

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 8 juin 2026

Composition : M. NEU, président  
M. Farron et Mme Boesch, assesseurs  
Greffier : M. Addor

\* \* \* \* \*

Cause pendante entre :

**E.** \_\_\_\_\_, à Q\*\*\*, recourante, représentée par Me Marie-Josée Costa,  
avocate à Genève,

et

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

---

**Art. 6 al. 1 et 36 al. 1 LAA**

**En fait :**

**A.** E.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en \*\*\*, travaille depuis 2016 en tant qu'auxiliaire de santé à 75 % pour le compte de la Fondation C.\_\_\_\_\_. A ce titre, elle est assurée obligatoirement contre le risque d'accidents professionnels et non professionnels auprès de Vaudoise Générale Compagnie d'Assurances SA (ci-après : la Vaudoise ou l'intimée).

Le 4 décembre 2023, l'assurée s'est blessée au genou gauche et à l'épaule droite en faisant une chute après avoir glissé sur de la neige.

Consultée le 13 décembre 2023, la Dre F.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, a demandé la réalisation d'une IRM de l'épaule droite. Effectué le 27 décembre 2023, cet examen a conclu à la présence d'une « déchirure transfixiante de la coiffe des rotateurs avec épanchement au sein de la bourse sous-acromio-deltoïdienne sur acromion saillant ».

Le 30 janvier 2024, E.\_\_\_\_\_ a fait l'objet d'une intervention chirurgicale sous la forme d'une arthroscopie/acromioplastie de l'épaule droite suivie d'une suture de la coiffe pratiquée par le Dr G.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Le même jour, l'assurée a quitté l'établissement hospitalier, sans qu'aucune complication n'ait été relevée (lettre de sortie du Dr G.\_\_\_\_\_ du 16 février 2024).

Après s'être procuré les clichés de l'IRM du 27 décembre 2023 (courrier du 1<sup>er</sup> mars 2024) et avoir demandé à l'assurée des renseignements complémentaires quant aux circonstances de l'accident (courrier du 4 mars 2024), la Vaudoise a soumis le cas pour appréciation à son médecin-conseil, le Dr I.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Dans son rapport du 21 mars 2024, ce médecin a retenu l'existence d'une contusion de l'épaule droite s'inscrivant dans un status antérieur à type de tendinopathie dégénérative de la coiffe des rotateurs. Il a dès lors estimé que l'opération réalisée le 30

janvier 2024 relevait du status antérieur, si bien qu'il a fixé le *statu quo sine* au 29 janvier 2024, veille d'une intervention chirurgicale n'engageant pas la responsabilité de l'assureur-accidents.

Par décision du 23 avril 2024, la Vaudoise a mis un terme au versement de ses prestations au 29 janvier 2024. Faisant siennes les conclusions du Dr I.\_\_\_\_\_, elle a considéré que les troubles qui persistaient à l'épaule droite n'étaient pas dus à l'accident du 4 décembre 2023, mais étaient exclusivement imputables à l'état antérieur de nature malade.

Par courrier du 2 mai 2024, E.\_\_\_\_\_ s'est opposée à cette décision. Elle a expliqué qu'elle n'avait jamais été confrontée à des problèmes de tendinopathie dégénérative de la coiffe des rotateurs avant l'accident du 4 décembre 2023. A la suite de cet événement, elle avait dû interrompre son activité professionnelle et l'opération recommandée par le Dr G.\_\_\_\_\_ était le seul traitement susceptible de récupérer la fonctionnalité de son épaule et de reprendre son travail. Aussi s'étonnait-elle de l'appréciation du Dr I.\_\_\_\_\_, dès lors que l'intervention du 30 janvier 2024 ne constituait pas une « simple option » mais s'avérait nécessaire pour retrouver sa qualité de vie antérieure. L'assurée a par conséquent sollicité le réexamen de la décision du 23 avril 2024 à la lumière de ces éléments.

Par décision sur opposition du 27 mai 2024, la Vaudoise a rejeté l'opposition formée par l'assurée.

**B.**           **a)** Par acte du 25 juin 2024, E.\_\_\_\_\_, représentée par Me Marie-Josée Costa, avocate, a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud contre la décision sur opposition du 27 mai 2024 en concluant en substance, sous suite de frais et dépens, principalement à ce que la Vaudoise soit tenue de servir ses prestations au-delà du 29 janvier 2024 et, subsidiairement, à ce que la cause lui soit renvoyée afin qu'elle mette en œuvre une expertise neutre puis rende une nouvelle décision. Elle faisait grief à la Vaudoise de s'être

fondée exclusivement sur l'avis du Dr I.\_\_\_\_\_ pour rendre la décision attaquée, alors même que son appréciation était dépourvue de valeur probante. En effet, outre qu'il ne l'avait pas examinée personnellement, il avait confondu épaule droite et épaule gauche et n'avait pas pris la peine de contacter le Dr G.\_\_\_\_\_ pour des renseignements complémentaires. Or, dans un rapport établi le 19 juin 2024, ce médecin s'était employé à expliquer que le mécanisme de l'accident était absolument adéquat pour provoquer une lésion de la coiffe. De plus, l'IRM du 27 décembre 2023 montrait clairement une rupture transfixiante du sus-épineux. Ainsi, contrairement au point de vue du Dr I.\_\_\_\_\_, la coiffe des rotateurs ne montrait aucun signe d'amyotrophie, d'involution graisseuse ou de lésions chroniques ou dégénératives. Par ailleurs, l'assurée reprochait à la Vaudoise de ne pas avoir spécifié sur la base de quelles constatations médicales elle avait arrêté la date de fin de ses prestations au 29 janvier 2024, ce qui était d'autant plus fâcheux qu'elle n'avait aucunement démontré la disparition des troubles. Il fallait dès lors admettre que les arguments de la Vaudoise ne résistaient pas à l'examen et n'étaient pas susceptibles de remettre en cause la position de l'assurée, laquelle reposait sur l'imagerie, les examens cliniques et les conclusions de ses médecins. Force était donc de constater que l'assureur précité n'avait pas rendu vraisemblable un quelconque fait interruptif de la causalité.

**b)** Dans sa réponse du 22 août 2024, la Vaudoise a conclu au rejet du recours. Elle a tout d'abord relevé que la maxime inquisitoire n'imposait pas d'interroger le médecin traitant si le dossier contenait des rapports de consultation rédigés par ce même médecin. Elle a ensuite observé que, s'agissant du mécanisme de l'accident litigieux, seul le Dr G.\_\_\_\_\_ avait décrit un mouvement d'amortissement de l'épaule, alors que l'assurée avait déclaré ne pas s'en souvenir. Se référant pour terminer au rapport dressé par le Dr I.\_\_\_\_\_ le 7 août 2024, elle a exposé en quoi une pleine valeur probante ne pouvait pas être attribuée à l'appréciation du Dr G.\_\_\_\_\_. Au vu de ces éléments, la décision sur opposition attaquée ne prêtait pas le flanc à la critique, si bien qu'une expertise ne se justifiait pas.

**c)** En réplique du 24 septembre 2024, l'assurée a fait observer que la Vaudoise s'était prononcée sur la base d'un dossier incomplet, puisqu'aucun échange de vues n'avait eu lieu entre le Dr G. \_\_\_\_\_ et le Dr I. \_\_\_\_\_. Il y avait donc bel et bien eu une violation du principe inquisitoire. En ce qui concernait le mécanisme de l'accident, elle a rappelé qu'elle avait été interrogée au mois de mars 2024, alors que l'événement en question avait eu lieu plusieurs mois auparavant et qu'elle n'était de surcroît pas francophone. Consulté peu après l'accident, le Dr G. \_\_\_\_\_ avait pu lui poser quelques questions à ce sujet et il était ainsi le seul à avoir pu décrire le déroulement des faits tels qu'ils s'étaient réellement produits. L'assurée s'est par ailleurs employée à développer pour quelles raisons médicales il convenait de privilégier l'appréciation du Dr G. \_\_\_\_\_ plutôt que celle du Dr I. \_\_\_\_\_. Reprenant pour le reste ses griefs quant à la fixation du *statu quo sine* au 29 janvier 2024 et à l'absence de preuve d'une amélioration de son état de santé à cette date, elle a déclaré persister intégralement dans les termes et conclusions de son mémoire de recours du 25 juin 2024, y compris sa requête tendant à la mise en œuvre d'une expertise judiciaire.

**d)** Dupliquant en date du 3 octobre 2024, la Vaudoise a renvoyé à sa réponse du 22 août 2024 ainsi qu'à la décision sur opposition litigieuse du 27 mai 2024, non sans préciser que le Dr I. \_\_\_\_\_ avait bien pris connaissance du rapport du Dr G. \_\_\_\_\_ du 19 juin 2024. Elle a maintenu ses précédentes conclusions.

**e)** S'exprimant par pli du 29 novembre 2024, l'assurée a, faute de nouvel élément avancé par la Vaudoise, renvoyé au contenu de ses précédentes écritures, dont elle a indiqué confirmer les 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.** Le litige porte sur la question de savoir si c'est à bon droit que l'intimée a mis fin aux prestations d'assurance au 29 janvier 2024 des suites de l'événement du 4 décembre 2023, singulièrement si les troubles qui persistent au-delà de cette date se trouvent en relation de causalité naturelle et adéquate avec l'accident précité.

**3. a)** Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, si la loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Selon l'art. 4 LPGA, est réputée accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort.

**b) aa)** Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose un lien de causalité naturelle entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que le dommage ne se serait pas produit du tout ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière sans l'événement accidentel. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé ; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique, mentale ou psychique de la personne assurée, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition *sine*

*qua non* de celle-ci (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 ; 142 V 435 consid. 1 et les références citées).

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 citées). 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).

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

En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 140 V 356 consid. 3.2 et la référence citée ; TF 8C\_686/2024 du 4 avril 2025 consid. 3.1.1 ; TF 8C\_404/2020 du 11 juin 2021 consid. 6.2.1).

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

**4. 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 assécurologique. Ce constat ne libère cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par la personne assurée, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6 et les références citées ; TF 8C\_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 citée ; 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).

**5.** Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une

allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées ; TF 8C\_782/2023 du 6 juin 2024 consid. 4.2.1). Il n'existe aucun principe juridique dictant à l'administration ou au juge de statuer en faveur de la personne assurée en cas de doute (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et les références citées ; TF 8C\_782/2023 du 6 juin 2024 consid. 4.2.1).

**6.** En l'espèce, il est constant que l'intimée a mis fin à ses prestations avec effet au 29 janvier 2024 en suivant l'avis de son médecin-conseil, tandis que la recourante soutient que les atteintes qu'elle présente à l'épaule droite seraient encore en lien avec l'accident du 4 décembre 2023 et estime que l'évaluation médicale du Dr I. \_\_\_\_\_ ne reflète pas correctement son état de santé.

**a)** La recourante fait valoir que l'appréciation du Dr I. \_\_\_\_\_ ne saurait être suivie, dès lors qu'elle serait fondée sur une description erronée du déroulement de l'accident.

**aa)** A ce propos, on rappellera que, interrogée en mars 2024 au sujet de savoir si elle s'était rattrapée avec la main en touchant le sol, l'assurée a répondu qu'elle ne s'en souvenait pas. Toutefois, dans son rapport du 19 décembre 2023, la Dre F. \_\_\_\_\_ a relevé que l'assurée avait « glissé avec réception en avant et sur l'épaule D ». L'intéressée a donc décrit une chute sur l'épaule et non pas un mouvement d'amortissement avec le bras. Il en va de même de l'indication à l'IRM du 27 décembre 2023 qui est la suivante : « chute sur la glace avec réception sur l'épaule droite ». Ainsi, seul le Dr G. \_\_\_\_\_ fait état, dans son rapport du 19 juin 2024, d'un amortissement de la chute avec le bras droit, alors même que l'assurée n'a pas été en mesure de le décrire à l'intimée.

**bb)** 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 répétées reprises. Il a relevé, notamment dans les arrêts TF 8C\_446/2019 du 22 octobre 2019 consid. 5.2 et 8C\_672/2020 du 15 avril 2021 consid. 4.5, 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.

**cc)** En tout état de cause, il n'appartient pas à la Cour de céans de se positionner sur cette controverse médicale. En effet, attendu que dans de nombreux cas le mécanisme exact de l'accident ne peut pas être reconstitué avec précision sur la base des indications de la personne concernée, il convient de ne pas mettre l'accent sur le critère du mécanisme de l'accident pour évaluer la causalité de l'accident. Il s'agit plutôt de mettre en balance, d'un point de vue médical, les différents critères qui parlent en faveur ou à l'encontre d'une lésion d'origine traumatique et de procéder à l'établissement des faits déterminants au degré de la vraisemblance prépondérante (voir dans ce sens TF 8C\_59/2020 du 14 avril 2020 consid. 5.4 en lien avec TF 8C\_446/2019 du 22 octobre 2019). Or en l'espèce, cette évaluation plaide à l'encontre d'une origine traumatique.

**b) aa)** Dans son rapport du 21 mars 2024, le Dr I. \_\_\_\_\_ a relevé que les images de l'IRM du 27 décembre 2023 étaient typiques d'une tendinopathie de la coiffe des rotateurs sur un conflit sous-acromial. Plus particulièrement, l'examen de ces clichés a mis en évidence une déchirure de la portion profonde du sus-épineux rétracté à hauteur de la tête humérale, une bursite sous-acromiale, des kystes dans le trochiter témoignant de la chronicité de la lésion d'attache du sus-épineux et une amyotrophie Goutalier 1 à 2 du sus-épineux. Dans la mesure où la recourante n'avait pas été en mesure de préciser les circonstances de la chute en complétant le questionnaire de la Vaudoise du 4 mars 2024 (cf.

considérant 6a/aa *supra*), le Dr I.\_\_\_\_\_ a finalement estimé que c'était d'abord le genou gauche qui avait amorti le choc puis que l'intéressée s'était réceptionnée sur l'épaule droite. Or, d'après le médecin-conseil, un choc direct sur le moignon de l'épaule ne constituait pas une action vulnérante suffisante pour déchirer une coiffe des rotateurs, les structures osseuses sous-jacentes protégeant les structures tendineuses sous-jacentes.

**bb)** De son côté, le Dr G.\_\_\_\_\_ a expliqué, dans son rapport du 19 juin 2024, que l'assurée s'était retenue avec le bras droit en tombant. Selon ce médecin, il s'agissait d'un traumatisme propre à provoquer une lésion transfixiante du sus-épineux, chez une patiente de 47 ans, présentant une coiffe des rotateurs quasiment vierge, sans amyotrophie, lésions dégénératives quelconques ou involution graisseuse. Or, dans son rapport du 7 août 2024, le Dr I.\_\_\_\_\_ a maintenu que l'IRM du 27 décembre 2023 avait mis en évidence une amyotrophie débutante au niveau du sus-épineux, ajoutant que la rétraction du tendon témoignait de l'ancienneté de la lésion. Au demeurant, l'absence de « problèmes de tendinopathie dégénérative de la coiffe des rotateurs avant l'accident » (cf. courrier d'opposition du 2 mai 2024) ne permettait pas de voir les choses autrement, dès lors qu'il s'agissait d'une pathologie dégénérative, longtemps silencieuse (cf. rapport du Dr I.\_\_\_\_\_ du 7 août 2024).

**cc)** Il n'y a pas lieu de s'écarter de l'appréciation convaincante du Dr I.\_\_\_\_\_. En effet, ce médecin motive de manière claire ses conclusions en répondant à l'avis du Dr G.\_\_\_\_\_, alors que ce dernier se borne à avancer un point de vue divergeant, en interprétant différemment la dynamique de la chute et en décrivant les lésions et les traitements entrepris, mais sans prendre position de manière précise sur les arguments du médecin-conseil de l'intimée. Ainsi, il convient de retenir la présence objectivée à l'imagerie de kystes et de remaniements dégénératifs préexistants qui sont prépondérants ; la chute a causé une simple contusion de l'épaule droite impactée dans un second temps, sur un status antérieur de tendinopathie, l'événement n'apparaissant pas à même, au degré de la

vraisemblance prépondérante (cf. considérant 5 *supra*), d'avoir eu l'action vulnérante propre à causer les lésions à l'épaule telles qu'objectivées.

**c)** La recourante reproche à l'intimée de s'être fondée sur l'avis du Dr I. \_\_\_\_\_ qui ne l'a pas examinée avant d'établir son rapport. A cet égard, le fait que le Dr I. \_\_\_\_\_ s'est prononcé sans avoir personnellement examiné l'assurée n'est, contrairement à l'opinion de la recourante, pas de nature à discréditer son appréciation. En effet, ce qui est décisif pour juger de la valeur probante d'un tel rapport, c'est que le médecin-conseil dispose d'un dossier médical et radiologique complet - ce qui est le cas en l'espèce - et qu'il s'agit uniquement d'apprécier le rapport de causalité naturelle entre les atteintes à l'épaule droite et l'accident du 4 décembre 2023 (TF 8C\_650/2019 du 7 septembre 2020 consid. 4.3.2 et la référence citée). Au demeurant, la recourante n'expose pas les raisons qui conduiraient à ce qu'un examen personnel eut été nécessaire en lieu et place de l'examen de l'ensemble du dossier.

**d)** Enfin, l'allégation de la recourante selon laquelle, malgré les traitements entrepris, des douleurs importantes persistent lors de certains mouvements de l'épaule droite (cf. rapport du Dr G. \_\_\_\_\_ du 19 juin 2024), relève d'un raisonnement *post hoc ergo propter hoc* (cf. considérant 3b/aa *supra*). Semblable assertion permet uniquement de considérer l'existence d'un rapport de cause à effet comme une hypothèse possible, ce qui n'est pas suffisant.

**e)** Sur le vu de ce qui précède, la Vaudoise était fondée, par sa décision sur opposition du 27 mai 2024, à supprimer le droit de la recourante aux prestations de l'assurance-accidents avec effet au 29 janvier 2024.

**7.** A titre de mesure d'instruction, la recourante sollicite la mise en œuvre d'une expertise judiciaire.

Comme démontré plus avant, les éléments médicaux au dossier sont suffisants pour permettre à la Cour des assurances sociales de se

prononcer et de renoncer à ordonner un complément d’instruction sous la forme d’une expertise judiciaire. Le juge peut en effet mettre fin à l’instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de se forger une conviction et que, procédant d’une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, il a la certitude qu’elles ne pourraient pas l’amener à modifier son avis (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 144 II 427 consid. 3.1.3 ; 141 I 60 consid. 3.3 et les références citées). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d’être entendu selon l’art. 29 al. 2 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101 ; ATF 136 I 229 consid. 5.3 ; 124 V 90 consid. 4b ; TF 9C\_173/2014 du 2 mai 2014 consid. 5.4).

**8. a)** En définitive, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition litigieuse confirmée.

**b)** Il n’y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f<sup>bis</sup> LPGA), ni d’allouer de dépens à la partie recourante, qui n’obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision sur opposition rendue le 27 mai 2024 par Vaudoise Générale Compagnie d'Assurances SA est confirmée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni 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 Marie-Josée Costa, avocate (pour E. \_\_\_\_\_),
- 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 :