

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 29 juin 2026

Composition : Mme BERBERAT, présidente
 MM. Neu et Dépraz, juges
Greffier : M. Addor

* * * * *

Cause pendante entre :

B._____, à Q***, recourante, représentée par Me Ludovic Loretan, avocat
à Fribourg,

et

VAUDOISE GÉNÉRALE COMPAGNIE D'ASSURANCES SA, à Lausanne,
intimée.

Art. 29 al. 2 Cst. ; 43 al. 1 LPG; 6 al. 1 et 36 al. 1 LAA

En fait :

A. B._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en ***, travaillait à 60 % depuis 1992 en qualité de fleuriste-vendeuse auprès de D._____ Sàrl à S***. A ce titre, elle était assurée contre le risque d'accident professionnel et non professionnel auprès de Vaudoise Générale Compagnie d'Assurances SA (ci-après : la Vaudoise ou l'intimée).

Le 1^{er} janvier 2025, B._____ a fait une chute à ski et s'est réceptionnée sur l'épaule droite.

Une IRM de l'épaule droite a été effectuée le 30 avril 2025. Dans son compte-rendu daté du même jour, le Dr E._____, spécialiste en radiologie, a conclu à l'existence d'une déchirure distale du sus-épineux, rétracté de 1 cm. Il y avait une involution oedématisée et adipeuse partielle de ce muscle avec une contusion de l'aspect postérosupérieur de la tête de l'humérus. L'imagerie a également mis en évidence un épanchement intra-articulaire et dans la bourse sous-acromiale, ainsi qu'une discrète arthrose congestive acromio-claviculaire. L'ensemble était étiologique des symptômes.

A réception de la déclaration d'accident du 1^{er} mai 2025, la Vaudoise a adressé un questionnaire à l'assurée qu'elle a complété le 6 mai 2025, en relevant que l'événement avait eu lieu sur une piste bleue. A la question de savoir si quelque chose de particulier s'était produit, elle a indiqué : « glissade sur [une] plaque de glace », précisant avoir fait « une glissade au premier contour à faible vitesse au départ de la piste ». Elle a déclaré avoir ressenti immédiatement des douleurs.

Le 6 mai 2025, la Dre G._____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitante, a demandé au Dr J._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, de convoquer l'assurée pour un avis spécialisé.

Dans un rapport du 23 juin 2025 adressé à la Vaudoise, la Dre K._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a posé le diagnostic de rupture transfixiante du sus-épineux de l'épaule droite post-traumatique, nécessitant la réalisation d'une intervention chirurgicale.

Le 8 juillet 2025, B._____ a fait l'objet d'une arthroscopie de l'épaule droite avec réinsertion du sus-épineux, ténotomie et ténodèse du long chef du biceps, suivie d'une acromioplastie. Les suites opératoires ont été favorables et l'assurée a pu regagner son domicile le surlendemain, une fois que les douleurs ont pu être contrôlées par l'antalgie prescrite (courrier du 15 juillet 2025 de la Dre K._____ à la Dre G._____).

La Vaudoise a ensuite soumis le cas à son médecin-conseil, le Dr L._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Dans son rapport du 15 août 2025, ce médecin a posé le diagnostic de rupture de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite. Il a expliqué que les examens d'imagerie mettaient en évidence une atteinte chronique de la coiffe des rotateurs au niveau, en particulier, du tendon du sus-épineux, avec atrophie musculaire. Il y avait également une arthropathie congestive de l'articulation acromio-claviculaire. En présence d'une coiffe des rotateurs chroniques avec dégénérescence graisseuse musculaire du tendon incriminé, sans pseudo paralysie immédiate, mais avec des douleurs augmentant progressivement, le Dr L._____ a estimé que le lien de causalité entre les troubles actuels et l'accident du 1^{er} janvier 2025 n'était que possible, celui-ci ayant fini de déployer ses effets après quatre mois.

La Vaudoise, se fondant sur l'appréciation de son médecin-conseil, a, par décision du 18 août 2025, considéré que B._____ présentait des atteintes d'origine malade indépendante de l'accident du 1^{er} janvier 2025, lequel avait seulement décompensé momentanément la situation, tout au plus durant une période de quatre mois, à savoir jusqu'au 1^{er} mai 2025, c'est-à-dire le lendemain de l'IRM de l'épaule droite. Elle a par

conséquent avisé l'assurée que, s'agissant de l'accident précité, son intervention se limitait aux frais encourus jusqu'au 1^{er} mai 2025 y compris.

Représentée par Me Ludovic Loretan, avocat, B._____ s'est opposée à cette décision par courrier du 19 septembre 2025. En substance, l'assurée était d'avis que le lien de causalité naturelle entre les douleurs actuellement présentées à l'épaule droite et l'accident du 1^{er} janvier 2025 ressortait de manière manifeste des différents rapports médicaux figurant au dossier (compte-rendu d'IRM du 30 avril 2025, rapports de la Dre G._____ du 6 mai 2025 et de la Dre K._____ du 23 juin 2025, protocole opératoire du 8 juillet 2025). Dès lors, si la Vaudoise avait procédé à une analyse complète et circonstanciée de l'ensemble du dossier médical, au lieu de se limiter à l'appréciation succincte de son médecin-conseil, elle n'aurait pu qu'admettre l'existence d'un lien de causalité naturelle et assumer la prise en charge de l'intégralité des frais encourus à la suite de l'accident du 1^{er} janvier 2025.

Sollicité pour appréciation, le Dr H._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, médecin-conseil, a rendu son rapport le 14 octobre 2025. A l'examen du dossier, ce médecin a retenu l'existence d'un choc direct du moignon de l'épaule droite à la suite d'une chute à ski. Selon lui, il ne s'agissait pas d'une action vulnérante susceptible d'endommager une coiffe des rotateurs. En effet, d'une part, celle-ci reste parfaitement bien protégée sous les structures osseuses et, d'autre part, lorsque le bras est le long du corps, la coiffe des rotateurs n'est pas mise en tension, élément indispensable pour pouvoir déchirer la coiffe. Dès lors, que l'on considère l'action vulnérante ou l'analyse des images, tout convergeait vers une lésion dégénérative de la coiffe des rotateurs. Il s'agissait tout au plus d'une contusion de l'épaule droite s'inscrivant dans un statut antérieur de type dégénératif avec un *statu quo sine* atteint au plus tard trois mois après l'accident du 1^{er} janvier 2025, c'est-à-dire le 1^{er} avril suivant. Toutefois, dans la mesure où l'IRM du 30 avril 2025 avait été réalisée en vue de clarifier la situation, le Dr H._____ estimait qu'elle pouvait être prise en charge.

Par décision sur opposition du 15 octobre 2025, la Vaudoise a rejeté l'opposition formée par l'assurée et confirmé sa décision du 18 août 2025.

B. **a)** Par acte du 17 novembre 2025, B._____ a, sous la plume de son conseil, recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois contre la décision sur opposition du 15 octobre 2025 en concluant, sous suite de frais et dépens, principalement, à sa réforme en ce sens que la Vaudoise est tenue de poursuivre la prise en charge des prestations découlant de l'accident du 1^{er} janvier 2025 au-delà du 1^{er} mai 2025 et, subsidiairement, à son annulation et au renvoi de la cause à la Vaudoise pour instruction complémentaire et nouvelle décision. A l'appui de son écriture, elle a produit 11 pièces sous bordereau figurant toutes au dossier administratif, à l'exception d'un courrier du 1^{er} octobre 2020 adressé par Swiss orthopaedics à un juge fédéral.

Dans un grief d'ordre formel, l'assurée s'est plainte d'une violation de son droit d'être entendue, arguant que l'appréciation du Dr H._____ du 14 octobre 2025 ne lui avait pas été communiquée. Dès lors que, au stade du recours, elle ne disposait toujours pas de ce document, elle n'était pas en mesure de se déterminer valablement sur son contenu, si bien qu'une éventuelle réparation du vice n'entraîne pas en ligne de compte. Sur le fond, elle faisait valoir que, au regard des nombreux rapports médicaux versés au dossier, dont celui du 23 juin 2025 de la Dre K._____, il convenait de retenir que les lésions et les douleurs présentées actuellement à l'épaule droite, ainsi que les limitations fonctionnelles et l'intervention pratiquée, s'inscrivaient dans un lien direct et causal avec l'accident de ski du 1^{er} janvier 2025. L'existence d'un lien de causalité naturelle devait donc être admise. L'assurée soutenait par ailleurs que l'appréciation du Dr L._____ ne revêtait pas une pleine valeur probante. En effet, son avis du 15 août 2025 était dépourvu de toute motivation médicale circonstanciée et se trouvait en contradiction avec l'ensemble des autres rapports médicaux, lesquels constataient unanimement l'existence d'un dommage traumatique et préconisaient la réparation du tendon sus-épineux. Il en allait de même de l'analyse du Dr H._____ puisque son

affirmation selon laquelle une chute à ski n'était pas de nature à endommager une coiffe des rotateurs était inexacte. Il ressortait en effet du courrier de Swiss orthopaedics qu'un traumatisme direct à l'épaule pouvait être un mécanisme très probable, voire l'un des plus fréquents, d'une rupture aiguë ou traumatique de la coiffe des rotateurs. De plus, selon l'appréciation du Dr H._____, il existerait, à la lecture de l'IRM du 30 avril 2025, une amyotrophie Goutallier 3, traduisant une sévère infiltration graisseuse musculaire. Or cette assertion était contredite par celle de la Dre K._____, laquelle, sur la base de la même imagerie, relevait au contraire « très peu d'involution graisseuse ». Ainsi, les divergences significatives entre les avis des Drs L._____ et H._____ et celui de la Dre K._____ plus particulièrement, fondé sur l'examen clinique de l'assurée et une analyse circonstanciée de l'IRM, commandaient à tout le moins la mise en œuvre d'une expertise externe.

b) Dans sa réponse du 24 novembre 2025, la Vaudoise a conclu au rejet du recours. S'agissant de la violation du droit d'être entendu invoquée, elle relevait que l'appréciation du Dr H._____ du 14 octobre 2025 aurait été transmise sans délai à l'assurée si celle-ci en avait fait la demande. Ce vice devait toutefois être considéré comme étant guéri, puisque l'intéressée a eu la possibilité de s'exprimer, au travers de son recours, devant une autorité judiciaire jouissant d'un plein pouvoir d'examen. Quant à l'existence d'un lien de causalité naturelle, elle estimait que l'avis de la Dre K._____ n'était pas de nature à remettre en cause l'appréciation du Dr H._____. En se contentant de retenir une « lésion traumatique du sus-épineux », la médecin prénommée n'avait pas étayé son point de vue. En outre, dans le rapport opératoire du 8 juillet 2025, elle évoquait l'existence d'un conflit sous-acromial. Or ce diagnostic était un diagnostic purement maladif, qui entraînait l'usure des tendons et ne permettait donc pas de soutenir la thèse d'une origine traumatique aux lésions présentées par l'assurée.

c) Dans sa réplique du 5 janvier 2026, B._____ a souligné qu'une transmission du rapport du Dr H._____ postérieurement à la décision sur opposition attaquée aurait été dépourvue de toute utilité. En

effet, elle n'aurait à aucun moment été en mesure de se déterminer utilement sur la pièce en question ni de produire d'éventuelles contre-preuves puisque la décision sur opposition avait déjà été rendue. Au demeurant, le fait que ce rapport ait été utilisé au détriment de l'intéressée, sans que la possibilité ne lui ait été offerte d'en prendre connaissance, constituait une atteinte grave au droit d'être entendu, pour laquelle aucune guérison n'était envisageable. L'assurée s'est ensuite prévalu d'un courriel adressé le 24 décembre 2025 par la Dre K. _____ à son conseil. Répondant aux questions posées par ce dernier, cette médecin y affirmait que la probabilité que la chute à ski du 1^{er} janvier 2025 constitue l'origine des lésions présentées à l'épaule droite était très élevée. Dans ces circonstances, l'assurée estimait que la Vaudoise était tenue de poursuivre la prise en charge des suites de l'accident précité jusqu'au rétablissement de sa pleine capacité de travail. Partant, elle a déclaré persister intégralement dans toutes les conclusions prises dans son mémoire de recours du 17 novembre 2025.

d) Dupliquant le 20 janvier 2026, la Vaudoise s'est référée à une nouvelle appréciation établie le 19 janvier 2026 par le Dr H. _____, qu'elle a produite en annexe. D'après ce médecin, l'imagerie à disposition révélait que le sus-épineux était bien enrobé d'une large couche de gras, ce qui démontrait une amyotrophie sévère de grade III selon la classification de Goutallier. Il a ainsi confirmé son appréciation, selon laquelle l'accident du 1^{er} janvier 2025 avait tout au plus provoqué une contusion de l'épaule droite ayant cessé de déployer ses effets après trois mois. Dans la mesure où l'analyse de la Dre K. _____ ne tenait pas compte du conflit sous-acromial, de l'enrobage graisseux, ni d'un état de fait correct, son appréciation n'était pas de nature à remettre en cause les conclusions du Dr H. _____. Partant, la Vaudoise a confirmé ses précédentes conclusions.

En droit :

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. La recourante se plaint d'une violation de son droit d'être entendue, reprochant à l'intimée de ne pas lui avoir donné connaissance du rapport du Dr H. _____ du 14 octobre 2025 avant de statuer, sur lequel elle s'est fondée pour rendre la décision sur opposition litigieuse. Dans la mesure où elle n'a pas été en mesure de faire valoir ses arguments ou de produire des contre-preuves, elle soutient qu'il s'agit d'une violation grave et manifeste du droit d'être entendu, pour laquelle la réparation du vice ne saurait être admise. Il convient d'examiner ce grief de nature formelle en premier lieu, dès lors que sa violation entraînerait l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recours sur le fond (ATF 144 I 11 consid. 5.3).

a) aa) La jurisprudence a déduit du droit d'être entendu (art. 29 al. 2 Cst. [Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101]), en particulier, le droit de chaque personne de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, celui de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision, celui d'avoir accès au dossier, celui de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (ATF 146 IV 218 consid. 3.1.1 ; 142 II 218 consid. 2.3 et les références).

La garantie constitutionnelle de l'accès au dossier comprend le droit de consulter des pièces au siège de l'autorité, de prendre des notes et de faire des photocopies, pour autant qu'il n'en résulte pas un surcroît de travail excessif pour l'autorité (ATF 131 V 35 consid. 4.2 ; 126 I 7 consid. 2b ; 122 I 109 consid. 2b). Une condition nécessaire du droit de consulter le dossier est que l'autorité, lorsqu'elle verse au dossier de nouvelles pièces dont elle entend se prévaloir dans sa décision, soit tenue d'en aviser les parties (ATF 143 IV 380 consid. 1.1 ; 132 V 387 consid. 3.1). Les parties doivent ainsi être informées lorsque de nouvelles pièces essentielles, qu'elles ne connaissent pas et ne peuvent pas non plus connaître, sont ajoutées au dossier (ATF 146 III 97 consid. 3.4.1 ; 132 V 387 consid. 6.2 et les références).

Selon l'art. 42 LPGa, les parties ont le droit d'être entendue (al. 1). Il n'est pas nécessaire de les entendre avant une décision sujette à opposition (al. 2). Cette disposition formalise l'application du droit d'être entendu dans la procédure en matière d'assurances sociales (Dupont, n° 1 ad art. 42 LPGa, in : Dupont/Moser-Szeless [édit.], Commentaire romand, Loi sur la partie générale du droit des assurances sociales, Bâle 2025 ; ci-après : Dupont/Moser-Szeless, CR LPGa 2025). Quant à l'art. 47 LPGa, il concrétise le droit de consulter le dossier en matière d'assurances sociales (cf. Dupont, n° 6 ad art. 42 LPGa, in : Dupont/Moser-Szeless, CR LPGa 2025).

bb) Le droit d'être entendu est une garantie de nature formelle, dont la violation entraîne en principe l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recours sur le fond (ATF 144 I 11 consid. 5.3 ; 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 137 I 195 consid. 2.2). Sa violation peut cependant être réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen (ATF 145 I 167 consid. 4.4 ; 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 137 I 195 consid. 2.3.2). Toutefois, une telle réparation doit rester l'exception et n'est admissible, en principe, que dans l'hypothèse d'une atteinte qui n'est pas particulièrement grave aux droits procéduraux de la partie lésée ; cela étant, une réparation de la violation du droit d'être entendu peut également se justifier, même en présence d'un vice grave, lorsque le renvoi

constituerait une vaine formalité et aboutirait à un allongement inutile de la procédure, ce qui serait incompatible avec l'intérêt de la partie concernée à ce que sa cause soit tranchée dans un délai raisonnable (ATF 147 IV 340 consid. 4.11.3 ; 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 137 I 195 consid. 2.3.2 et les références).

b) En l'occurrence, la question se pose de savoir si la Vaudoise a violé le droit de la recourante de consulter son dossier, dès lors qu'elle ne lui a pas communiqué l'appréciation du Dr H. _____ du 14 octobre 2025 avant de rendre sa décision sur opposition et qu'il s'agit d'une nouvelle pièce essentielle que la recourante ne pouvait pas connaître. Quoi qu'il en soit, cette question peut demeurer indécise dès lors que même s'il s'agissait d'un vice grave, celui-ci devrait être considéré comme réparé dès lors que la recourante a eu la possibilité de se prononcer sur cette pièce devant la Cour de céans qui jouit d'un plein pouvoir d'examen (ATF 145 I 167 consid. 4.4 ; 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 137 I 195 consid. 2.3.2).

3. Le litige porte sur le point de savoir si la Vaudoise était fondée, par sa décision sur opposition du 15 octobre 2025, à supprimer le droit de l'assurée à des prestations de l'assurance-accidents à compter du 2 mai 2025.

4. a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. L'art. 4 LPGA définit l'accident comme toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort.

b) 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).

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 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).

c) Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 et les références).

En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 140 V 356 consid. 3.2 et la référence ; TF 8C_686/2024 du 4 avril 2025 consid. 3.1.1 ; TF 8C_404/2020 du 11 juin 2021 consid. 6.2.1).

d) En vertu de l'art. 36 al. 1 LAA, les prestations pour soins, les remboursements de frais ainsi que les indemnités journalières et les allocations pour impotent ne sont pas réduits lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident. Cependant, lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse si l'accident ne constitue pas ou plus la cause naturelle (et adéquate) du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (*statu quo ante*) ou à celui qui serait survenu même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (*statu quo sine*). 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 ; TF 8C_686/2024 du 4 avril 2025 consid. 3.1.2).

5. a) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPG), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été

établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.3).

b) 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 asséculoologique. 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 ; TF 8C_220/2024 du 4 octobre 2024 consid. 3.2).

c) Le juge peut accorder valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assurances aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et la référence ; TF 8C_150/2024 du 10 octobre 2024 consid. 2.3 ; TF 8C_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2). Il résulte de ce qui précède que les rapports des médecins employés de l'assurance sont à prendre en considération tant qu'il n'existe aucun doute, même minime, sur l'exactitude de leurs conclusions (ATF 135 V 465 consid. 4.7 ; TF 9C_553/2023 du 14 novembre 2024 consid. 3.2 ; TF 8C_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3).

d) 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).

6. En l'occurrence, il est admis que la chute survenue le 1^{er} janvier 2025 est constitutive d'un accident au sens de l'art. 6 al. 1 LAA.

Demeure toutefois litigieuse l'admission ou non du lien de causalité - naturelle et adéquate - entre l'événement dommageable et l'atteinte à la santé au-delà du 1^{er} mai 2025. Pour la Vaudoise, l'accident du 1^{er} janvier 2025 a eu pour conséquence une contusion de l'épaule droite ; admettant que l'état dégénératif de la coiffe des rotateurs avait pu être temporairement aggravée par l'accident, le *statu quo sine* était atteint le 1^{er} mai 2025. Pour la recourante, l'événement du 1^{er} janvier 2025 a eu pour conséquence une rupture transfixiante du sus-épineux de l'épaule droite.

7. a) En l'espèce, la Vaudoise s'est fondée sur l'appréciation médicale des Drs L._____ du 15 août 2025 et H._____ des 14 octobre 2025 et 19 janvier 2026, pour nier le droit de la recourante à des prestations postérieurement au 1^{er} mai 2025. La recourante conteste ces appréciations, en se prévalant pour l'essentiel du rapport de la Dre K._____ du 24 décembre 2025. Elle estime en substance que les lésions rencontrées au niveau de son épaule droite sont en relation de causalité naturelle avec l'événement du 1^{er} janvier 2025, ce qui devrait conduire à la poursuite de la prise en charge du cas par l'intimée.

b) Le rapport d'IRM du 30 avril 2025 a fait état d'une déchirure distale du sus-épineux, rétracté de 1 cm, d'une involution oedématisée et adipeuse partielle de ce muscle, d'une contusion de l'aspect postérosupérieur de la tête de l'humérus, d'un épanchement intra-

articulaire et dans la bourse sous-acromiale, d'une discrète arthrose congestive acromio-claviculaire. Le Dr E._____, spécialiste en radiologie, a conclu son compte-rendu en précisant que l'ensemble était étiologique des symptômes.

c) Indéniablement, les rapports médicaux des Drs H._____ et K._____ s'opposent. Tout d'abord, le Dr H._____ a retenu un statut antérieur de type dégénératif avec un *statu quo sine* au plus tard à 3 mois de l'événement qui a causé une contusion de l'épaule droite, tandis que la Dre K._____ a indiqué que l'intervention du 8 juillet 2025 avait été effectuée en raison d'une lésion fraîche du sus-épineux et non en raison d'un processus dégénératif sans lien avec l'accident. Les éléments révélés par les imageries sont mis en avant de manière divergente : selon le Dr H._____, l'IRM révélait que le sus-épineux était déjà rétracté avec une amyotrophie Goutallier III, ce qui correspond à une amyotrophie présente depuis plusieurs années. Il a conclu que la dégénérescence graisseuse musculaire du tendon concerné démontrait la chronicité de l'atteinte de la coiffe des rotateurs. La Dre K._____ a, quant à elle, retenu que l'IRM montrait une lésion transfixiante du supra-épineux sans atrophie musculaire, à savoir que le muscle supra-épineux était parfaitement rond dans la coupe sagittale. Elle a persisté dans son appréciation, soit la présence d'une minime infiltration graisseuse selon Goutallier 0 à I et non selon Goutallier III comme l'a retenu à tort le Dr H._____, dès lors que cela ne correspondait pas à la réalité, rappelant que le Dr E._____ n'en avait pas fait état dans son rapport d'IRM du 30 avril 2025. Les conclusions que les médecins tirent de ces imageries sont également différentes. Selon la Dre K._____, la présence d'une minime infiltration graisseuse du tendon concerné parlait en défaveur d'une lésion d'origine dégénérative mais plaidait pour une lésion traumatique, de même que l'absence d'atrophie du muscle supra-épineux. Retenant le caractère dégénératif préexistant, le médecin-conseil a procédé à une description de l'enrobage graisseux autour du sus-épineux pour conclure à la présence d'une amyotrophie sévère.

d) Ensuite, les deux médecins ont apprécié de manière différente les circonstances de l'accident, de nature à causer ou pas une

telle atteinte. Les Drs L._____ et H._____ estiment qu'un choc direct sur l'épaule n'est pas de nature à déchirer la coiffe des rotateurs. Dans le rapport d'IRM du 30 avril 2025, il est fait état d'un choc direct, alors que la Dre K._____ évoque une chute à ski avec réception du bras en abduction. Or il appert qu'il n'est pas aisé de savoir de quelle manière la chute s'est déroulée. Selon les premières déclarations de l'assurée (cf. questionnaire complété le 6 mai 2025), elle skiait au départ d'une piste bleue et a glissé sur une plaque de glace au premier contour à faible vitesse. Elle a indiqué avoir ressenti immédiatement des douleurs. Le questionnaire complété ne précise toutefois pas comment s'est déroulée la chute. Elle n'a toutefois consulté sa médecin traitante qu'à la fin du mois d'avril 2025. Dans un rapport d'IRM de l'épaule droite pratiquée le 30 avril 2025, il est fait état d'une chute à ski avec choc direct sur l'épaule droite le 1^{er} janvier 2025 sans consultation initiale, d'importantes omalgies pendant quatre semaines lesquelles étaient persistantes à ce jour, également nocturnes avec impossibilité de flexion antérieure et le lift-off.

e) Dans ce contexte, il sied de rappeler que, en cas de lésion d'un tendon de la coiffe des rotateurs, le déroulement exact de la chute constitue un indice important pour déterminer si elle est à l'origine de la lésion ou si la lésion existait déjà et n'a été que révélée par la chute. Le Tribunal fédéral a eu l'occasion d'examiner cette problématique à réitérées reprises. Il a relevé que les quelques spécialistes qui soutenaient qu'un traumatisme direct de l'épaule sans extension marquée du bras pouvait provoquer une lésion de la coiffe des rotateurs ne faisaient qu'émettre une opinion sans fondement scientifique, contrairement à ceux, majoritaires, qui soutenaient qu'une lésion de la coiffe des rotateurs accidentelle présupposait qu'il y ait eu une fixation musculaire de l'articulation de l'épaule avec mise en jeu de la coiffe des rotateurs suivie d'un mouvement passif soudain provoquant de manière impromptue une traction sur les tendons de la coiffe des rotateurs (cf. TF 8C_62/2023 du 16 août 2023 consid. 5.2.2 ; 8C_672/2020 du 15 avril 2021 consid. 4.5 ; 8C_446/2019 du 22 octobre 2019 consid. 5.2.2).

f) Vu les avis contradictoires – et impossibles à départager sans connaissances médicales spécialisées – de la Dre K._____ et du Dr H._____ quant à la présence ou non d'une lésion transfixiante du supra-épineux d'origine traumatique et à l'action vulnérante susceptible de léser une coiffe des rotateurs (pour la controverse médicale concernant l'aptitude d'un choc direct de créer une lésion de la coiffe des rotateurs, cf. TF 8C_446/2019 consid. 5.2.2 s précité), force est de constater que l'instruction de la cause ne permet pas de statuer sur le droit de la recourante à des prestations d'assurance au-delà du 1^{er} mai 2025.

g) Par conséquent, dans la mesure où le cas de la recourante a été réglé sans avoir recours à une expertise et où il existe des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du Dr H._____, on se trouve dans la situation visée par la jurisprudence résumée au considérant 5d *supra*, qui impose de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant. Vu qu'il appartient en premier lieu à l'assureur-accidents de procéder à des mesures d'instruction complémentaires pour établir des faits déterminants et, le cas échéant, d'administrer les preuves nécessaires avant de rendre sa décision (art. 43 al. 1 LPGA ; ATF 132 V 368 consid. 5 ; TF 8C_412/2019 du 9 juillet 2020 consid. 5.4 et la référence citée), la cause sera renvoyée à l'intimée afin qu'elle mette en œuvre une expertise dans une procédure au sens de l'art. 44 LPGA et rende une nouvelle décision sur le droit aux prestations de la recourante à compter du 2 mai 2025 (cf. considérant 3 *supra*). Dans cette mesure, le recours se révèle bien fondé.

8. Au vu du sort du recours et du renvoi de la cause à l'intimée, il y n'a pas lieu de procéder à l'audition de la recourante (cf. mémoire de réplique du 5 janvier 2026, p. 5).

9. En définitive, le recours est admis, la décision sur opposition attaquée étant annulée et la cause renvoyée à l'intimée pour instruction complémentaire au sens des considérants puis nouvelle décision.

10. a) Il n'est pas perçu de frais judiciaires (art. 61 let. f^{bis} LPGA).

b) Vu le sort de ses conclusions, la partie recourante a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGa). Il convient d'arrêter cette indemnité à 2'500 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre intégralement à la charge de la partie intimée (art. 55 al. 2 LPA-VD).

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

- I.** Le recours est admis.
- II.** La décision sur opposition rendue le 15 octobre 2025 par Vaudoise Générale Compagnie d'Assurances SA est annulée, la cause lui étant renvoyée pour complément d'instruction au sens des considérants puis nouvelle décision.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires.
- IV.** Vaudoise Générale Compagnie d'Assurances SA versera à B._____ une indemnité de 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs) à titre de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Me Ludovic Loretan, avocat (pour B. _____),
- Vaudoise Générale Compagnie d'Assurances 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 :