « post-traumatique » (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 G._____ ne précise pas s'il fait état, par cette formulation, d'un rapport de causalité avec l'accident ou s'il indique simplement que les atteintes constatées sont apparues postérieurement à l'évènement. Partant, le rapport de ce médecin ne permet pas de se prononcer sur le lien de causalité litigieux. On relèvera enfin que l'avis du Dr T._____, tel qu'il ressort de son rapport du 11 mars 2025, corrobore les conclusions du Dr J._____ en ce sens qu'il estime qu'une atteinte dégénérative préexistait 10J010

- 26 - vraisemblablement au vu des lourds travaux effectués par la recourante dans sa vie professionnelle active passée, atteinte qui avait été décompensée par l'accident du 16 décembre 2022, sans mettre en doute le fait que le statu quo sine vel ante a été rétabli deux mois après l'accident. c) Au regard de ce qui précède, l'appréciation du Dr J._____, corroborée par l'avis externe du Prof. N._____, n'est pas sérieusement remise en question. Sur la base de ses conclusions probantes, il y a lieu de retenir que l'évènement du 16 décembre 2022 a entraîné une entorse bénigne du genou droit et a cessé de déployer ses effets – autrement dit, que le statu quo sine vel ante a été atteint – deux mois plus tard, à savoir le 16 février 2023, selon la règle de l'expérience. Il s'ensuit que c'est à bon droit que l'intimée a mis fin à ses prestations au 14 décembre 2023. 8. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition attaquée confirmée. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. fbis LPGA), ni d'allouer de dépens à la recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA). c) La recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire. Me Jean-Michel Duc peut prétendre une équitable indemnité pour son mandat d'office. Après examen de la liste des opérations déposée le 6

janvier 2026, compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, il convient d'arrêter l'indemnité à 2'775 fr. 20 (2'445 fr. [13 heures et 35 minutes x 180 fr.] + 122 fr. 25 [débours de 5 %] + 207 fr. 95 [TVA]), débours et TVA compris (art. 2, 3 al. 1 et 3bis RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

La recourante est rendue attentive au fait qu'elle devra rembourser l'indemnité provisoirement prise en charge par l'Etat dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 et 123 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicables par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Les modalités de ce remboursement sont fixées par la Direction du 10J010

- 27 - recouvrement de la Direction générale des affaires institutionnelles et des communes (auparavant : le Service juridique et législatif ; art. 5 RAJ). 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 18 mars 2024 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est confirmée. III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens. IV. L'indemnité d'office de Me Jean-Michel Duc, conseil d'office de la recourante, est arrêtée à 2'775 fr. 20 (deux mille sept cent septante-cinq francs et vingt centimes), débours et TVA compris. V. La bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenue au remboursement de l'indemnité d'office de son conseil mise à la charge de l'Etat. Le président : La greffière : Du 10J010

- 28 - L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : - Me Jean-Michel Duc (pour A. _____), - Me Antoine Schöni (pour la 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 : 10J010

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.