

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 25 novembre 2011

Présidence de Mme DI FERRO DEMIERRE
Juges : Mme Thalmann et Röthenbacher
Greffier : M. d'Eggis

Cause pendante entre :

R. _____, à Epautheyres, recourant, représenté par Me Charles Munoz,
avocat à Yverdon-les-Bains,

et

X. _____ **SA**, à Lausanne, intimée.

Art. 6 LAA, 11 OLAA

E n f a i t :

A. R._____, né le 16 décembre 1964, est employé auprès de l'Hôpital d'Yverdon en qualité de peintre sur bâtiment et assuré obligatoirement contre les accidents professionnels et non-professionnels auprès de la X._____ SA.

Le 28 novembre 2007, vers 6 heures 40, alors qu'il circulait sur la route cantonale Lausanne - Neuchâtel au lieu dit Bas-des-Monts, sur le territoire de la commune de Gressy, la voiture conduite par R._____ a dérapé sur une plaque de glace, quitté la route, heurté un arbre et fini sa course dans le lit d'un ruisseau. Selon le rapport de gendarmerie du 10 décembre 2007, R._____ "s'est rendu à l'EHNV site d'Yverdon-les-Bains pour un contrôle. Il souffre de douleurs à la jambe droite ainsi qu'aux épaules et à des griffures à la tête", ce qui reproduit les dires de l'assuré reportés dans le même rapport. Le diagnostic posé est : "Contusion muscle sternocléïdomastoïdien".

L'assuré a rempli le 3 décembre 2007 une déclaration d'accident bagatelle LAA en indiquant au chapitre "blessure" : "partie du corps atteinte" "Cuisse droite - pouce droit - crâne - épaule", puis "nature de la lésion" "contusions et diverses éraflures".

Sur formule de X._____ SA intitulée "Déclaration d'accident bagatelle LAA. Feuille pour le médecin", et remplie le 4 décembre 2007, le Dr Y._____, médecin assistant, a indiqué : "Contusion muscle sterno-cléïdomastoïdien".

B. Le 22 mai 2009, le Dr G._____, médecin radiologue du Service de radiologie des Etablissements Hospitaliers du Nord vaudois (ci-après : EHNV), a procédé à une IRM du genou droit de l'assuré, puis a établi le rapport suivant :

"Renseignements cliniques

Suspicion de lésion du ligament croisé antérieur.

Description

Pas d'œdème osseux visualisé. Le ligament croisé postérieur est suivi sur toute sa longueur et ne présente pas d'anomalie de signal. Aspect discrètement épaissi du ligament croisé antérieur qui est bombé, compatible avec une élongation de celui-ci. Déchirure du ménisque interne au niveau de sa corne postérieure. Les ligaments longitudinaux interne et externe sont sans particularité. Pas d'épanchement intra-articulaire. Le cartilage rotulien est en ordre.

Conclusions

Scénologie compatible avec une élongation du ligament croisé antérieur. Déchirure de la corne postérieure du ménisque interne atteignant la périphérie articulaire inférieure."

Dans une lettre adressée le 3 juin 2009 à l'EHN, le Dr J. _____ a écrit ce qui suit :

"Diagnostics :

- Déchirure de la corne postérieure du ménisque interne du genou droit.**
- Statut après spondylodèse pour spondylolyse L4 et L5 en 1999.**

L'anamnèse actuelle débute en novembre 2007 où le patient est victime d'un accident de la circulation, soit s'est trouvé avec sa voiture sur une berge et a dû sauter du véhicule avec une mauvaise réception sur son genou droit. Depuis le patient se plaint de douleurs au niveau de son genou droit avec nette péjoration suite à des travaux de carrelage effectués à genoux.

Le patient rapporte aussi souffrir de douleurs en montant les escaliers ou en pratiquant du sport comme le ski avec après les efforts un épanchement articulaire.

Au statut je constate une laxité relative du ligament croisé antérieur ainsi que des signes méniscaux pour le ménisque interne du genou droit, pas d'épanchement.

Une I.R.M. confirme la lésion méniscale ainsi que l'étirement sans rupture du ligament croisé antérieur.

Au vu de l'anamnèse, du statut et de l'I.R.M., je pense qu'il est indiqué de pratiquer une arthroscopie pour correction de la lésion méniscale du genou droit."

Le 20 juillet 2009, la Dresse T. _____, médecin radiologue auprès de l'EHN, a procédé à une IRM du genou gauche de l'assuré. Le 21 juillet 2009, ce médecin a rédigé le rapport suivant :

"Description

L'analyse de l'os spongieux ne montre pas d'anomalie notoire. Discret amincissement cartilagineux du compartiment interne et fémoro-patellaire externe sans anomalie de signal associée. Pas de liquide libre intra-articulaire en quantité importante. Pas de kyste poplité. Signal et morphologie normaux des ligaments croisés antérieur et postérieur ainsi que des ligaments collatéraux interne et externe. Hypersignal linéaire oblique s'étendant médialement associé à une irrégularité de la surface inférieure de la corne postérieure du ménisque interne, témoignant d'une déchirure.

Conclusions

Déchirure de la corne postérieure du ménisque interne."

Dans une lettre adressée le 24 juillet 2009 au Dr J._____, le Dr P._____, spécialiste FMH et médecin chef auprès de l'EHNV a constaté :

"R._____ s'est présenté à mes consultations du 17 et 24 juillet 2009. Il a présenté il y a quelques mois une entorse du genou droit responsable d'une déchirure du ménisque interne et d'une lésion partielle du ligament croisé antérieur. La clinique va effectivement dans le sens d'une course augmentée du tiroir antérieur mais avec arrêt dur et surtout l'absence de sensation d'instabilité. La lésion méniscale, vu la présence de douleurs internes, justifie une sanction arthroscopique. En parlant de cette opération, R._____ a mentionné des gonalgies gauches, aussi internes, mais qui n'ont rien à faire avec un accident. L'examen clinique allant dans le sens d'une lésion dégénérative du ménisque interne, un bilan par résonance magnétique a été demandé. Il met en évidence une déchirure de la corne postérieure du ménisque interne.

Nous avons donc décidé de procéder le 26 août 2009 à une sanction arthroscopique des ménisques internes ddc [réd.: des deux côtés]."

Le 26 août 2009, le Dr P._____ a procédé à l'opération suivante sur l'assuré : "Arthroscopie ménicectomie interne partielle postérieure des deux genoux". Dans son protocole opératoire, ce médecin a indiqué : "Technique identique ddc" après avoir relevé notamment : "Curieusement, deux genoux ont présenté une arthroscopie tout à fait identique avec des lésions similaires de la corne postérieure du ménisque interne"

Entendu le 23 février 2010 par un inspecteur de la X. _____

SA, l'assuré a déclaré notamment :

"Lors de l'accident, j'ai dérapé et mon véhicule s'est dirigé en direction de la rivière. L'arrière gauche a violemment heurté un arbre et cela a provoqué un demi-tour de ma voiture. Elle s'est retrouvée dans l'eau, couchée sur le côté gauche. Par chance, il n'y avait pas trop d'eau, mais j'étais quand même mouillé. J'ai descendu la vitre droite, coupé le contact du moteur et j'ai escaladé pour sortir par la fenêtre droite. J'ai marché sur l'aile droite puis j'ai voulu sauter sur la berge. L'herbe était mouillée / gelée et avec l'élan, je suis parti de travers et je suis tombé contre l'herbe sur le côté droit. J'ai senti immédiatement une violente douleur et j'ai pensé être tombé sur la seule chose dure de la berge.

J'ai repris le travail à 7h30, mais vu les douleurs, vers 10h00, je me suis rendu aux urgences souffrant du genou et du pouce. Une Rx (*réf.: radiographie*) du pouce a été faite et pour le genou le médecin a fait quelques manipulations et n'a rien constaté de particulier, mis à part que la jambe avait gonflé. J'ai été à l'arrêt de travail jusqu'à la fin de la semaine. Le lundi j'ai repris le travail et j'avais encore une gêne dans le genou droit. Le genou gauche n'a pas été touché.

Au début 2008 j'ai été faire du ski avec 2 collègues (date précise inconnue). A notre retour je n'arrivais plus à plier le genou pour sortir de l'auto. La jambe avait enflé. J'ai pris des anti-inflammatoires. Pas de chute, de coup ou quelque chose d'identique.

Les douleurs revenaient occasionnellement. Depuis 2008 je devais sans cesse bouger ma jambe et il m'était impossible de faire du surplace. Impossible de rester assis longtemps et grosses difficultés en montant les escaliers. J'avais l'impression de porter 40 kg de plus et j'étais essoufflé en arrivant au 2^{ème} étage. Vers la fin, j'avais mal après 15 minutes dans ma voiture."

L'assurance a soumis le cas à son médecin conseil, le Dr E. _____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique à Lausanne, qui a déposé le 9 mars 2010 le rapport suivant :

"Cet assuré souffre de chondromalacie surtout ant. de stade III et les 2 genoux présentent les mêmes lésions méniscales, alors que l'un a été touché dans l'accident et pas l'autre. Il n'y a donc plus de relation de causalité avec l'accident. Nous devons donc refuser la prise en charge de l'arthroscopie du genou D."

C. Par décision du 4 mai 2010, la X. _____ SA a refusé la prise en charge de l'épisode annoncé en 2009 et de ses suites en l'absence d'un rapport de causalité certain ou au moins probable entre l'accident du 28 novembre 2007 et les troubles présents au genou droit en 2009, ceux-ci étant identiques à ceux mis en évidence au niveau de l'autre genou - non touché par l'accident de 2007 - lors de l'intervention arthroscopique du 26 août 2009. Elle a donc prié l'assuré de s'adresser à son assurance-maladie pour les frais de traitement.

Dans une lettre adressée le 21 mai 2010 à l'assureur, le Dr P. _____ a exposé notamment ce qui suit :

"Lors de son entretien avec l'un de vos inspecteurs le 23.02.2010, R. _____ mentionne clairement que les douleurs de son genou droit sont apparues après son accident alors que les douleurs de son genou gauche se sont développées progressivement par la suite. Le bilan IRM préopératoire met en évidence à gauche une déchirure du ménisque ainsi qu'un ligament croisé antérieur distendu alors qu'à droite seule la lésion méniscale est en évidence.

Comme vous pouvez le lire dans mon protocole opératoire, je n'ai pratiqué qu'une résection méniscale partielle des deux côtés. Les suites opératoires montrent une rémission complète des douleurs à droite alors qu'à gauche elles persistent.

Ma question : alors que les lésions méniscales sont identiques, que le geste opératoire est identique, comment expliquer la persistance des douleurs à gauche alors qu'à droite elles ont disparu après cette intervention ? Je les explique parce que le genou a présenté une entorse ligamentaire qui a cicatrisé avec une élongation du ligament croisé antérieur. Il existe donc bien une séquelle de son accident au genou gauche qui explique la persistance des douleurs aujourd'hui.

Mes conclusions : je peux comprendre l'attitude du Dr E. _____ pour la lésion méniscale puisqu'elle est identique des deux côtés et pourrait donc être essentiellement dégénérative (bien qu'à 46 ans on puisse en douter ...). Par contre les douleurs persistantes à gauche ne sont pas de type dégénératif et bien la conséquence de son accident comme le souligne l'élongation à l'IRM du ligament croisé antérieur. Admettons que les arthroscopies soient du domaine de la LAMAL mais reconnaissez que la symptomatologie persistante après l'accident du genou gauche encore aujourd'hui est dépendante de l'accident."

Par lettre recommandée du 3 juin 2010, R._____ a fait opposition à la décision du 4 mai 2010 et demandé la prise en charge des frais inhérents à l'accident du 28 novembre 2007.

D. Par décision sur opposition du 14 décembre 2010, la X._____ SA a rejeté l'opposition de l'assuré et maintenu la décision attaquée pour le motif que l'affection méniscale droite diagnostiquée pour la première fois en mai 2009 et opérée le 26 août 2009 ne peut être considérée comme due d'une façon certaine ou au moins probable à l'accident du 28 novembre 2007; s'il en va différemment en ce qui concerne l'atteinte du ligament croisé antérieur, il n'en demeure pas moins que cette affection n'a pas nécessité de soins particuliers ni entraîné d'incapacité de travail.

E. Par acte motivé du 14 janvier 2011, R._____, par son conseil, a recouru contre la décision sur opposition en concluant, avec dépens, principalement à sa réforme en ce sens que la couverture d'assurance est donnée s'agissant de l'intervention arthroscopique du 26 août 2009 relative au genou droit et s'agissant de ses suites médicales, subsidiairement à son annulation et à la mise en œuvre d'une instruction complémentaire pour déterminer l'existence ou non d'un lien de causalité entre l'accident du 28 novembre 2007 et les douleurs ressenties dès 2008, puis nouvelle décision.

Dans sa réponse du 16 mars 2011, la X._____ SA a conclu au rejet du recours, sans frais ni dépens, en se déterminant sur la motivation du recours et en relevant au sujet de l'affection méniscale au genou droit que l'âge de l'assuré (45 ans en 2009) fait indiscutablement présumer une étiologie dégénérative. L'intimée a produit un document établi par la Division de médecine des accidents de la SUVA en décembre 1997 à cet égard, dont elle cite le passage suivant à l'appui de sa thèse :

"Déchirures purement dégénératives du ménisque

(...)

Les altérations dégénératives du tissu méniscal débutent à partir de l'âge de 30 ans et sont de règle dès l'âge de 40 ans (...). Le contenu tissulaire en eau, en protéoglycanes et en autres protéines diminue l'âge aidant, alors que la friabilité du cartilage hyalin est constatée dans la substance du ménisque qui s'accompagne d'un accroissement de dépôts calciques et d'amyloïde. Egalement dans la quatrième décennie, on constate une altération graisseuse et mucoïde (...) intraméniscale."

E n d r o i t :

1. Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1) s'appliquent à l'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 sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). En l'espèce, le recours, interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 58 LPGA) et satisfaisant aux autres conditions de forme, est recevable.

2. a) Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être limité par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de statuer sur les prétentions litigieuses (ATF 125 V 351 consid. 3a).

Pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il importe que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne 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, enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a précité).

Le juge peut accorder valeur probante aux rapports des médecins des assureurs aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont bien motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradiction et qu'aucun indice concret ne permet de remettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et les références citées).

Les constatations émanant de médecins consultés par l'assuré doivent être admises avec réserve; il faut en effet tenir compte du fait que, de par la position de confidents privilégiés que leur confère leur mandat, les médecins traitants ont généralement tendance à se prononcer en faveur de leurs patients; il convient en principe d'attacher plus de poids aux constatations d'un expert qu'à celles d'un médecin traitant (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références; VSI 2001, p. 106 consid. 3b/bb et cc). Il faut cependant relever qu'un rapport médical ne saurait être écarté pour la simple et unique raison qu'il émane du médecin traitant ou qu'il a été établi par un médecin se trouvant dans un rapport de subordination vis-à-vis d'un assureur (TF 9C_773/2007 du 23 juin 2008 consid. 5.2).

En résumé, 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 précité; 122 V 157 consid. 1c et les références; TF 9C_113/2008 du 11 novembre 2008 consid. 4.2).

Si l'assureur ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu de rechercher d'autres preuves. Cette appréciation anticipée des preuves ne viole pas, en tant que telle, les garanties de procédure (ATF 119 V 335 cons. 3c; TF 9C_382/2008 du 22 juillet 2008 consid. 3 et les références).

b) Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel ou de maladie professionnelle. Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré 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 (ATF 129 V 177 consid. 3.1 p. 181, 402 consid. 4.3.1 p. 406; 119 V 335 consid. 1 p. 337; 118 V 286 consid. 1b p. 289 et les références). 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 p. 341 sv.; RAMA 1999 n° U 341 p. 407 sv., consid. 3b). 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 p. 181; 402 consid. 4.3.1 p. 406; Frésard/Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Vol. XIV, 2e éd., n° 79, p. 865).

Savoir si l'événement assuré et l'atteinte en question 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

l'assurance sociale (ATF 129 V 177 consid. 3.1 p. 181, 402 consid. 4.3 p. 406).

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*; RAMA 1992 n° U 142 p. 75 consid. 4b; Frésard/Moser-Szeless, *op. cit.*, n° 80 p. 865).

Par ailleurs, en cas de rechutes ou de séquelles tardives, il incombe à l'assuré d'établir, au degré de vraisemblance prépondérante, l'existence d'un rapport de causalité naturelle entre la nouvelle atteinte et l'accident. A cet égard, la jurisprudence considère que plus le temps écoulé entre l'accident et la manifestation de l'affection est long, et plus les exigences quant à la preuve, au degré de la vraisemblance prépondérante, du rapport de causalité naturelle doivent être sévères (TF U 408/06 du 10 août 2007 c. 3 et les références).

c) En l'espèce, l'accident sur lequel le recourant fonde son droit aux prestations de l'assurance-accidents est survenu le mercredi 28 novembre 2007. Les documents établis à l'époque de l'accident mentionnent des douleurs à la jambe droite (rapport de gendarmerie du 10 décembre 2007) et des contusions et diverses éraflures notamment à la cuisse droite (déclaration d'accident du 3 décembre 2007). Dans la déclaration d'accident bagatelle LAA du 4 décembre 2007 (feuille pour le médecin), le médecin assistant a indiqué : "Contusion muscle sterno-cléïdomastoïdien". Il n'a jamais été fait état de lésions particulières au niveau du genou droit dans les documents contemporains de l'accident du 28 novembre 2007.

Les douleurs ont ensuite disparu en quelques jours. Dans son entretien a posteriori avec l'inspecteur de l'intimée dont le contenu a été reproduit dans le rapport du 23 février 2010, après un arrêt de travail

jusqu'à la fin de la semaine, le recourant a repris son travail le lundi avec une gêne dans le genou droit. La déclaration d'accident ne mentionne toutefois aucune incapacité de travail. Selon le recourant, ce n'est qu'au début 2008, lors d'une journée de ski, que la jambe a enflé, alors qu'aucune chute, coup ou autre événement analogue n'en était la cause, et que les douleurs ont commencé à revenir occasionnellement. Les déclarations du recourant sont toutefois contredites par les constatations faites dans la lettre du 24 juillet 2009 par le Dr P. _____ lorsque celui-ci écrit qu'il a été consulté les 17 et 24 juillet 2009 et que son patient avait présenté "il y a quelques mois" une entorse au genou droit responsable d'une déchirure du ménisque interne et d'une lésion partielle du ligament croisé antérieur. En l'absence de toute annonce de l'assuré au sujet d'un événement début 2009, on pourrait mettre les consultations de juillet 2009 en relation avec la journée de ski de 2008 à l'origine de l'aggravation de l'état de la jambe du recourant ou plutôt constater que cette déchirure serait due à un événement qui daterait du début de l'année 2009, ce qui rend encore moins probable l'éventuel rapport avec l'accident du 28 novembre 2007. A cet égard, la symptomatologie n'a de loin pas été continue depuis l'événement de 2007, de sorte qu'il paraît peu probable que l'affection méniscale droite diagnostiquée pour la première fois en mai 2009 et opérée le 26 août 2009 puisse être considérée comme étant due, de façon certaine ou du moins probable, à l'accident du 28 novembre 2007.

Par ailleurs, dans sa lettre du 3 juin 2009, le Dr J. _____ n'a fait que décrire le déroulement de l'accident tel que le lui a exposé a posteriori le recourant et rapporter les plaintes de son patient "au niveau du genou droit avec nette péjoration suite à des travaux de carrelage effectués à genoux". Or, les travaux de carrelage sont notoirement lourds et peuvent en outre être associés à l'existence de déchirures purement dégénératives du ménisque de règle dès l'âge de 40 ans, selon le rapport établi en décembre 2007 par la Division de médecine des accidents de la SUVA, si bien qu'on peut se demander si le lien de causalité entre l'affection du recourant et l'accident n'est pas rompu pour ce seul motif déjà, d'autant que le recourant a présenté les mêmes lésions méniscales

aux deux genoux, selon le Dr P._____ (lettre du 21 mai 2010). Quoi qu'il en soit, le recourant ne fonde pas de prétentions fondées sur l'accident en raison de l'état de son genou gauche. Or, dans sa lettre du 21 mai 2010, le Dr P._____ expose que le bilan IRM préopératoire met en évidence à gauche une déchirure du ménisque et un ligament croisé antérieur distendu, alors qu'à droite, seule la lésion méniscale est en évidence; enfin, ce médecin relève la persistance des douleurs à gauche, alors qu'à droite elles ont disparu après l'intervention. Dans ces conditions, on peine à comprendre les raisons pour lesquelles ce médecin voit une séquelle de l'accident du genou droit dans la persistance des douleurs au genou gauche et surtout un lien de causalité entre la lésion méniscale du genou droit et l'événement du 28 novembre 2007.

Au vu de l'ensemble de ce qui précède, force est de constater la pertinence des remarques formulées le 9 mars 2010 par le Dr E._____, de retenir que les mêmes lésions méniscales dégénératives étaient présentes dans les deux genoux au même stade, alors que seul un genou était concerné par l'accident, et qu'il n'y a dès lors pas de lien de causalité entre l'accident et les douleurs au genou droit. En effet, les traitements du genou droit initiés en 2009 ne peuvent pas être mis en relation de façon certaine ou au moins probable avec l'accident du 28 novembre 2007. Un rapport est certes possible, mais il ne suffit pas à fonder un droit à des prestations de l'assurance-accidents. Enfin, aucune lacune au dossier ne justifie d'ordonner une instruction complémentaire, comme le requiert le recourant. La décision attaquée est donc fondée.

3. En définitive, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition rendue le 14 décembre 2010 confirmée.

Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA; art. 55 al. 1 LPA-VD [loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36]).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision sur opposition rendue le 14 décembre 2010 par la X._____ SA est confirmée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Charles Munoz (pour R._____),
- X._____ SA,
- Office fédéral de la santé publique,

par l'envoi de photocopies.

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

Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :