

200.2018.367.LAA

DEJ/REN

Tribunal administratif du canton de Berne
Cour des affaires de langue française

Jugement du 1^{er} décembre 2019

Droit des assurances sociales

C. Meyrat Neuhaus, présidente
M. Moeckli et C. Tissot, juges
J. Desy, greffier

A. _____
représentée par Me B. _____
recourante

contre

C. _____ SA
intimée

relatif à une décision sur opposition de cette dernière du 20 mars 2018



En fait:

A.

Le 22 novembre 2016, par déclaration en cas de maladie et d'accident communiquée par téléphone, le service social de l'hôpital D._____ a annoncé à l'assureur-accidents C._____ SA que l'assurée de ce dernier, A._____, avait subi un accident le 14 novembre 2016 en étant happée par un train. Saisi du cas, l'assureur-accidents a procédé à diverses mesures d'instruction en vue d'établir le droit de la prénommée à des prestations d'assurance, en requérant notamment divers rapports médicaux, de même que l'ordonnance de classement de la procédure pénale ouverte suite à l'évènement du 14 novembre 2016.

Par décision du 26 octobre 2017, l'assureur-accidents a refusé la prise en charge de l'évènement du 14 novembre 2016, motif donné qu'il s'agissait d'une tentative de suicide commise en état de discernement.

B.

Le 21 novembre 2017, l'assurée, représentée par un mandataire professionnel, a formé opposition contre la décision précitée de l'assureur-accidents, qui a maintenu sa position par décision sur opposition du 20 mars 2018.

C.

Par acte du 7 mai 2018, la prénommée, représentée par le même mandataire professionnel, a recouru auprès du Tribunal administratif du canton de Berne (TA) contre la décision sur opposition précitée en concluant à son annulation et à la prise en charge par l'assureur-accidents des suites de l'évènement du 14 novembre 2016, ou, subsidiairement, au renvoi de la cause à C._____ pour complément d'instruction médicale, le tout sous suite de frais et dépens.

Dans son mémoire de réponse du 11 juillet 2018, l'intimée a conclu au rejet du recours. Par réplique du 17 septembre 2018 et duplique du 23 octobre 2018, les parties ont maintenu leurs conclusions respectives. Le 17 septembre 2018, la recourante a présenté la note d'honoraires de son mandataire.

En droit:

1.

1.1 La décision sur opposition du 20 mars 2018 représente l'objet de la contestation; elle ressortit au droit des assurances sociales et confirme la décision du 26 octobre 2017 refusant à la recourante toute prise en charge des suites de l'évènement du 14 novembre 2016. L'objet du litige porte sur l'annulation de cette décision sur opposition et l'octroi à la recourante des prestations légales découlant de la loi fédérale sur l'assurance-accidents. En substance, est contestée la qualification de tentative de suicide de l'évènement du 14 novembre 2016, de même qu'est alléguée une incapacité complète de discernement lors de sa survenance.

1.2 Interjeté en temps utile, dans les formes prescrites, auprès de l'autorité de recours compétente, par une partie disposant de la qualité pour recourir et représentée par un mandataire dûment autorisé, le recours est recevable (art. 56 ss de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1]; art. 15 et 74 ss de la loi cantonale sur la procédure et la juridiction administratives [LPJA, RSB 155.21]).

1.3 Le jugement de la cause incombe à la Cour des affaires de langue française du TA dans sa composition ordinaire de trois juges (art. 54 al. 1 let. c et 56 al. 1 de la loi cantonale du 11 juin 2009 sur l'organisation des autorités judiciaires et du Ministère public [LOJM, RSB 161.1]).

1.4 Le TA examine librement la décision contestée et n'est pas lié par les conclusions des parties (art. 61 let. c et d LPGA; art. 80 let. c ch. 1 et 84 al. 3 LPJA).

2.

2.1 Le 1^{er} janvier 2017 sont entrées en vigueur la modification du 25 septembre 2015 de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA, RS 832.20) et la modification du 9 novembre 2016 de l'ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents (OLAA, RS 832.202). Pour les accidents qui sont survenus avant l'entrée en vigueur de la modification du 25 septembre 2015 (comme en l'espèce) et pour les maladies professionnelles qui se sont déclarées avant cette date, les prestations d'assurance sont allouées selon l'ancien droit (al. 1 des dispositions transitoires relatives à la modification du 25 septembre 2015).

2.2 En principe, les prestations de l'assurance-accidents obligatoire sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle (art. 6 al. 1 LAA). Est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGGA).

2.3 Si l'assuré a provoqué intentionnellement l'atteinte à la santé ou le décès, aucune prestation d'assurance n'est allouée, sauf l'indemnité pour frais funéraires (art. 37 al. 1 LAA). Même s'il est prouvé que l'assuré entendait se mutiler ou se donner la mort, l'art. 37, al. 1, de la loi n'est pas applicable si, au moment où il a agi, l'assuré était, sans faute de sa part, totalement incapable de se comporter raisonnablement, ou si le suicide, la tentative de suicide ou l'automutilation est la conséquence évidente d'un accident couvert par l'assurance (art. 48 OLAA).

2.4 L'administration en tant qu'autorité de décision et le juge, en cas de recours, ne peuvent considérer un fait comme établi que lorsqu'ils sont convaincus de son existence. En droit des assurances sociales, pour autant que la loi n'en dispose pas autrement, le juge doit fonder sa décision sur les faits qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. La simple possibilité de l'existence d'un fait ne suffit pas. Le juge doit bien plus retenir les éléments qui, parmi les faits possibles, lui paraissent les plus probables (ATF 144 V 427 c. 3.2, 138 V 218 c. 6).

3.

3.1 Les thèses des parties sont les suivantes.

3.1.1 En substance, l'intimée considère qu'il existe un faisceau d'indices suffisant permettant de conclure, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la recourante avait l'intention de mettre fin à ses jours et ne se trouvait pas dans un état de pleine incapacité de discernement lors de l'évènement du 14 novembre 2016. En conséquence, elle a nié tout droit de la recourante à des prestations légales découlant de la LAA liées audit évènement.

3.1.2 La recourante rétorque que les faits sont insuffisamment instruits pour que l'on puisse retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'existence d'une tentative de suicide et fait valoir, au contraire, qu'il est vraisemblable que l'évènement du 14 novembre 2016 soit la conséquence d'une simple chute sur les voies de train, en raison notamment du haut degré d'alcoolémie. En tout état de cause, si une tentative de suicide devait être retenue par le TA, la recourante fait valoir qu'elle se trouvait dans un état de totale incapacité de discernement, ce qu'il y aurait lieu, cas échéant, d'instruire en requérant une expertise psychiatrique.

3.2 Quant aux faits (topiques) de la présente procédure, ils peuvent être résumés comme suit.

3.2.1 Avant l'évènement du 14 novembre 2016, la recourante exerçait une activité indépendante de podologue à un taux de 50%. Célibataire, elle vivait en concubinage depuis plusieurs années.

3.2.2 Le matin du 14 novembre 2016, il était prévu que la recourante se rende en train à un centre psychiatrique semi-hospitalier pour y être soignée pendant cinq semaines. A environ 9h50, la prénommée a été heurtée et gravement blessée au genou droit par un train, puis a été héliportée à l'hôpital.

3.2.3 Sur le plan médical, les éléments suivants ressortent du dossier.

3.2.3.1 Il ressort, notamment, du rapport médical du 21 février 2017 de la médecin traitante que la recourante a souffert d'intoxication alcoolique

aigüe le 24 janvier 2014 et de haute tendance suicidaire le 23 janvier 2014, si bien qu'elle a été hospitalisée jusqu'au 25 janvier 2014 (dossier [dos.] intimée 29). Le médecin a également rapporté une seconde hospitalisation intervenue en août 2016, également pour une intoxication éthylique, de même qu'une tentative de suicide à l'âge de 17 ans sous la forme d'un coma éthylique dans une intention suicidaire.

3.2.3.2 La psychologue (psychothérapie déléguée par un psychiatre qui a également signé le rapport) qui a eu la recourante en consultation du 11 juin 2014 au 7 mai 2015 a également indiqué dans son rapport du 30 août 2017 une tentative de suicide intervenue en janvier 2014 avec deux jours d'hospitalisation (voir dos. intimée 71).

3.2.3.3 Dans son rapport médical du 5 octobre 2017, un nouveau psychiatre a indiqué avoir suivi la recourante du 14 octobre au 2 novembre 2016 et a indiqué qu'il n'avait pu mettre en évidence d'arguments convaincants pour une suicidalité aigüe et imminente pendant toute la période de suivi, diagnostiquant un trouble dépressif récurrent dans un épisode actuel léger à moyen, un trouble du comportement alimentaire, un trouble de la personnalité émotionnellement labile de type borderline, des difficultés dans les rapports avec le conjoint et des difficultés dans les rapports avec sa mère (dos. intimée 74). Il a également précisé qu'il y avait eu cinq séances de thérapie dans la période de suivi susmentionnée, de même que de nombreux appels téléphoniques mais qu'il n'avait pas prescrit de médication psychotrope.

3.2.3.4 L'hôpital dans lequel la recourante a été héliportée à la suite de l'évènement du 14 novembre 2016 a également communiqué plusieurs rapports médicaux. Dans le premier rapport lié à l'opération réalisée en urgence à l'arrivée de la recourante, les médecins ont rapporté un traumatisme unique (*Monotrauma*) lié à un choc avec un train et ont indiqué de graves blessures au genou droit, au fémur droit et au bas de la jambe. Dans le rapport de sortie, daté du 5 décembre 2016 (dos. intimée 15), les médecins ont rapporté l'existence des mêmes blessures à la jambe droite liées à l'évènement du 14 novembre 2016, précisant toutefois une intoxication alcoolique avec un degré d'alcoolémie de 2,2 gr ‰ et une suicidalité aigüe (*akute Suizidalität*). Les médecins ont également rapporté

une anémie posttraumatique, de même qu'une dépression d'épuisement (*Erschöpfungsdepression*) avec agitation, peur et des soucis concernant l'avenir, ainsi qu'une neurodermite. Concernant la prise en charge à l'hôpital, les mêmes médecins ont indiqué que la recourante avait, dans un premier temps, été surveillée en tout temps en raison de sa tendance suicidaire.

3.2.3.5 A l'appui de son recours, la recourante a présenté un courrier issu de l'hôpital dans lequel la recourante a été soignée, dans lequel il est précisé que le degré d'alcoolémie de 2,2 gr ‰ de la recourante correspond à une estimation donnée sur la base d'une prise de sang effectuée à 11h16. Il est précisé qu'il s'agit d'une valeur approximative qui est appropriée pour l'usage clinique, mais non pour des questions médico-légales.

3.2.4 Un rapport de police a également été rédigé le 13 décembre 2016 suite à l'évènement du 14 novembre 2016 (voir dos. intimée 97).

3.2.4.1 La police a ainsi rapporté dans ce rapport qu'elle était déjà intervenue à plusieurs reprises auprès de la recourante. Ainsi, en janvier 2014, le rapport de police mentionne avoir conduit la prénommée à deux reprises à l'hôpital pour des problèmes psychiques. Le 27 octobre 2016, soit deux semaines avant l'évènement au centre de la présente procédure, la police était intervenue au domicile de la recourante et de son compagnon dans le cadre d'un différend de couple; il est rapporté que les agents avaient alors découvert la recourante en pleurs et très perturbée, et une ambulance avait été demandée en raison des propos tenus par celle-ci indiquant qu'elle voulait mettre un terme à sa vie en se jetant sous un train. La recourante avait finalement refusé de monter dans l'ambulance, mais il avait été fait appel au médecin de garde, qui avait renoncé à demander une privation de liberté à des fins d'assistance (PAFA).

3.2.4.2 Quant aux circonstances propres de l'évènement du 14 novembre 2016, la police a recueilli le témoignage d'une témoin, du conducteur du train et du compagnon de la recourante. En substance, la témoin a indiqué avoir vu la recourante en pleurs et cherchant quelque chose dans un grand sac noir sur le quai de la gare aux environs de 9h35 et a mentionné qu'elle

avait "l'air d'une personne qui a des soucis"; précisant son propos, la témoin a indiqué aux policiers que la manière d'être de la recourante lui a fait peur. Le conducteur du train a indiqué qu'il avait observé que la recourante était allongée, légèrement recroquevillée, de manière longitudinale entre les rails de chemin de fer. Il a également indiqué aux policiers qu'il n'a pas eu le temps de klaxonner et qu'il avait eu l'impression que la recourante ne regardait pas le train, de même qu'elle n'a pas réagi à l'approche du train, ni au bruit généré par le freinage d'urgence. Quant au compagnon de la recourante, il a rapporté un week-end agréable passé en famille à la montagne, week-end clos par une soirée avec des amis au cours de laquelle la recourante leur a annoncé son prochain séjour à l'hôpital. Il a également expliqué aux policiers avoir remarqué une certaine pression chez la recourante à l'idée de sa prochaine hospitalisation, de même qu'une mauvaise nuit, liée notamment à l'alcool consommé lors de la soirée. Le compagnon de la recourante a encore exposé qu'avant de partir au travail, il avait remarqué que celle-ci avait préparé ses sacs pour le séjour à l'hôpital. Au cours de la matinée, la recourante a essayé à plusieurs reprises de le contacter, en l'insultant et en lui disant qu'elle en avait marre de tout. Interpellé par la police, le compagnon de la recourante a précisé que de tels propos n'étaient pas inhabituels et que sa compagne avait déjà essayé à plusieurs reprises de se suicider (notamment en consommant de l'alcool avec des médicaments), ce qu'il qualifie bien davantage d'appels au secours. Il a exposé que la dernière tentative remontait à deux ou trois semaines, lorsque la police était déjà intervenue. Finalement, le compagnon a indiqué ne pas comprendre pourquoi sa compagne avait préparé toutes ses affaires si elle envisageait de se suicider. Les policiers ont également interrogé la recourante quant à l'évènement du 14 novembre 2016, mais celle-ci a indiqué n'avoir aucun souvenir des 12 heures précédant ledit évènement (black-out).

3.2.4.3 La police a ainsi conclu son rapport en considérant que la présence d'une tierce personne pouvait raisonnablement être exclue et que tout portait à croire que la recourante avait tenté de s'ôter la vie en se couchant au milieu des rails.

3.2.5 Par ordonnance du 28 décembre 2016, approuvée par la voie hiérarchique le 6 janvier 2017, le procureur n'est pas entré en matière sur le rapport de police susmentionné, motif donné que la recourante ne se trouvait pas dans un état normal et que sa capacité de discernement était fortement diminuée, voire inexistante. Compte tenu de ce point, mais également au fait que la recourante avait été particulièrement atteinte par son acte, le procureur a décidé de ne pas entrer en matière sur la dénonciation donnée par la police pour des raisons d'opportunité.

4.

Il convient ainsi de déterminer dans un premier temps si la recourante a intentionnellement provoqué son atteinte à la santé, ou, en d'autres termes, si elle a effectivement essayé de s'ôter la vie.

4.1 Lorsqu'il y a doute sur le point de savoir si la mort (ou l'atteinte à la santé) est due à un accident ou à un suicide (ou une tentative de suicide), il faut se fonder sur la force de l'instinct de conservation de l'être humain et poser comme règle générale la présomption naturelle du caractère involontaire de la mort (ou de l'atteinte à la santé), ce qui conduit à admettre la thèse de l'accident. Le fait que l'assuré s'est volontairement enlevé la vie (ou a volontairement attenté à sa vie) ne sera considéré comme prouvé que s'il existe des indices sérieux excluant toute autre explication qui soit conforme aux circonstances. Il convient donc d'examiner dans de tels cas si les circonstances sont suffisamment convaincantes pour que soit renversée la présomption du caractère involontaire de la mort (ou des atteintes à la santé). Lorsque les indices parlant en faveur d'un suicide (ou d'une tentative de suicide) ne sont pas suffisamment convaincants pour renverser objectivement la présomption qu'il s'est agi d'un accident, c'est à l'assureur-accidents d'en supporter les conséquences (voir TF 8C_453/2016 du 1^{er} mai 2017 c. 2 avec les références citées).

4.2 Aux yeux de la Cour de céans, il ne fait pas véritablement de doutes qu'il existe au dossier un faisceau d'indices permettant de retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante, que les atteintes qu'a subies la

recourante du fait du passage du train sur les voies entre lesquelles elle se trouvait étendue résulte d'une tentative de suicide. Certes, il n'y a pas de témoin qui a précisément vu ce qui s'est effectivement passé, ce qui ne permet pas d'exclure, a priori, une chute accidentelle sur les voies, ce d'autant plus qu'elle a été décrite comme agitée peu avant le passage du train. Pour autant, le passé de la recourante, marqué par de nombreuses crises avec menace de suicide, la dernière remontant au 16 octobre 2016, en relation avec le fait que la recourante était, selon le conducteur du train, couchée au milieu des voies et n'a pas réagi à l'arrivée (bruyante) du train montre qu'il ne s'agit en aucune façon d'une simple chute, ou même d'une tentative d'aller quérir un objet qui serait tombé sur les voies. Du reste, les rapports médicaux consécutifs à cet événement ne rapportent aucune lésion qui pourrait être liée à une éventuelle chute sur les voies de train; de même, on peine à comprendre comment la recourante aurait pu se trouver exactement entre les voies de chemin de fer en cas de simple chute depuis le quai de gare. Rien au dossier n'était de plus la thèse d'une perte de connaissance de la recourante étendue juste entre les voies. Le conducteur du train qui, sur question du chef de circulation (par téléphone), a accepté d'aller voir la personne restée entre les voies, a même parlé à la recourante, qui lui a répondu avant de se mettre à crier. Par ailleurs, il n'est pas inutile de souligner que la recourante a consulté un (nouveau) psychiatre à cinq reprises entre le 14 octobre et le 2 novembre 2016 (soit une consultation tous les trois jours environ) tout en lui téléphonant à de nombreuses reprises, ce qui n'est pas anodin, malgré le fait que ce psychiatre n'indique aucune tendance suicidaire. Cette absence d'argument convaincant parlant pour une suicidalité aigüe et imminente relevée par le spécialiste est aussi relativisée par les propos tenus par la recourante lors de l'intervention de la police du 27 octobre 2016. Concernant l'état d'esprit de la recourante peu avant l'évènement, son compagnon a indiqué à la police que celle-ci ressentait une certaine pression à l'idée d'être hospitalisée, puis, dans les heures de la matinée qui ont précédé le passage du train, il a rapporté qu'elle avait essayé de le contacter téléphoniquement à plusieurs reprises, pour finalement, sur appel de ce dernier, l'invectiver et lui communiquer en avoir "marre de tout". Sur question de la police, il a nié avoir reçu un message mais a précisé qu'elle

lui avait dit vouloir s'en aller. Ce complément accrédite aussi la thèse d'une tentative de suicide.

4.3 Dans cette mesure, au vu de ce qui précède, le TA retient, au degré de la vraisemblance prépondérante requis en droit des assurances sociales (voir ci-avant c. 2.4), que la recourante ne s'est pas retrouvée couchée entre les deux voies fortuitement ou par accident (l'intervention d'une tierce personne étant exclue), mais a tenté de s'ôter la vie.

5.

Il convient ensuite d'examiner la capacité de discernement de la recourante au moment des faits.

5.1

5.1.1 Le suicide (ou une tentative de suicide) comme tel n'est un accident assuré que s'il a été commis dans un état de totale incapacité de discernement non fautive (ATF 140 V 220 c. 3.3.1, 129 V 95). Cette règle, qui découle de la jurisprudence, est exprimée à l'article 48 OLAA (voir ci-avant c. 2.3). Par conséquent, il faut, pour entraîner la responsabilité de l'assureur-accidents, qu'au moment de l'acte et compte tenu de l'ensemble des circonstances objectives et subjectives, en relation aussi avec l'acte en question, l'intéressé ait été privé de toute possibilité de se déterminer raisonnablement en raison notamment d'une déficience mentale ou de troubles psychiques (ATF 113 V 61 c. 2a; RAMA 1990 p. 182 c. 2; ATF 115 V 151 c. 2b publié dans RAMA 1989 p. 448). L'existence d'une maladie psychique ou d'un grave trouble de la conscience doit être établie conformément à la règle du degré de vraisemblance prépondérante (ATF 129 V 177 c. 3.1 et références). Il doit s'agir de symptômes psychopathologiques comme la folie, les hallucinations, la stupeur profonde, le raptus, etc. Le motif qui a conduit au suicide ou à la tentative doit être en relation avec les symptômes psychopathologiques. L'acte doit apparaître "insensé". Un simple geste disproportionné, au cours duquel le suicidaire apprécie unilatéralement et précipitamment sa situation dans un moment de dépression et de désespoir ne suffit pas (TF 8C_916/2011 du

8 janvier 2013 c. 2.2 et références). Pour établir l'absence de capacité de discernement, il ne suffit pas de considérer l'acte de suicide et, partant, d'examiner si cet acte est déraisonnable, inconcevable ou encore insensé. Il convient bien plutôt d'examiner, compte tenu de l'ensemble des circonstances, en particulier du comportement et des conditions d'existence de l'assuré avant le suicide, s'il était raisonnablement en mesure d'éviter ou non de mettre fin ou de tenter de mettre fin à ses jours. Le fait que le suicide en soi s'explique seulement par un état pathologique excluant la libre formation de la volonté ne constitue qu'un indice d'une incapacité de discernement (TF 8C_916/2011 du 8 janvier 2013 c. 2.2 et références).

5.1.2 La capacité de discernement est en principe présumée et c'est à l'assuré qui allègue le contraire de l'établir, au degré de la vraisemblance prépondérante requis (voir KASPAR GEHRING, in *Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung*, HÜRZELER/ KIESER [éd.], ad. art. 37 n° 9).

5.2 En l'occurrence, la recourante fait principalement valoir que son taux d'alcoolémie dans le sang, évalué de façon peu précise à 11h16, se montait à 2,2 gr ‰, si bien qu'elle n'était plus en possession de sa capacité de discernement au moment du choc avant le train, intervenu à 9h52. Elle fait également valoir que son taux d'alcoolémie était de toute évidence encore supérieur à 2,2 gr ‰ à 9h52, compte tenu de l'écoulement du temps.

5.3

5.3.1 Il est vraisemblable que le degré d'alcoolémie de la recourante était supérieur à 2,2 gr ‰ au moment du choc avec le train, intervenu à 9h52 environ (le corps éliminant environ 0,1 à 0,15 gr ‰ d'alcool par heure, soit en l'occurrence, un taux d'alcoolémie que l'on peut évaluer entre 2,4 et 2,5 gr ‰). Pour autant, selon la jurisprudence – pénale –, une concentration d'alcool de 2 à 3 gr ‰ entraîne une présomption de diminution de responsabilité, alors qu'une concentration supérieure à 3 gr ‰ pose la présomption d'une irresponsabilité totale (ATF 122 IV 49 c. 1b confirmé à plusieurs reprises). En l'occurrence, avec une vraisemblance prépondérante, on peut exclure que la recourante ait

présenté un degré d'alcoolémie supérieur à 3 gr ‰ au moment des faits ici déterminant, si bien qu'une présomption d'irresponsabilité totale (ou de totale incapacité de discernement) ne peut être formulée. Toutefois, le degré d'alcoolémie se situait vraisemblablement aux environs de 2,5 gr ‰, si bien qu'il y a lieu de retenir que la faculté de discernement de la recourante était de toute évidence diminuée, ce qui n'est en soi pas nié par l'intimée, qui admet que la recourante n'était pas dans son état normal, mais que l'on ne pouvait exclure toute capacité de discernement.

5.3.2 En soi, on ne sait pas exactement quand la recourante a consommé de l'alcool, les seuls éléments existant au dossier étant les déclarations de son compagnon qui a indiqué une consommation d'alcool le soir avant l'évènement du 14 novembre 2016. Une consommation d'alcool a aussi pu intervenir dans le courant de la nuit (qualifiée de mauvaise par le compagnon) et au matin. Pour autant, la recourante a été en mesure de préparer ses affaires et son sac en vue de l'hospitalisation, de se lever, de se préparer et se rendre à la gare munie de son bagage, à pied, tout en contactant par téléphone son compagnon. Ce comportement ne semble, en tout état de cause, pas significatif ou révélateur d'une incapacité totale de discernement. La police n'a pas relevé la présence de bouteille d'alcool sur le quai de la gare ou dans les effets de la recourante. Il ne peut toutefois être exclu que la recourante ait emporté de l'alcool dans son sac et l'ait absorbé quand elle a pris la décision de s'ôter la vie, pour se donner la force d'accomplir son geste. Quoi qu'il en soit, une telle consommation devrait être qualifiée de fautive et elle ne pourrait être prise en compte pour l'appréciation de la capacité de discernement (ATF 140 V 220 c. 3.3.1). Par ailleurs, on peut souligner la position de la recourante sur la voie, allongée de manière longitudinale entre les rails, ce qui tend également à démontrer une conscience de la réalité chez celle-ci à ce moment précis, notamment la réflexion qu'en adoptant cette posture, elle mettait en exécution les intentions qu'elle avait émises mais qu'il subsistait un espoir de survie. Un tel comportement rejoint le sens des déclarations de son compagnon, qui a signalé à la police que la recourante avait déjà plusieurs fois tenté de se suicider (en adsorbant de l'alcool avec des médicaments) mais que ces tentatives représentaient en réalité des appels à l'aide. Finalement, on peut encore relever que la témoin qui a croisé la recourante aux environs de

9h35 n'a pas fait état d'un comportement démontrant une incapacité totale de discernement. Certes, elle a mentionné que la recourante lui avait fait peur, pleurait et paraissait dans le vague, mais elle a également indiqué que celle-ci semblait chercher quelque chose dans son sac. En tout état de cause, ces déclarations ne permettent pas de déduire un état de fait précis concernant une incapacité de discernement totale de la recourante, même s'il peut en être déduit que la recourante ne se trouvait pas dans un état normal.

5.3.3 Certes, le Ministère public a classé par opportunité la procédure pénale ouverte à l'encontre de la recourante en faisant valoir que la capacité de discernement de celle-ci était à tout le moins diminuée, voire inexistante. Il faut néanmoins relever que la motivation de l'ordonnance de classement est pour le moins succincte et porte également sur le fait que la recourante a été particulièrement atteinte par son acte. On ne peut donc pas exclure que ce dernier argument ait joué un rôle prépondérant en ce qui concerne le classement de la procédure, ce qui relativise fortement la valeur de l'appréciation de la capacité de discernement, pas investiguée de façon déterminante.

5.3.4 Sur le vu de ce qui précède, il ne fait aucun doute que la recourante, le 14 novembre 2016, alors qu'elle se rendait dans un centre psychiatrique semi-hospitalier pour se soigner, au moment où elle a décidé et mis en exécution les intentions qu'elle avait exprimées à son compagnon de "vouloir s'en aller", se trouvait dans un état perturbé et que sa capacité de discernement était limitée. Toutefois, en dépit des troubles psychiques qui avaient été diagnostiqués (toutefois sans prescription psychotrope; cf. c. 3.2.3.1-3.2.3.3) et du taux d'alcoolémie constaté à l'hôpital suite à l'événement du 14 novembre 2016, compte tenu des précédentes tentatives de suicide et des propos tenus lors de l'intervention policière une quinzaine de jours auparavant, de même que de ceux adressés le matin même par téléphone au compagnon, et au vu de la façon dont la recourante s'est positionnée entre les rails, le dossier permet d'exclure un comportement "insensé". Replacé dans l'ensemble de son contexte, l'acte de la recourante n'apparaît pas inattendu et peut tout au plus être qualifié de geste disproportionné, au cours duquel la suicidaire a apprécié

unilatéralement et précipitamment sa situation dans un moment de dépression. Or, cela ne suffit pas pour fonder une absence totale de discernement (cf. c. 5.1.1 ci-dessus). En l'espèce, la suite cohérente des événements établie par le dossier, en l'état, est suffisante pour exclure, avec une vraisemblance prépondérante, une absence totale de discernement non fautive. Une expertise médicale spécialisée ne pourrait pas amener d'éléments susceptibles d'établir qu'au moment de son acte, l'intéressée ait été dans un état psychopathologique tel qu'elle était privée de toute possibilité de se déterminer raisonnablement.

6.

En conclusion, il apparaît que l'évènement du 14 novembre 2016 doit être qualifié, au degré de vraisemblance prépondérante, comme une tentative de suicide, voire une importante prise de risque de se donner la mort (au sens d'un appel au secours désespéré), commise dans un état de capacité, certes restreinte, mais non en état de pleine incapacité de discernement.

7.

Le recours doit ainsi être rejeté.

7.1 Il n'y pas lieu de percevoir de frais de procédure (art. 1 al. 1 LAA en relation avec art. 61 let. a LPGA).

7.2 La recourante, qui succombe, n'a pas droit à une allocation de dépens (art. 1 al. 1 LAA en relation avec art. 61 let. g LPGA).

Par ces motifs:

1. Le recours est rejeté.
2. Il n'est pas perçu de frais de procédure, ni alloué de dépens.
3. Le présent jugement est notifié (R):
 - au mandataire de la recourante,
 - à l'intimée,
 - à l'Office fédéral de la santé publique.

La présidente:

Le greffier:

Voie de recours

Dans les 30 jours dès la notification de ses considérants, le présent jugement peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public auprès du Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, au sens des art. 39 ss, 82 ss et 90 ss de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110).