

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 22 février 2011

Présidence de M. JOMINI
Juges : Mme Thalmann et M. Gutmann, assesseur
Greffier : Mme Parel

Cause pendante entre :

N._____, à Divonne-les-Bains (France), recourante, représentée par Me
Chantal Brunner Augsburg, avocate à Neuchâtel,

et

M._____, à Martigny, intimé,

et

Y._____, à Zurich, partie intéressée.

Art. 6 LAA

E n f a i t :

A. N._____, née en 1975, était employée en 2005 par la Clinique H._____ à [...], comme monitrice de fitness. A ce titre, elle était assurée obligatoirement contre les accidents, selon la LAA, auprès de M._____ (ci-après : M._____). Elle avait été engagée par cette clinique en octobre 2000. Jusqu'au 31 décembre 2004, les employés de la clinique étaient assurés contre les accidents auprès d'un autre assureur, Y._____ (ci-après : Y._____). N._____ est domiciliée en France.

B. Par déclaration d'accident LAA du 4 août 2005, l'employeur a annoncé à M._____ que la veille, N._____ s'était blessée au genou, dans les locaux professionnels. L'événement était décrit ainsi par l'intéressée dans le rapport : "En reculant pour aider un client, je me suis accroché le pied droit dans un appareil de fitness et je suis tombée sur le genou et le côté gauche". A la rubrique "partie du corps atteinte", il est mentionné : "genou et côté gauche". A un inspecteur des sinistres de l'assurance, elle a précisé que ses pieds étaient restés bloqués dans la partie métallique du repose-pieds de l'appareil, et que ses deux genoux avaient subi une importante torsion, avec craquement à un genou; la douleur fut immédiate au genou gauche (rapport du 10 octobre 2005, après un entretien du 5 octobre 2005). L'inspecteur indique par ailleurs que l'assurée se plaint de douleurs à la nuque et que son médecin traitant, le Dr S._____, généraliste à Divonne-les-Bains, lui a prescrit des séances de physiothérapie.

N._____ a subi une incapacité de travail à 50 % dès le 10 août 2005. Elle a été opérée le 30 août 2005 par le Dr J._____, à l'Hôpital F._____ à Genève. Il a procédé à une intervention sur le genou gauche (arthroscopie, suture de la corne postérieure du ménisque interne, ablation du matériel de fixation et ablation du ligament artificiel rompu) et sur le genou droit (arthroscopie, ablation du matériel de fixation et du ligament artificiel rompu). Une incapacité de travail à 100 % a été attestée

depuis l'opération. N._____ a progressivement repris le travail dès le 15 septembre 2005, d'abord à 30 %.

C. L'intervention chirurgicale précitée faisait suite à d'autres interventions sur les genoux de l'assurée, qui a subi plusieurs accidents :

a) Genou droit :

1994 : accident de sport, alors qu'N._____ pratiquait le basket-ball en compétition ; diagnostic de laxité chronique antéro-externe sur rupture ancienne du ligament croisé antérieur.

1995 (4 janvier) : intervention chirurgicale, plastie du ligament croisé (ligamento-plastie intra-articulaire selon la méthode dite de Kenneth Jones, utilisant un transplant libre de tendon rotulien associé à un renfort ligamentaire de type Lad,).

2002 (6 juillet) : l'intéressée a manqué la dernière marche d'un escalier, à la descente, en essayant des chaussures d'alpinisme dans un magasin de sport (elle s'est rattrapée à la main courante, son genou ayant plié).

2003 (23 janvier) : intervention chirurgicale (meniscectomie interne, suture, retention du néo-ligament croisé antérieur et renfort par un ligament HX).

b) Genou gauche :

1997 : accident de sport (basketball), rupture du ligament croisé antérieur.

1997 (4 novembre) : intervention chirurgicale (meniscectomie externe partielle).

1997 (10 décembre) : ligamento-plastie intra-articulaire utilisant un greffon libre de tendon rotulien (technique dite de Kenneth Jones).

2003 (11 janvier) : chute à ski.

2003 (23 janvier) : intervention chirurgicale (suture du néo-ligament croisé antérieur et renfort avec un ligament HX).

2006 (14 mars) : intervention chirurgicale (résection de la partie distale de la corne postérieure du ménisque interne, plastie du ligament croisé antérieur).

D. Après différents traitements médicaux, M. _____ a informé N. _____, par lettre du 10 novembre 2005, que les prestations de l'assurance-accidents selon la LAA ne pouvaient être versées que jusqu'au 28 août 2005, les troubles subsistant ou survenus au-delà de cette date n'étant pas en relation de causalité avec l'accident du 3 août 2005. Selon M. _____, les soins dès le 29 août 2005 devaient être pris en charge par Y. _____, qui était intervenu comme précédent assureur-accidents LAA de l'intéressée, à la suite d'accidents survenus en 2002 et 2003.

Tant N. _____ qu'Y. _____ ont contesté cette prise de position.

Par une décision du 25 janvier 2006, destinée à N. _____ et communiquée en copie à Y. _____, M. _____ a prononcé ce qui suit:

"Au vu des pièces médicales et de l'événement en cause, la relation de causalité entre les troubles du genou gauche et ledit événement ne peut être admise que jusqu'au 28 août 2005. Au-delà de cette date, elle n'est pas établie. L'octroi des prestations peut donc être garanti par le M. _____ jusqu'à cette date. Les soins donnés dès le 29 août 2005 pour le genou gauche relèvent par conséquent de la garantie de votre assurance-maladie qui nous lit en copie. Quant aux troubles du genou droit, ces derniers sont sans lien de causalité avec l'événement qui nous concerne. [...] En ce qui concerne votre lésion à la nuque, nous effectuons une instruction complémentaire et reviendrons vers vous dès que possible".

E. N. _____ a formé opposition. Elle a demandé que M. _____ prenne en charge "les soins médicaux relatifs aux deux genoux ainsi qu'à la nuque, de même que la perte de gain consécutifs à l'accident du 3 août 2005, en particulier l'opération chirurgicale du 30 août 2005 et la prochaine opération de reconstruction".

F. Dans le cadre de l'instruction de l'opposition, M. _____ a mis en œuvre une expertise médicale qui a été confiée, avec l'accord de

l'assurée, au Dr C._____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, à Genève. Dans son rapport du 18 mai 2006, le Dr C._____ a notamment exposé ce qui suit (chapitre "discussion") :

"1) Tout d'abord il est nécessaire de préciser qu'il n'existe dans cette histoire médicale aucun élément permettant de suspecter la présence chez Madame N._____ d'une maladie ostéo-articulaire.
[...]

3) deuxième série d'accidents (Y._____) 3+4

Après la rupture accidentelle des premières plasties deux solutions existaient :

- La première est celle d'une nouvelle reconstruction chirurgicale.

Dans certaines situations, il est possible de prélever une deuxième fois une portion du tendon rotulien mais ceci dépend de l'anatomie locale.

Une deuxième solution probablement plus fiable dans une telle situation est celle d'utiliser les tendons de la patte d'oie. C'est cette solution qui a été finalement retenue par le docteur J._____.

- La deuxième solution était celle d'une abstention thérapeutique et d'accepter la laxité bilatérale avec une réduction des activités sportives et physiques.

A partir du moment où des prothèses ligamentaires avaient été choisies, les ennuis liés à l'usure et à la rupture des prothèses pouvaient être prévus.

Dans la première année d'évolution, il y a eu quelques problèmes avec présence de douleurs recommandant la réalisation d'une résonance magnétique à fin 2003.

Ensuite, selon la patiente, elle a pu reprendre complètement ses activités sportives et professionnelles jusqu'à l'événement du 3.8.2005.

Je ne dispose d'aucun élément qui me permette de mettre en doute cette évolution.

Il n'en reste pas moins que l'assureur ayant pris en charge la réalisation des prothèses ligamentaires aurait dû tôt ou tard intervenir à nouveau, si les ruptures s'étaient produites en dehors de tout événement accidentel. Après la prise en charge de telles opérations, la rechute est inévitable. La restitution ad integrum n'est jamais obtenue. L'évolution vers une aggravation est programmée.

4) 5^{ème} accident

En ce qui concerne l'événement du 3.8.2005, si j'ai bien compris les éléments du dossier, la notion d'accident a été acceptée.

Il s'agit d'une chute en arrière, avec une situation particulière la libre rotation des pieds de la patiente n'était pas libre. Selon la description faite, il y a eu un mouvement de flexion surtout avec un élément de direction incertaine de rotation fémorale, ceci au niveau du genou g.

Le rôle d'un tel mouvement n'est pas de manière certaine à l'origine d'une rupture d'un LCA normal mais son rôle dans la rupture d'une prothèse ligamentaire déjà affaiblie est vraisemblable.

Par ailleurs les éléments confirmant la probabilité d'une lésion sont : le craquement entendu par Madame N._____ (et apparemment son client), les douleurs du genou gauche décrites immédiatement, l'épanchement constaté sur l'IRM le lendemain. Ce jour-là la

prothèse était non fonctionnelle selon l'examen pratiqué par le Dr [...].

Lors de cet accident, la survenue d'une déchirure méniscale à gauche est également vraisemblable.

Il est donc vraisemblable que le genou gauche de Mme G ait été blessé lors de l'accident du 3.8.2005.

Par contre la survenue lors de l'accident d'une lésion significative du genou droit n'est pas démontrée (pas de douleur immédiate, pas d'investigation, pas de notion d'épanchement).

Cet exposé n'est pas basé sur des certitudes mais sur le caractère vraisemblable des éléments à disposition.

[...]

VII Considérations de médecine des assurances

[...]

Nous avons vu qu'il existait un état antérieur mais que celui-ci était stable et asymptomatique. Cet état antérieur était d'origine traumatique.

En 2003 la réalisation des prothèses ligamentaires LCA a créé une nouvelle situation.

Il y a eu péjoration définitive de l'état antérieur, de plus évolutive, ceci au niveau des deux genoux. Il n'y a donc aucune possibilité que l'assureur responsable en 2003 (Y. _____) puisse ensuite refuser une rechute ultérieure.

L'accident de 2005 est venu compliquer les choses, essentiellement en raison du changement d'assureur.

Nous avons vu que la responsabilité de cet accident dans l'apparition d'une symptomatologie de dérangement interne du genou gauche avec laxité sagittale ne pouvait pas être niée.

A partir de ceci, la responsabilité du deuxième assureur (M. _____) est engagée, ceci jusqu'au retour à une situation asymptomatique, ceci même si le traitement ne s'adresse pas uniquement aux lésions consécutives au dernier accident.

Nous n'avons aucune indication que ce retour à une situation asymptomatique soit survenu avant l'opération du 30.8.2005 au niveau du genou gauche. En d'autres termes, nous ne pouvons pas affirmer que sans l'accident l'opération du genou gauche aurait eu lieu à la même date, même si une partie importante du geste chirurgical s'adresse au traitement de problèmes liés à des lésions antérieures (la réparation du ménisque s'adresse au traitement de l'accident du 3.8.2005. Les autres gestes représentent la préparation d'une nouvelle plastie du LCA). Si l'on poursuit ce raisonnement, le deuxième assureur devra également se charger de la nouvelle plastie ligamentaire.

En ce qui concerne le genou droit, la situation est différente.

Nous avons vu que l'évidence d'une lésion ou de symptômes significatifs après l'accident du 3.8.2005 manquait. Nous avons également vu que la rupture de la prothèse ligamentaire pouvait survenir spontanément, de manière insidieuse.

L'opération réalisée à droite l'a été à ce moment-là non pas parce que le genou droit présentait un problème consécutif à l'accident du 3.8.2005, mais parce que le problème a été identifié dans les suites de l'accident. Une planification opératoire logique imposait une opération bilatérale pour réduire le nombre d'anesthésies nécessaires à la totalité du traitement, ainsi que sa durée.

Le traitement du genou droit commencé le 30.8.2005 doit donc être considéré comme une rechute de l'accident de 2002.

REPONSES AUX QUESTIONS

[...]

Genoux :

5)- Les troubles constatés aux deux genoux sont-ils causés même partiellement par l'accident du 3 août 2005 de façon certaine, probable (> 50 %) seulement possible ou exclue? Merci d'étayer votre réponse.

Les troubles constatés au niveau du genou gauche sont partiellement causés par l'accident du 3.8.2005, ceci de manière vraisemblable.

Les troubles du genou droit ne sont pas causés par l'accident du 3.8.2005 de manière certaine ou vraisemblable.

Voir la discussion pour les explications.

[...]

7)- Quand le statu quo ante, resp. sine a-t-il été atteint ?

Pour le genou gauche, si vous acceptez le raisonnement fait dans la discussion en ce qui concerne les rôles respectifs de l'état antérieur et de l'accident qui vous concerne, le retour à l'état antérieur ne sera jamais réalisé. Pour le genou droit la question ne se pose pas.

[...]

Nuque

10)- Les troubles de la nuque sont-ils causés, même partiellement, par l'accident du 3 août 2005 de façon certaine, probable (> 50 %) seulement possible ou exclue ? Merci d'étayer votre réponse

Pour cette réponse, je ne peux pas donner une réponse formelle car je n'ai pas eu accès aux radiographies. Si l'on part du principe qu'il s'agissait d'une contusion cervicale simple, la relation de causalité peut être acceptée comme vraisemblable.

11)- Quand le statu quo ante, resp. sine a-t-il été atteint concernant la nuque ?

En cas de contusion simple cervicale, l'effet délétère de l'accident est éteint 6 mois après l'accident

[...]

A1 S'agit-il de lésions telles que définies à l'article 9 al 2 OLAA (fractures, déboîtements d'articulations, déchirures du ménisque, déchirures de muscles, elongations de muscles, déchirures de tendons, déchirures de ligament, lésions du tympan ?)

Au niveau du genou gauche, une déchirure de ménisque interne a été constatée.

Selon les divers éléments à disposition, il est probable que cette déchirure méniscale soit liée à l'événement (accident) du 3.8.2005.

Aucune autre lésion du type décrit ci-dessus n'a été constatée de manière certaine.

La rupture de la prothèse ligamentaire ne peut pas être considérée comme une lésion assimilée.

En effet, la liste citée ci-dessus est exhaustive.

Au niveau du genou droit la présence d'une lésion du type décrit ci-dessus n'a pas été constatée."

S'agissant des douleurs à la nuque (douleurs cervicales), le dossier de M. _____ contient un rapport médical du 9 février 2006, présenté par le docteur en chiropratique R. _____, à [...]. Selon ce rapport, N. _____ a subi une distorsion cervicale à la suite de l'accident

du 3 août 2005. Un traitement chiropratique a été ordonné, qui a pris fin le 22 décembre 2005. Aucune incapacité de travail n'a été attestée en relation avec cette atteinte.

G. M._____ a rendu le 2 octobre 2007 sa décision sur l'opposition formée par N._____. L'assurance a rejeté cette opposition et dit que sa décision du 25 janvier 2006 était maintenue. En substance, elle a considéré - en se référant au rapport d'expertise du Dr C._____ - que la réalisation des prothèses ligamentaires en 2003 avait "créé une nouvelle situation, qui a péjoré l'état antérieur des deux genoux [...]; les troubles constatés au mois d'août 2005, et opérés le 30 août 2005, sont des complications connues des ligamento-plasties artificielles" (consid. 2.4). A propos du genou droit, la décision expose ce qui suit (ibid) :

"L'absence de symptômes immédiatement après l'accident du 3 août 2005 est déterminante. Selon le Dr C._____, la survenue d'une lésion significative du genou droit lors de l'accident du 3 août 2005 n'est pas démontrée, en l'absence de douleur immédiate, d'investigation et de notion d'épanchement. L'expert rappelle que la rupture d'une prothèse ligamentaire peut tout à fait survenir spontanément, de manière insidieuse. Il conclut que le traitement du genou droit commencé le 30 août 2005 n'est pas en relation de causalité au moins probable avec l'accident du 3 août 2005, mais doit être considéré comme une rechute de l'accident de 2002. Le problème du genou droit a été identifié à ce moment, et c'est par planification opératoire logique qu'il a été traité à l'occasion de l'anesthésie pour le traitement du genou gauche."

Finalement, M._____ a considéré que sa première décision était justifiée, "en ce sens que les troubles des deux genoux ne sont plus en relation de causalité avec l'accident du 3 août 2005" (consid. 2.5).

H. Par acte du 1^{er} novembre 2007 adressé au Tribunal des assurances du canton de Vaud, N._____ recourt contre la décision sur opposition (cause AA 112/07). Elle demande l'annulation de cette décision et conclut à ce que M._____ soit condamné à "prendre en charge pour ce qui concerne les deux genoux et la nuque tous frais et perte consécutifs à l'accident du 3 août 2005 [...], plus particulièrement tous frais de traitement, d'hospitalisation, d'intervention chirurgicale, de médicaments, etc., passés ou à venir ainsi que toute perte de gain subie ou à venir".

M. _____ a déposé sa réponse le 21 novembre 2007. Ses conclusions tendent au rejet du recours.

Le Tribunal des assurances a invité Y. _____ à participer à la procédure en qualité d'appelée en cause. Cette assurance a déposé des observations le 10 décembre 2007. Elle a notamment indiqué qu'elle allait elle-même rendre une décision sur opposition dans la même affaire (suites de l'accident survenu le 6 juillet 2002).

La cause a été suspendue le 17 juin 2008 par le Tribunal des assurances jusqu'à la décision sur opposition à rendre par Y. _____. L'instruction a été reprise le 23 octobre 2009 par la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, après qu'elle a enregistré le recours formé par N. _____ contre une décision sur opposition rendue le 18 septembre 2009 par Y. _____ (cause AA 130/09).

Après la reprise de la cause, N. _____ a déposé des déterminations le 23 novembre 2009, en se référant aux conclusions de son recours.

I. Dans le cadre de la procédure d'opposition qu'elle traitait, Y. _____ a demandé un rapport d'expertise au Dr Z. _____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique à [...]. Ce rapport a été déposé le 31 mars 2008. Il contient les passages suivants :

"Malheureusement, comme du côté droit, le traitement qui a été fait à gauche n'était de loin pas optimum puisque le LCA a été suturé et renforcé par un ligament synthétique dont on sait que les résultats à moyen terme sont très mauvais.

Ceci entraîne en 1^{ère} conclusion que suite à cette intervention chirurgicale, au niveau des 2 genoux effectuée le 23.01.2003 - d'autant plus que la patiente continuait à faire des sports - il était quasiment certain qu'on allait se retrouver avec des ruptures secondaires de ces ligaments synthétiques et donc une insuffisance de stabilité par manque de LCA.

On peut donc dire que le mode opératoire choisi a modifié probablement d'une manière durable - en raison de la mise en place de ligament synthétique de renforcement - l'évolution préexistante des anciennes plasties des 2 genoux.

Il n'est donc pas étonnant qu'après le nouvel événement accidentel bénin du 3.8.2005, qui en principe n'aurait dû concerner que le genou gauche, on se soit retrouvé avec les 2 ligaments synthétiques rupturés en plusieurs endroits et inefficaces. Le fait que lors de cet événement Mme N. _____ ait également entendu un craquement peut tout au plus laisser suspecter qu'à cette occasion, elle s'est refait une déchirure ou a aggravé une lésion préexistante de la corne postérieure du ménisque interne.

[...]

6. L'état somatique est-il une conséquence naturelle des sinistres des

[...]

c) 3.8.2005 de façon certaine, vraisemblable ou possible ?

L'événement supplémentaire de 2005 a tout au plus éventuellement provoqué la lésion méniscale, même si on ne peut pas le prouver, et on ne peut pas affirmer que cette dernière ne soit pas la conséquence de l'insuffisance de la nouvelle plastie synthétique du LCA concernant le genou gauche.

En conséquence, on peut éventuellement admettre une responsabilité partielle de l'assureur qui a couvert l'événement de 2005 sous la forme de la prise en charge de la lésion méniscale du genou gauche qui a été suturée, puis de son ablation, la suture n'ayant pas fonctionné.

Après cela, il est clair cependant qu'un statu quo sine peut être défini concernant cet événement de 2005 et que la suite n'est plus à la charge de l'assureur qui a couvert le cas concernant ce genou gauche."

J. M. _____ et Y. _____ ont conclu les 17/25 février 2010 un accord transactionnel relatif à la prise en charge des frais de traitements et des indemnités journalières liés aux conséquences des accidents survenus le 3 août 2005 et le 11 janvier 2003, au niveau du genou gauche de l'assurée. Cet accord règle la prise en charge de ces frais pour la période du 3 août au 28 août 2005 (ch. 1), puis pour la période postérieure au 28 août 2005 (ch. 2), ainsi que des modalités de remboursement entre les deux assurances (ch. 3 et 4).

N. _____ s'est déterminée le 22 avril 2010 à propos de cet accord. Elle a fait valoir qu'il ne portait que sur les conséquences des accidents au genou gauche. Selon elle, la cause ne pourrait être rayée du rôle que si les deux compagnies modifiaient leur accord pour qu'il vaille aussi pour les lésions subies au genou droit. En l'état, elle a confirmé son recours "concernant en particulier l'atteinte au genou droit".

M. _____ a exposé pour sa part, le 15 avril 2010, que la transaction concernait la prise en charge des troubles du genou gauche,

mais ne touchait pas la problématique du genou droit. Elle en déduit que la cause AA 112/07 reste en partie pendante, dans la mesure où elle se rapporte au genou droit.

K. Avant de déposer son recours contre la décision sur opposition (cf. supra, let. H), et avant que cette décision ne soit rendue le 2 octobre 2007 par M._____, N._____ avait formé un recours à l'encontre de l'assureur, pour déni de justice formel. Le 23 novembre 2009, N._____ a retiré ce recours et cette cause a été rayée du rôle (décision du 16 mars 2010).

L. La première décision de M._____, du 25 janvier 2006, avait par ailleurs fait l'objet d'une opposition de la part d'Y._____. M._____ a statué sur cette opposition par une décision rendue le 26 mai 2008. Y._____ a adressé le 25 juin 2008 au Tribunal des assurances un recours contre la décision sur opposition (cause AA 75/08). La Cour des assurances sociales du Tribunal a déclaré le recours irrecevable par un arrêt rendu le 18 août 2009.

E n d r o i t :

1. En vertu de l'art. 117 al. 1 LPA-VD (loi vaudoise sur la procédure administrative du 28 octobre 2008; RSV 173.36), en relation avec l'art. 93 LPA-VD, les affaires pendantes devant le Tribunal des assurances, en matière d'assurances sociales - notamment d'assurance-accidents selon la LAA - sont traitées par la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal.

La recourante était domiciliée à l'étranger (en France) à la date du dépôt du recours. Le tribunal compétent est celui du canton du domicile du dernier employeur suisse (art. 58 al. 2 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS

830.1]), en l'occurrence le canton de Vaud, où la Clinique H._____ a son siège.

Le recours satisfait aux conditions légales formelles de recevabilité, relatives en particulier au délai de recours et à la motivation (art. 59 ss LPGA). Il y a lieu d'entrer en matière.

2. La recourante définit ainsi l'objet du litige dans son mémoire du 1^{er} novembre 2007 : la question litigieuse est de savoir si les troubles des deux genoux, au-delà du 28 août 2005, sont en relation de causalité avec l'événement du 3 août 2005 et à ce titre à charge de M._____ (ch. 3.1 p. 6). La décision attaquée porte effectivement sur ces questions. Il y a lieu d'examiner les griefs de la recourante à ce propos, dans la mesure où ils ne sont pas devenus sans objet (cf. infra, consid. 3 et 4).

Plus loin dans son mémoire (ch. 3.3 p. 6), la recourante invoque une lésion à la nuque, en se référant au rapport de son médecin traitant Dr S._____. Dans ses conclusions, elle demande la prise en charge par M._____ des frais et perte de gain consécutifs à l'accident du 3 août 2005, pour ce qui concerne la nuque.

En vertu du principe de l'art. 1 al. 1 LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents; RS 832.20), les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents. Dans ce cadre, conformément à l'art. 49 al. 1 LPGA, il incombe à l'assureur de rendre par écrit les décisions qui portent sur des prestations, créances ou injonctions importantes ou avec lesquelles l'intéressé n'est pas d'accord. Sur le plan formel, l'art. 49 al. 3 LPGA impose encore à l'assureur de motiver ses décisions, si elles ne font pas entièrement droit aux demandes des parties, et d'indiquer les voies de droit. Dans le domaine de l'assurance-accidents, la première voie de droit est celle de l'opposition auprès de l'assureur qui a rendu la décision (art. 52 al. 1 LPGA). La décision sur opposition peut quant à elle faire l'objet d'un recours au tribunal cantonal des assurances

(art. 56 al. 1 LPGA), dans le canton de Vaud à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal.

Dans sa décision formelle du 25 janvier 2006, l'assureur intimé a indiqué clairement qu'il ne statuait pas encore à propos de la lésion à la nuque car une instruction complémentaire était en cours sur ce point. En d'autres termes, cette première décision n'est pas, s'agissant de la nuque, une décision sur les prestations au sens de l'art. 49 LPGA. Le dossier comporte des renseignements médicaux obtenus ultérieurement, à savoir un rapport du 9 février 2006 du chiropraticien - qui retient que le traitement lié à la distorsion cervicale est terminé, et que cette atteinte n'a pas entraîné une incapacité de travail - ainsi qu'un avis provisoire de l'expert Dr C._____, du 18 mai 2006. Il n'est pas certain que l'assureur a rendu ensuite une décision formelle pouvant faire l'objet d'une opposition. Il n'est cependant pas nécessaire d'examiner cette question plus avant car il suffit de relever que tant la première décision, du 25 janvier 2006, que la décision sur opposition, du 2 octobre 2007, ne portent pas sur des prestations concernant la lésion à la nuque, mais seulement sur les prestations dues en relation avec les atteintes aux deux genoux (cf. en particulier consid. 2.4 et 2.5 de la décision attaquée). En conséquence, le recours est irrecevable - parce qu'il va au-delà de l'objet du litige - dans la mesure où il critique le refus de l'assurance d'allouer des prestations en relation avec la lésion à la nuque.

3. En ce qui concerne l'atteinte au genou gauche, il est admis par la recourante, par l'assureur intimé ainsi que par Y._____, précédent assureur de la recourante et partie intéressée (appelé en cause) dans la présente procédure, que depuis l'accord transactionnel entre assureurs des 17/25 février 2010, la prise en charge des prestations n'est plus litigieuse, et cela pour toute la période entrant en considération. En d'autres termes, le recours est devenu sans objet dans la mesure où il est dirigé contre le refus de prestations par M._____ au-delà du 28 août 2005, à propos de l'atteinte au genou gauche. Il suffit de le constater dans le présent arrêt, sans examiner plus en détail les questions de causalité.

4. Il reste à traiter les griefs de la recourante en relation avec les atteintes à son genou droit. En substance, elle soutient que l'assureur intimé est tenu de prendre en charge ce cas au-delà du 28 août 2005, car l'accident du 3 août 2005 serait la cause des troubles, intervention chirurgicale et incapacité de travail subis ensuite.

a) Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident, professionnel ou non. Le droit à des prestations suppose notamment entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé un lien de causalité naturelle. Cette condition est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé : il suffit qu'associé éventuellement à d'autres facteurs, il ait provoqué l'atteinte à la santé, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de cette atteinte. 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 » ; cf. ATF 119 V 335 consid. 2b/bb). 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. Il ne suffit pas que l'existence d'un rapport de cause à effet soit simplement possible ; elle doit pouvoir être qualifiée de probable dans le cas particulier (ATF 129 V 177 consid. 3.1, 402 consid. 4.3.1). Le juge tranche cette question de fait en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, en les appréciant selon la règle du degré de vraisemblance prépondérante. Si l'accident n'a fait que déclencher un processus qui serait de toute façon survenu sans cet événement, le lien de causalité naturelle entre les symptômes présentés par l'assuré et l'accident doit être nié lorsque l'état de l'assuré est revenu au stade où il se trouvait avant l'accident (statu quo ante) ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans l'accident (statu quo sine). En cas de rechute ou

de séquelle tardive, l'assuré peut à nouveau prétendre à la prise en charge du traitement médical et, en cas d'incapacité de travail, au paiement d'indemnités journalières (art. 11 OLAA [ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents; RS 832.202]). On parle de rechute ou de séquelle tardive lorsqu'une atteinte à la santé était guérie en apparence, mais non dans les faits. En cas de rechute, la même affection se manifeste à nouveau. Une séquelle tardive survient, en revanche, lorsqu'une atteinte apparemment guérie produit, au cours d'un laps de temps prolongé, des modifications organiques ou psychiques qui conduisent souvent à un état pathologique différent (ATF 123 V 137 consid. 3a).

b) 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. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b).

Le juge apprécie librement les preuves médicales. Il 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. Un rapport médical a une valeur probante pour autant 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 de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment 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 125 V 351 consid. 3a)

L'assureur-accidents est tenu, au stade de la procédure administrative, de confier une expertise à un médecin indépendant, si une telle mesure se révèle nécessaire. Lorsque de telles expertises sont établies par des spécialistes reconnus, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que les experts aboutissent à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (TF 8C_510/2009 du 3 mai 2010, consid. 3.3).

c) En l'espèce, l'assureur intimé a confié une expertise à un médecin indépendant (au sens de l'art. 44 LPG), le Dr C._____, qui a exposé clairement que les troubles du genou droit n'avaient pas été causés par l'accident du 3 août 2005. Il a noté que directement après l'accident, il n'avait pas été constaté de lésion significative du genou droit, tandis que la blessure au genou gauche avait donné lieu immédiatement à des examens et à des soins. Il a par ailleurs retenu l'hypothèse d'une rupture de la prothèse ligamentaire, pouvant survenir spontanément; ce problème a seulement été identifié dans les suites de l'accident du 3 août 2005.

Cette appréciation du Dr C._____ n'est pas contestée dans un autre avis médical. De plus, l'expert indépendant désigné par Y._____, le Dr Z._____, n'a pas évoqué de conséquences de l'accident du 3 août 2005 sur le genou droit; seul l'atteinte au genou gauche a été examinée, de ce point de vue.

Pour cette question relevant de la causalité naturelle, il n'y a aucun motif de mettre en doute l'avis de l'expert de l'assureur. Les troubles subis immédiatement après l'accident - jusqu'au 28 août 2005 -, moins importants que ceux ayant frappé le genou gauche, ont été pris en charge. En revanche, compte tenu de ces avis médicaux clairs,

l'intervention chirurgicale du 30 août 2005 et les atteintes ressenties postérieurement à cette intervention ne peuvent pas être mises dans une relation de causalité avec l'accident du 3 août 2005. Il importe peu de déterminer, dans le présent arrêt, quel événement accidentel antérieur au 1^{er} janvier 2005 – début de la couverture d'assurance – ou le cas échéant quelle atteinte d'origine malade ou dégénérative doit être considérée comme une cause. Il suffit en effet de considérer que l'assureur intimé n'a pas violé le droit fédéral en refusant, à défaut de causalité dans son cas, d'allouer des prestations au-delà du terme prévu. Les griefs de la recourante sont donc mal fondés sur ce point.

5. Il s'ensuit que le recours, entièrement mal fondé – en tant qu'il n'est pas devenu sans objet –, doit être rejeté, dans la mesure où il est recevable. Cela entraîne la confirmation de la décision attaquée, en ce qui concerne l'atteinte au genou droit.

Il y a lieu de statuer sans percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. a LPGA). L'assureur intimé, qui n'est pas représenté par un avocat, n'a pas droit à des dépens. Il en va de même de l'autre assureur (Y. _____), qui a participé à la procédure en tant que partie intéressée ou appelé en cause.

Comme l'accord transactionnel passé entre assureurs après le dépôt du recours a pour résultat que la recourante obtient, en relation avec l'atteinte à son genou gauche, des prestations auxquelles elle prétendait dans ses conclusions tendant à la réforme de la décision attaquée, elle a droit à des dépens réduits arrêtés à 2'000 fr., à la charge de l'assurance qui a rendu la décision attaquée. Il faut en effet considérer que la recourante a en définitive obtenu partiellement gain de cause, dans la mesure où le recours est devenu sans objet (art. 61 let. g LPGA).

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

prononce :

- I.** Le recours, en tant qu'il n'est pas devenu sans objet, est rejeté, dans la mesure où il est recevable.

- II.** La décision sur opposition rendue le 2 octobre 2007 par M._____ est confirmée en ce qui concerne l'atteinte au genou droit de la recourante N._____.

- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires.

- IV.** Une indemnité de 2'000 fr. (deux mille francs), à payer à la recourante à titre de dépens, est mise à la charge de M._____.

Le président :

La greffière :

Du

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

- Me Chantal Brunner Augsburgger, avocate à Neuchâtel (pour la recourante),
- M. _____, à Martigny,
- Y. _____, à Zurich,
- Office fédéral de la santé publique, à Berne,

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 :