

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 21 juin 2022

Composition : Mme DESSAUX, présidente
M. Neu et Mme Durussel, juges
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

Q._____, à [...], recourante, représentée par Me David Métille, avocat à Lausanne,

et

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, à Lucerne, intimée, représentée par Me Didier Elsig, avocat à Lausanne.

Art. 4 LPGA ; 6 al. 1 LAA

E n f a i t :

A. Q. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], était employée comme assistante de direction auprès de la société V. _____ SA à [...] depuis le 1^{er} janvier 2016. A ce titre, elle était assurée contre les accidents par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée).

L'employeur a déposé le 26 janvier 2016 une déclaration d'accident selon laquelle l'assurée, alors qu'elle allait chercher son café à la boulangerie « T. _____ », s'était fait agresser par deux individus le 18 janvier 2016 à 06h50. Le crâne, le dos et le ventre avaient été atteints et les lésions avaient consisté en des hématomes ou des contusions. Le travail avait été interrompu depuis cette date.

La CNA a pris en charge le cas (communication du 28 janvier 2016).

Dans un rapport intermédiaire du 29 février 2016, le Dr F. _____, spécialiste en médecine interne, a diagnostiqué un état de stress post-traumatique. L'évolution était très lentement favorable moyennant le suivi d'un traitement alliant des séances de psychothérapie hebdomadaires et la prise d'antidépresseurs (Citalopram® 20mg et Quétiapine® 2.5 mg).

Le 10 mars 2016, la CNA a reçu une copie du procès-verbal d'audition-plainte du 18 janvier 2016, à teneur duquel l'assurée avait déposé plainte pénale pour les faits suivants :

"Tout d'abord, je précise que je travaille en qualité d'assistante de direction chez V. _____ SA à [...], ceci depuis deux semaines. Ce matin, je suis allée travailler et me suis garée avec ma voiture sur le parking du personnel. Il devait être entre 0635 et 0645. Je suis montée directement à mon bureau situé au premier étage en passant par l'entrée du personnel. Je n'ai croisé personne. Comme j'avais envie d'un café, je n'ai pas timbré en sachant que j'allais aller chercher ma boisson à l'extérieur. Je suis rapidement ressortie par le

même chemin et me suis dirigée à pied en direction du [...] de [...]. En arrivant devant ce restaurant, je me suis rendue compte qu'il n'était pas encore ouvert à ces heures. J'ai donc décidé de poursuivre ma route en direction de la T. _____, à la rue de [...], où j'ai l'habitude d'aller boire le café avec une amie. Je précise que je n'avais pas rendez-vous avec elle ce matin. Depuis le [...], j'ai donc traversé la route pour me retrouver du côté trottoir sur la rue de [...]. Je suis passée devant un garage ou un parking, peu avant la T. _____, puis une seconde plus tard quelqu'un m'a saisie et tiré sèchement les cheveux depuis l'arrière puis j'ai senti quelque chose de froid sous ma gorge. Ça m'a fait partir en arrière mais je ne suis pas tombée. Je précise que je portais une écharpe. J'ai entendu mon agresseur discuter avec une deuxième personne. Je n'ai pas compris ce qu'ils disaient car ils ne parlaient ni en français, ni en allemand ni en anglais. Le premier individu me tenait encore depuis derrière, je ne le voyais pas. L'autre est venu proche de mon visage et m'a dit quelque chose que je n'ai pas compris. J'ai eu l'impression qu'il m'insultait. Il m'a tâté au niveau du ventre, par-dessus la veste, je ne sais pas du tout dans quel but. Je dois vous dire que je portais un manteau qui se ferme à l'aide d'une fermeture éclair un peu atypique. Pour vous répondre, il ne m'a jamais touchée sous la veste ni au niveau de ma poitrine. Puis sa main est descendue en tâtonnant le long de ma cuisse, vers l'intérieur. Je n'ai pas l'impression qu'il y avait quelque chose de sexuel là-dedans, je ne sais pas non plus s'il cherchait à me voler quelque chose, mais il me semblait qu'il avait « la rage ». J'ai essayé de hurler et de me débattre, mais ça ne faisait qu'augmenter la pression au niveau de ma gorge. Puis celui devant moi a dit quelque chose à celui qui me tenait. Ça a eu comme effet que ce dernier m'a lâchée. C'est à cet instant que j'ai reçu un coup au niveau de la nuque, ce qui m'a fait tomber au sol. Je pense qu'ils m'ont aussi poussée. Au sol, je me suis mise en position fœtale pour me protéger. Ces hommes m'ont alors roué de coups de poing et de pieds sur tout le corps. Je ne sais pas combien de coups j'ai reçu. Je pense qu'ils me frappaient les deux en même temps. Je ne me rappelle pas bien de la suite. Je me souviens encore d'avoir été traînée au sol par les cheveux, mais je ne sais plus à quel moment de l'agression. A un moment donné, j'ai dû perdre connaissance. Quand j'ai repris mes esprits, j'étais seule. Je ne comprenais pas ce qui m'arrivait. J'avais terriblement mal du dos, au ventre et à la tête. Je me suis relevée et j'ai marché en direction de mon lieu de travail. Je voulais chercher de l'aide et en même temps j'avais honte. Sur le chemin, je me suis arrêtée pour vomir dans un buisson. En arrivant à la hauteur de V. _____, je me souviens vaguement qu'un jeune homme m'a demandé son chemin car il cherchait une entreprise de peinture sauf erreur. Je lui ai dit que je ne connaissais pas cette entreprise. Je précise que tout le chemin de retour est très vague. Je me rappelle être finalement arrivée à l'entrée du personnel et avoir rencontré le cuisinier. Au vu de mon état, il m'a prise en charge et a fait appel aux samaritains de l'entreprise. Puis une ambulance m'a prise en charge. J'ai été prise en charge par les urgences du CHUV. Selon un premier retour des médecins, je n'ai rien de cassé. Je souffre uniquement de contusions. Mes genoux sont aussi éraflés et contusionnés.

Pour vous répondre, durant toute l'agression j'avais mon sac à main. Je l'ai toujours avec moi et comme vous pouvez le constater il ne

manque rien. J'ai mon natel et mon argent est dans mon portemonnaie. Leur but n'était donc pas de me voler.

Vous me demandez si quelqu'un pourrait me vouloir du mal. Non, vraiment pas. Je n'ai de litige avec personne.

Concernant le signalement de ces individus, je peux vous dire qu'il s'agissait de deux hommes qui parlaient une langue que je ne comprenais pas. Celui qui me maintenait doit avoir beaucoup de force. Je ne me rappelle pas de leurs visages. Je me souviens qu'ils portaient les deux un bonnet, genre bonnet de marin noir. Je n'ai pas le souvenir d'avoir vu une main nue, donc j'en déduis qu'ils portaient des gants. Je ne peux rien vous dire de plus au sujet de leur signalement.

Je suis d'accord de délier du secret médical les médecins qui m'ont prise en charge et signe le formulaire ad hoc. Vous me donnez connaissance de la LAVI. Je ne souhaite pas que vous communiquiez mes coordonnées à cet organisme et prendrai contact avec eux moi-même, si j'en ressens le besoin.

Je prends note que vous saisissez mon manteau, mon écharpe et mon leggings à des fins d'analyses.

En cas d'interpellation, je ne désire pas être confrontée au(x) prévenu(s).

Je suis très fortement choquée. Je ne comprends pas pourquoi ces individus m'ont agressée."

Dans son rapport du 19 janvier 2016, la Dre A._____, médecin-assistante au Service des urgences du CHUV ayant prodigué les premiers soins, a noté que l'assurée était « en état de stress aigu, tachycarde et tachypnéique » à son arrivée. Ce médecin a fait le constat suivant :

"1) Contusions multiples dans le cadre d'une agression physique avec TC [traumatisme crânien] avec possible PC [perte de connaissance]

- Labo parfaitement aligné, créatinine 74
- CT protocole polytraumatisé : pas d'hémorragie ni d'hématome cérébral, pas de lésion fracturaire, pas de fracture du rachis notamment, pas de lésion traumatique intra-abdominale.

→ Attitude : Retour à domicile avec antalgie simple

2) Traumatisme cervical sur manœuvre de strangulation

- odynophagie et dysphonie, pas de dyspnée
- CT : pas de lésion visible
- Avis ORL : extinction de voix post strangulation, pas d'argument pour fractures du massif laryngé ou parésie.

→ Attitude : Traitement symptomatique seul
Recontrôler ORL si persistance de la dysphonie.

3) Prise en charge psychologique

La patiente désire passer la nuit à l'hôpital pour des raisons d'extrême angoisse et de douleurs diffuses.

→ Attitude :

Réassurance et Anxiolyse par Temesta 1 mg sublingual à l'arrivée
Avis psy de liaison : pas d'indication à une hospitalisation, pas de prescription particulière, sera revue demain à l'UMV [Unité de médecine des violences]."

Le 19 janvier 2016 également, les Dres B._____, spécialiste en médecine légale, et K._____, médecin-assistante à l'[...] du CHUV, consultées le même jour, ont constaté les lésions suivantes :

"a) au niveau du cou : dans la région cervico-occipitale, en partie au sein du cuir chevelu, une zone d'aspect érythémateux, inhomogène, mesurant 3 x 2.5 cm ;

b) au niveau du thorax : à la face antérieure de l'hémi-thorax droit, à 8 cm en-dessous de la clavicule droite, une zone érythémateuse à disposition oblique vers le bas et le dedans mesurant 2.5 x 0.7 cm ; dans le quadrant inféro-externe du sein droit, une zone ecchymotique d'aspect pétéchiol rouge assez mal délimitée mesurant 4 x 3 cm ;

c) au niveau de l'abdomen : au niveau du flanc droit, une ecchymose jaunâtre mesurant 1.3 x 1.5 cm ;

d) au niveau du dos : dans la région dorsale supérieure, de manière assez symétrique à droite et à gauche, plusieurs zones érythémateuses légèrement arciformes ouvertes vers le bas et le dehors mesurant environ 1 à 5 cm de long et de 0.2 à 0.3 cm de large (ces lésions sont parfois bordées d'un halo d'aspect ecchymotique bleuté) ; dans la région lombaire para-vertébrale droite, une zone érythémateuse mesurant 6.5 x 2.5 cm ;

e) au niveau des fesses : au niveau du quadrant supéro-externe de la fesse droite, une ecchymose brunâtre mesurant 1 cm de diamètre ; au niveau des quadrants supéro-interne et inféro-interne de la fesse droite, une zone ecchymotique bleu violacé mesurant 8 x 6.5 cm ;

f) au niveau du membre supérieur droit : à la partie antéro-interne du tiers moyen du bras, plusieurs ecchymoses bleu violacé, par places confluentes, le plus souvent arrondies et mesurant jusqu'à 1 cm de diamètre ; à la partie antérieure de la moitié inférieure de l'avant-bras, plusieurs ecchymoses rose violacé, souvent arrondies et mesurant jusqu'à 0.5 cm de diamètre. L'une de ces lésions se prolonge par une dermabrasion rougeâtre à disposition horizontale mesurant 2 x 0.2 cm ; à la face dorsale de la main, en regard du troisième rayon, une dermabrasion rougeâtre punctiforme ;

g) au niveau du membre supérieur gauche : à la partie antéro-interne du tiers moyen du bras, plusieurs ecchymoses bleu violacé, le plus souvent arrondies, par places contiguës mesurant jusqu'à 1.5 cm de diamètre ; à la partie antéro-interne de l'avant-bras, plusieurs (au moins 5) ecchymoses bleu violacé mesurant de 0.5 à 1 cm de

diamètre ; à la partie postérieure du tiers moyen de l'avant-bras, une ecchymose bleutée mesurant 1.2 x 1 cm ; à la face dorsale de la main en regard des deuxième et troisième rayons, une discrète ecchymose jaunâtre mesurant 1.5 cm de diamètre siège d'une dermabrasion punctiforme ;

h) au niveau du membre inférieur droit : à la partie externe de la cuisse, à la jonction de ses tiers supérieur et moyen, une ecchymose bleutée mesurant 3.5 x 4 cm ; en regard de la partie supérieure de la rotule, une ecchymose bleutée mesurant 2 x 3 cm et, à 1 cm en-dessous, une dermabrasion rougeâtre mesurant 1 x 0.5 cm ;

i) au niveau du membre inférieur gauche : à la partie externe du tiers moyen de la cuisse, deux zones ecchymotiques bleutées, la supérieure mesurant environ 1 cm de diamètre et l'inférieure mesurant 6 x 1 cm ; en regard de la rotule, une dermabrasion rougeâtre mesurant 1.3 x 1 cm."

Les Dres B._____ et K._____ ont consigné dans leur rapport qu'à l'arrivée des secours, l'assurée se trouvait en décubitus dorsal à terre, qu'elle était consciente mais très angoissée avec une hyperventilation et une tachycardie. Elle décrivait des douleurs généralisées. Un Temesta® avait bien soulagé son état d'angoisse. En lien avec le déroulement de l'agression, l'assurée mentionnait : une manœuvre de strangulation qui lui avait coupé la respiration pendant une dizaine de secondes, de multiples coups de poing au thorax et à l'abdomen ayant entraîné sa chute au sol avec traumatisme crânien occipital et possible perte de connaissance, ainsi que des coups de pieds reçus au dos et à l'abdomen lorsqu'elle était à terre. Au status, l'intéressée se plaignait de douleurs à la palpation des derniers arcs costaux, de douleurs abdominales diffuses à la palpation, de douleurs du rachis à la mobilisation et à la percussion avec contraction des muscles para-cervicaux. Elle présentait des dermabrasions sur les deux genoux. Un scanner de type « polytraumatisé » n'avait pas mis en évidence d'hémorragie intracrânienne, de fracture ni de lésion traumatique viscérale. Une consultation interne ORL avait relevé une dysphonie. Un traitement antalgique (Dafalgan® et Tramadol®), un traitement anti-inflammatoire non stéroïdien (ibuprofène), un inhibiteur de la pompe à protons (Oméprazol®) et une enzyme (Traumanase®) avaient été prescrits. Un arrêt de travail avait été également prescrit à 100 %, du 18 au 22 janvier 2016 inclus. En raison de sa symptomatologie, l'assurée avait été adressée au Service de psychiatrie de liaison du CHUV.

Lors d'un point de la situation effectué le 12 avril 2016 par téléphone, l'assurée a informé son interlocuteur à la CNA que selon elle, le processus de guérison était ralenti en raison d'une précédente agression vingt ans plutôt lorsqu'elle était employée de P. _____ à [...].

Le 16 mai 2016, la psychologue S. _____, spécialiste en psychothérapie FSP, consultée depuis février 2016 pour une thérapie EMDR, a diagnostiqué un état de stress post-traumatique (F43.1). L'assurée présentait des symptômes importants sur les registres de la reviviscence (souvenirs envahissants, flashbacks et cauchemars) et de l'hyperactivité neurovégétative (difficultés d'endormissements et insomnies, sursauts, état d'hyper-vigilance, bouffées d'émotions fortes et réactions physiques, sueurs, nausées, etc. et difficulté de concentration). Elle éprouvait également des symptômes d'évitement (essais de ne plus se souvenir ou tentatives de ne pas parler de ce qui s'était passé - impossibilité de retourner sur les lieux de l'agression) et souffrait d'une amnésie quasi-totale qui ne semblait pas d'ordre neurologique. La psychologue qualifiait de très importantes les répercussions de l'agression, ce qui impliquait une phase de stabilisation avant un traitement de consolidation.

Le 29 septembre 2016, l'assurée a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité pour adultes (mesures professionnelles / rente) en indiquant une incapacité de travail à 100 % depuis « l'agression / choc traumatique » du 18 janvier 2016.

Les 3 novembre 2016 et 15 février 2017, la CNA a enregistré à son dossier des bons pour des séances de physiothérapie (neuf en avril, six en août et neuf en octobre 2016) prescrites en raison de cervicalgies.

Dans un rapport du 31 octobre 2016 à la CNA, la psychologue spécialisée S. _____ a fait part d'une évolution significative (diminution de la fréquence des crises d'angoisses avec l'allongement des périodes de sérénité) permettant l'introduction du traitement. La situation devait être réévaluée.

Selon une notice téléphonique du 8 décembre 2016, un collaborateur à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) a informé la CNA de l'impossibilité de mettre en œuvre des mesures d'intervention précoce (MIP), l'assurée effectuant un stage au L._____ à [...] jusqu'en fin d'année, avec un possible engagement par la suite. Ce stage de réceptionniste avait débuté en novembre 2016 d'abord à la demande, puis ensuite à un taux de 60 % (rapport établi le 4 janvier 2017 par la gestionnaire de la CNA).

Le 29 mars 2017, le Dr F._____ a fait part à la CNA d'une amélioration progressive de l'état de dépression post traumatique. Pour ce médecin, l'incapacité de travail de l'assurée demeurait totale, sous réserve du stage débuté à 60 % (avec un rendement évalué à 30 %).

Dans un rapport du 31 mars 2017 à la CNA, la psychologue spécialisée S._____ a indiqué que la reprise d'une activité professionnelle à temps partiel était bénéfique en vue d'une consolidation de l'équilibre psychique de l'assurée, alors même que l'identité des auteurs de l'agression demeurait inconnue et que justice n'avait pas été rendue.

Par décision du 10 mai 2017 adressée à Me David Métille, conseil de l'assurée, la CNA a mis fin au versement de ses prestations d'assurance au 31 mai 2017. Elle a relevé qu'un lien de causalité adéquate n'était plus établi entre l'accident du 18 janvier 2016 et les séquelles persistant au-delà de cette date. L'assurée n'avait également pas droit à des prestations en espèces sous la forme d'une rente et/ou d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité corporelle (IPAI). L'assureur-maladie de l'intéressée (E._____) s'était vu notifier une copie de cette décision.

Les 1^{er} juin et 13 juillet 2017, E._____ s'est opposée à la décision précitée aux motifs que la situation n'était pas encore stabilisée et que la poursuite du traitement était indispensable.

De son côté, l'assurée, par son conseil, s'est opposée les 8 juin et 7 septembre 2017 en demandant l'annulation de la décision du 10 mai 2017 et la poursuite de la prise en charge par la CNA des frais de traitement ainsi que l'octroi de prestations en espèces au-delà du 31 mai 2017 dans les suites de l'accident de janvier 2016. S'en remettant pour l'essentiel aux avis médicaux de ses médecins (rapports du 24 mai 2017 du Dr F._____, du 12 juin 2017 du Dr Z._____, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie, et du 13 juin 2017 de la psychologue S._____), elle a fait valoir que son état de santé actuel contre-indiquait toujours la reprise d'une activité lucrative, même adaptée. Elle était d'avis qu'au moins quatre critères sur sept pour admettre un lien de causalité adéquate entre l'accident de gravité moyenne et ses troubles psychiques actuels étaient remplis, dont le premier critère était réalisé avec une intensité toute particulière, justifiant de reconnaître un tel lien entre l'accident assuré et sa santé défaillante.

Dès le 1^{er} juillet 2017, l'assurée a été placée à l'essai, à 60 %, au L._____ par le service spécialisé de l'OAI.

Par décision sur opposition du 14 novembre 2017, la CNA a rejeté les oppositions de l'assurée et d'E._____ et maintenu sa décision du 10 mai 2017. Elle a retenu en lien avec la contestation de l'assurée qu'en présence d'un événement accidentel de la catégorie moyenne, seul le critère relatif au caractère impressionnant de l'accident était donné mais sans revêtir toutefois une intensité suffisante pour admettre un lien de causalité adéquate entre l'agression du 18 janvier 2016 et les troubles psychiques encore présents quinze mois plus tard. La CNA a constaté également que les circonstances d'espèce ne permettaient pas de conclure à l'existence d'un traumatisme psychique constitutif d'un accident.

B. Par acte du 14 décembre 2017, Q._____, représentée par Me David Métille, a déféré la décision précitée à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant à sa réforme dans le sens de la

prise en charge par la CNA des suites de l'agression du 18 janvier 2016, en particulier les frais de traitement, au-delà du 31 mai 2017. En substance, elle fait valoir que ses troubles psychiques et somatiques sont toujours en lien de causalité avec l'accident litigieux, étant précisé que ses médecins sont unanimes sur la question. Elle concède d'emblée la nécessité de procéder, en présence de circonstances « mixtes », à un double examen de la causalité adéquate compte tenu d'une atteinte psychique consécutive à un choc émotionnel (« Schreckereignis ») et d'une affection psychique additionnelle à une atteinte à la santé physique. Elle soutient en premier lieu que la grande violence vécue a fait naître en elle une terreur subite entraînant un choc psychique, étant rappelé qu'elle a perdu connaissance lors de l'agression et présente toujours un état de stress post-traumatique, cela dans le contexte d'une fragilité avec la réapparition d'un malaise lié à des violences conjugales subies vingt ans auparavant. A ses yeux, l'événement du 18 janvier 2018, par sa violence, est susceptible de créer une atteinte psychique, la condition du caractère extraordinaire de l'atteinte étant remplie. Sous l'angle de la jurisprudence afférente aux événements accidentels ayant entraîné une lésion physique avec une affection psychique additionnelle, elle conteste la classification d'accident de gravité moyenne *stricto sensu* par la CNA, en opposant son ressenti (agression gratuite très violente d'une femme de 52 ans, de nuit et dans un endroit isolé par deux hommes de langue étrangère) à la faveur d'un accident de gravité moyenne à la limite du cas grave. Immobilisée par une manœuvre de strangulation, puis rouée de coups une fois à terre et traînée au sol par les cheveux, elle soutient qu'elle pouvait objectivement avoir peur pour sa vie. Elle rappelle également avoir perdu connaissance, souffrir encore à ce jour d'un état de stress post-traumatique et avoir subi d'innombrables lésions physiques de peu de gravité. De plus, et quand bien même un accident de gravité moyenne *stricto sensu* devrait être retenu, la recourante considère que les quatre premiers critères pour admettre un lien de causalité adéquate sont remplis, celui du critère du caractère particulièrement impressionnant de l'accident l'étant avec une intensité particulière, justifiant dès lors de retenir un lien de causalité adéquate entre l'accident du 18 janvier 2016 et les troubles psychiques persistants. A titre de mesures d'instruction, elle a

notamment requis son audition personnelle lors d'une audience de débats pour s'exprimer au sujet des circonstances de son agression et de son ressenti sur le moment. Sous le bordereau de pièces joint à l'acte de recours, figurent en particulier :

- deux courriers des 22 septembre et 4 octobre 2017 du L. _____ mettant fin au stage débuté en juillet pour le motif de restructuration du personnel (pièces 29 et 30) ;
- une lettre de licenciement du 23 octobre 2017 reçue de l'entreprise V. _____ SA, avec effet au 31 décembre 2017 (pièce 25) ;
- un rapport du 8 novembre 2017 du Dr Z. _____ qui indique un *statu quo* de l'état clinique depuis son premier examen de la fin mai 2017, avec des facteurs défavorables (sentiment d'insécurité croissant) depuis les licenciements de chez V. _____ SA et du L. _____. Ce médecin confirme le diagnostic d'état de stress post-traumatique (F43.1) et une capacité de travail évaluée à 50 % avec un rendement de 30 à 40 % au maximum (pièce 21).

Dans sa réponse du 21 février 2018, la CNA, représentée par Me Didier Elsig, a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. Elle maintient d'une part que l'agression doit être rangée dans la catégorie des accidents de gravité moyenne *stricto sensu* et que d'autre part, seul le critère relatif au caractère particulièrement impressionnant de l'accident est réalisé, mais sans toutefois une intensité suffisante pour retenir un lien de causalité adéquate entre l'accident du 18 janvier 2016 et les troubles psychiques subsistant au-delà du 31 mai 2017.

A l'appui de sa réplique du 27 avril 2018, dans laquelle elle réitérait ses arguments et conclusions, la recourante a produit un rapport du 17 avril 2018 du Dr I. _____, psychiatre, et de la psychologue O. _____ du Centre de psychiatrie et psychothérapie D. _____ à [...]. Ces praticiens relevaient, en lien avec l'agression du 18 janvier 2016, l'apparition de symptômes envahissants, un syndrome d'évitement

cognitif, une altération négative des cognitions et de l'humeur, une altération de l'éveil avec une hypervigilance anxieuse, des problèmes de concentration, une altération sévère de l'endormissement et un sentiment fréquent de déréalisation. Ces troubles présentaient toujours une intensité très élevée, au point de limiter la capacité de travail de l'assurée à 60 % dans une activité adaptée. L'état de santé psychique de leur patiente n'était pas encore stabilisé.

Dupliquant le 16 août 2018, l'intimée a maintenu l'absence de causalité adéquate, respectivement la survenance d'un événement répondant à la notion de « Schreckereignis ».

Dans ses déterminations du 5 octobre 2018, la recourante a persisté dans ses motivations et conclusions.

En date du 16 avril 2020, la recourante a déposé des déterminations complémentaires et a confirmé ses conclusions antérieures, en se prévalant d'une part d'une remarque quant à l'issue de la présente procédure émise le 19 juillet 2019 par le Dr R._____, médecin d'arrondissement de la CNA, dans le cadre d'une appréciation sollicitée ensuite de l'annonce le 5 juillet 2019 d'une rechute ou de séquelles de l'accident du 18 janvier 2016 en relation avec une atteinte de la colonne cervicale, et d'autre part d'un rapport médical du 16 décembre 2019 de la Dre U._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et de la psychologue FSP X._____, du Centre des D._____, faisant notamment état du sentiment de leur patiente d'être perpétuellement en danger de mort et très vulnérable depuis l'agression.

Le 20 mai 2020, la recourante a produit un rapport du 18 décembre 2019 du Dr C._____, spécialiste en neurochirurgie spinale, de la charnière crano-vertébrale et la base du crâne, relatif à une consultation post-opératoire du 9 décembre 2019, savoir une microdiscectomie C6-C7 du 26 juin 2019. Arguant de la mention par ce médecin, dans la rubrique anamnèse, de cervicobrachialgies d'une nette augmentation au mois d'avril 2019 suite à une agression, et de l'existence

d'un déficit neurologique, elle considère que cette atteinte est en lien de causalité avec l'accident.

A l'appui d'une écriture du 19 août 2020, l'intimée a produit une appréciation neurochirurgicale du 20 juillet 2020 de la Pr. W._____, spécialiste en neurochirurgie, laquelle considérait peu probable un lien de causalité naturelle entre les événements du 18 janvier 2016 et les troubles cervicaux, respectivement les atteintes à l'origine de l'opération du 26 juin 2019. Elle a rappelé que le litige portait sur l'examen du lien de causalité adéquate.

Se déterminant le 23 septembre 2020, la recourante a maintenu qu'il existait un rapport de causalité naturelle entre l'agression du 18 janvier 2016 et l'aggravation des cervicobrachialgies.

Les parties ont confirmé leurs positions respectives en date des 15 décembre 2020 et 8 janvier 2021.

E n d r o i t :

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 ; RSV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. **a)** En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. La décision détermine ainsi l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. Si aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé. Dans le même sens, les conclusions qui vont au-delà de l'objet de la contestation, tel que défini par la décision litigieuse, sont en principe irrecevables (ATF 144 II 359 consid. 4.3; 142 I 155 consid. 4.4.2 ; 134 V 418 consid. 5.2.1).

b) Le litige porte en l'espèce sur le droit de la recourante à la poursuite du versement de prestations en espèces et à la prise en charge de ses traitements médicaux par l'intimée au-delà du 31 mai 2017, singulièrement sur l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'événement du 18 janvier 2016 et les troubles psychiques persistant postérieurement au 31 mai 2017.

La rechute ou les séquelles annoncées le 5 juillet 2019 excèdent l'objet de la contestation défini par la décision sur opposition du 14 novembre 2017.

3. Les modifications introduites par la novelle du 25 septembre 2015, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2017, ne sont pas applicables au cas d'espèce (cf. ch. 1 des dispositions transitoires relatives à cette modification [RO 2016 4388]).

4. **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 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.

b) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose en premier lieu, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire, 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 l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition *sine qua non* de celle-ci. 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, 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).

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 129 V 177 consid. 3.2 ; TF 8C_595/2017 du 16 mai 2018 consid. 3.1 et les références citées).

5. a) En cas d'atteinte à la santé psychique, les règles applicables en matière de causalité adéquate sont différentes selon qu'il s'agit d'un traumatisme psychique consécutif à un choc émotionnel (ATF 129 V 177 consid. 4.2), d'un événement accidentel ayant entraîné une affection psychique additionnelle à une atteinte à la santé physique (ATF 115 V 133 consid. 6 p. 138 ss et 115 V 403 consid. 5), ou encore d'un

traumatisme de type "coup du lapin" à la colonne cervicale, d'un traumatisme analogue à la colonne cervicale ou d'un traumatisme cranio-cérébral (ATF 134 V 109).

Ce dernier cas de figure n'est en l'occurrence pas réalisé, ce dont conviennent implicitement les parties.

b) Un traumatisme psychique, sans atteinte significative à la santé physique, constitue un accident lorsqu'il est le résultat d'un choc émotionnel provoqué par un événement d'une grande violence, c'est-à-dire un événement dramatique propre à faire naître une terreur subite même chez une personne capable de supporter certains chocs nerveux, survenu en la présence immédiate de l'assuré. Seuls des événements extraordinaires propres à susciter l'effroi et entraînant un choc psychique lui-même extraordinaire réalisent la condition du caractère extraordinaire de l'atteinte et, partant, sont constitutifs d'un accident (ATF 129 V 177 consid. 2.1 ; 129 V 402 consid. 2.1). Entrent en ligne de compte des événements tel qu'un incendie, un tremblement de terre, un tsunami, une catastrophe ferroviaire ou aérienne, un grave accident de la circulation, l'effondrement d'un pont, un bombardement, une agression violente ou tout autre danger de mort imminent (TF 8C_412/2015 du 5 novembre 2015 consid. 2.1).

Dans les cas de traumatisme psychique consécutif à un événement terrifiant, l'examen de la causalité adéquate s'effectue conformément à la règle générale du cours ordinaire des choses et de l'expérience de la vie (ATF 129 V 177 consid. 4.2). Cette jurisprudence s'applique aussi quand l'atteinte physique est mineure et ne joue qu'un rôle très secondaire par rapport au choc psychique subi (TF 8C_146/2015 du 22 juillet 2015 consid. 5.2.1) de même qu'en présence d'une fragilité psychique préexistante (TF 8C_993/2012 du 27 août 2013, consid. 4.1)

Par ailleurs, la jurisprudence considère qu'un traumatisme psychique dû à un événement terrifiant devrait normalement, selon l'expérience générale de la vie, être surmonté au bout de quelques

semaines ou mois (ATF 129 V 177 consid. 4.3 ; TF 8C_519/2014 du 28 août 2015 consid. 3). Cela étant, le rapport de causalité entre l'événement traumatisant et l'atteinte à la santé psychique peut perdurer plus longtemps, dans la mesure où l'existence de ce lien s'apprécie selon la violence de l'événement subi (TF 8C_412/2015 précité).

c) En vue de juger du caractère adéquat du lien de causalité entre un accident et une affection psychique additionnelle à une atteinte à la santé physique, il faut d'abord classer les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement : les accidents insignifiants, ou de peu de gravité ; les accidents de gravité moyenne et les accidents graves. Pour procéder à cette classification, il convient non pas de s'attacher à la manière dont l'assuré a ressenti et assumé le choc traumatique, mais bien plutôt de se fonder, d'un point de vue objectif, sur l'événement accidentel lui-même (ATF 115 V 133 consid. 6c/aa ; 403 consid. 5c/aa ; TF 8C_775/2017 du 13 juin 2018 consid. 5.2). Le caractère adéquat du lien de causalité ne peut être admis que si l'accident revêt une importance déterminante dans le déclenchement de l'affection psychique. Ainsi, lorsque l'événement accidentel est insignifiant, l'existence du lien en question peut d'emblée être niée, tandis qu'il y a lieu de le considérer comme établi, lorsque l'assuré est victime d'un accident grave. En revanche, lorsque la gravité de l'événement est qualifiée de moyenne, la jurisprudence a dégagé un certain nombre de critères objectifs à prendre en considération pour l'examen du caractère adéquat du lien de causalité, dont les plus importants sont les suivants (ATF 129 V 402 consid. 4.4.1 et les références citées) :

- les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident ;
- la gravité ou la nature particulière des lésions physiques, compte tenu notamment du fait qu'elles sont propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques ;
- la durée anormalement longue du traitement médical ;
- les douleurs physiques persistantes ;

- les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident ;
- les difficultés apparues au cours de la guérison et des complications importantes ;
- le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques.

De manière générale, lorsque l'on se trouve en présence d'un accident de gravité moyenne, il faut un cumul de trois critères sur les sept ou au moins que l'un des critères retenus se soit manifesté de manière particulièrement marquante (TF 8C_493/2017 du 10 juillet 2018 consid. 2.2 et les références citées).

6. En l'espèce, la CNA a examiné le cas en procédant à l'examen de la causalité adéquate tant dans l'hypothèse d'une atteinte psychique consécutive à un choc émotionnel que dans celle d'une atteinte psychique additionnelle à une atteinte à la santé physique.

a) En l'occurrence, il ressort du procès-verbal d'audition-plainte du 18 janvier 2016 que l'assurée a été victime d'une agression par deux individus le lundi 18 janvier 2016 avant de commencer son travail. Les faits se sont déroulés entre 06h48 et 07h01 sur la route de [...] à [...]. Cheminant pour aller acheter un café à la boulangerie, l'intéressée a été saisie et tirée sèchement par les cheveux depuis l'arrière, puis a senti quelque chose de froid sur la gorge. Un second individu s'est ensuite approché d'elle et lui a parlé dans une langue qu'elle ne comprenait pas. Elle a eu l'impression que cet homme l'insultait. Cet agresseur l'a tâchée au niveau du ventre par-dessus la veste, puis sa main est descendue en tâtonnant le long de sa cuisse, vers l'intérieur. Aucune violence d'ordre sexuel n'a été commise. L'assurée ne s'est pas non plus fait dérober quoi que ce soit. Elle a uniquement déclaré que l'homme en question lui avait semblé avoir « la rage ». Une fois lâchée par l'individu situé derrière elle, l'intéressée a reçu un coup au niveau de la nuque qui l'a projetée à terre. Au sol, les deux agresseurs l'ont rouée de coups de poing et de pied sur tout le corps, traînée par les cheveux puis l'ont abandonnée sur place. Elle

est ensuite parvenue à se relever et marcher en direction de son lieu de travail. En chemin, elle s'est arrêtée pour vomir dans un buisson. Une fois arrivée à son travail, elle a été prise en charge par les samaritains de V._____ SA, puis conduite en ambulance aux urgences du CHUV.

A son arrivée à l'hôpital, l'assurée était en état de stress aigu avec tachycardie et tachypnée et présentait des contusions multiples (cou, thorax, abdomen, dos, fesses, membres supérieurs et inférieurs droites et gauches), des dermabrasions sur les deux genoux et souffrait d'une dysphonie. Un scanner de type « polytraumatisé » n'a pas mis en évidence d'hémorragie intracrânienne, de fracture ni de lésion traumatique viscérale. Selon le psychiatre de liaison, il n'y avait pas d'indication à une hospitalisation, ni aucune prescription particulière dans ce sens hormis une consultation prévue le lendemain de l'agression à l'Unité de médecine des violences du CHUV. Le traitement prescrit alliait la prise d'antalgiques, d'AINS, d'un inhibiteur de la pompe à protons et d'une enzyme. Les médecins du CHUV ont mis l'assurée en arrêt de travail du 18 au 22 janvier 2016 (rapports du 19 janvier 2016 de la Dre A._____ ainsi que des Dres B._____ et K._____). Les divers médecins consultés par la suite ont tous diagnostiqué un état de stress post traumatique persistant des suites de l'agression de janvier 2016, motivant l'instauration d'un traitement EMDR auprès de la psychologue S._____. D'avril jusqu'à la fin octobre 2016, le médecin traitant (Dr F._____) a prescrit des séances de physiothérapie en raison de cervicalgies.

aa) Au vu de la jurisprudence exposée ci-dessus (consid. 5b), les circonstances du cas d'espèce ne permettent pas de conclure à l'existence d'un traumatisme psychique constitutif d'un accident.

En effet, la recourante n'a pas directement été confrontée à la vision d'une arme ou à la menace effective d'une arme. Son usage n'est qu'hypothétique. L'élément de terreur lié à l'exhibition d'une arme fait ainsi défaut. En relation avec la strangulation, on peut relever qu'elle n'a pas été intense. En effet, selon le rapport des urgences, au status, il n'y a pas d'emphysème, ni pétéchies oculaires. La dyspnée post strangulation a

régressé et la voix est faible mais non soufflée, ni éraillée, seulement mal projetée. Il n'y a pas eu de menace explicite pour la vie de la recourante. Ses agresseurs n'ont pas exprimé la volonté reconnaissable de commettre un acte de nature sexuelle. De fait, les circonstances de l'agression se rapprochent plus des cas dans lesquels le Tribunal fédéral a nié l'existence d'un traumatisme psychique constitutif d'un accident, savoir une assurée agressée en pleine rue par un inconnu, plaquée au sol et étranglée avec l'intention de la tuer (RAMA 1996 n° U 256 p. 215), une femme agressée de nuit par un homme ivre avec insultes et strangulation (arrêt U 390/04 du 14 avril 2005), un homme menacé et rançonné avec un couteau par un inconnu (arrêt U 15/00 du 19 mars 2003), une surveillante de salon de jeu surprise après la fermeture par un individu cagoulé qui l'avait menacée avec son pistolet et (sans qu'elle ait été agressée physiquement) forcée à donner de l'argent (ATF 129 V 177). Les événements du 18 janvier 2016 ne revêtent par ailleurs pas un caractère aussi violent que dans le cas d'une femme maîtrisée tôt le matin sur son lieu de travail par trois hommes qui l'ont menacée avec un pistolet et verbalement, l'ont plaquée au sol et lui ont attaché les bras et les jambes, cas dans lequel le Tribunal fédéral a retenu un traumatisme psychique constitutif d'un accident (TF 8C_522/2007 du 1^{er} septembre 2008).

bb) Ainsi, il ne saurait être considéré que la recourante a été exposée à un événement d'une grande violence propre à faire naître une terreur subite même chez une personne moins apte à surmonter certains chocs nerveux. Il convient donc à ce stade d'examiner la causalité adéquate selon la jurisprudence applicable aux accidents ayant entraîné une affection psychique additionnelle (ATF 115 V 133).

b) Le diagnostic d'état de stress post-traumatique a été posé dans la suite des événements du 18 janvier 2016 sans qu'aucun élément, notamment d'ordre médical, n'autorise à l'écarter, de telle sorte que le lien de causalité naturelle doit être admis.

aa) S'agissant du lien de causalité adéquate dans des cas de trouble psychique survenu après une agression, le Tribunal fédéral s'est

prononcé à réitérées reprises sur le degré de gravité de l'événement. En particulier ont été qualifiés d'accident de degré de gravité moyenne *stricto sensu* les cas d'une agression par plusieurs individus au moyen d'une bouteille, d'une boucle de ceinture ou d'une barre à mine, ayant entraîné un traumatisme cranio-cérébral, une plaie au front, des hématomes et une contusion oculaire (TF 8C_595/2015 du 23 août 2016), d'une agression par un inconnu ayant entraîné des lésions maxillaire et nasale, ainsi qu'une hémorragie conjonctivale à l'œil gauche (TF 8C_146/2015 du 22 juillet 2015), d'une agression à coups de poing par un seul individu, ayant duré quelques minutes et provoqué un traumatisme cranio-cérébral mineur, une fracture discrète du nez et des contusions (TF 8C_434/2013 du 7 mai 2014), d'une femme qui se promenait dans la rue et avait été agressée par un inconnu, frappée, jetée à terre et étranglée avec l'intention de tuer, avant que l'agresseur ne soit maîtrisé par des passants (TF U 215/94 du 21 juin 2006 consid. 6). A été qualifié de moyennement grave, à la limite supérieure, le cas d'une assurée qui avait développé un état psychique défavorable consécutivement à une agression commise par le fils de son compagnon lequel, après l'avoir jetée à terre, avait tenté de l'étrangler, lui avait frappé à plusieurs reprises la tête contre le sol et donné des coups de genoux dans le dos et les reins (TF U 9/00 du 28 août 2001).

bb) En l'espèce et étant rappelé qu'il ne saurait être tenu compte du ressenti de la victime, l'événement du 18 janvier 2016, au vu des cas les plus récents jugés par le Tribunal fédéral, doit être qualifié d'accident de gravité moyenne *stricto sensu*. L'agression a été de courte durée, aucune intention de tuer n'était objectivement reconnaissable, la victime a pu regagner son lieu de travail par ses propres moyens et a été immédiatement prise en charge.

cc) Reste à examiner si trois des critères jurisprudentiels sont présents, respectivement si l'un des critères retenus s'est manifesté de manière particulièrement marquante.

En l'occurrence, la réalisation du premier critère, à savoir celui du caractère particulièrement impressionnant de l'accident, a été admise par la CNA. Elle a en revanche estimé qu'au vu des circonstances particulières du cas, ce critère ne revêt pas une intensité suffisante pour faire admettre l'existence d'une relation de causalité adéquate.

La raison pour laquelle la jurisprudence a adopté le critère des circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou du caractère particulièrement impressionnant de l'accident repose sur l'idée que de telles circonstances sont propres à déclencher chez la personne qui les vit des processus psychiques pouvant conduire ultérieurement au développement d'une affection psychique. C'est le déroulement de l'accident dans son ensemble qu'il faut prendre en considération. L'examen se fait sur la base d'une appréciation objective des circonstances d'espèce et non pas en fonction du ressenti subjectif de l'assuré, en particulier de son sentiment d'angoisse. Il faut en effet observer qu'à tout accident de gravité moyenne est associé un certain caractère impressionnant, lequel ne suffit pas pour admettre l'existence du critère en question (TF 8C_96/2017 du 24 janvier 2018 consid. 5.1).

Dans le cas particulier, l'acte de violence dont a été victime la recourante présente un caractère particulièrement impressionnant et revêt une intensité particulière.

En effet, l'agression a eu lieu de nuit, dans une zone commerciale et industrielle encore peu fréquentée à ce moment-là, obscurité et solitude ne pouvant que contribuer à accroître le sentiment de danger en l'absence de secours identifiable. L'agression est survenue de manière brutale, imprévisible et pour un motif totalement inconnu de la recourante, ce qui la rendait d'autant plus prégnante. Les actes de violence ont duré plusieurs minutes, ce qui laisse le temps à l'effroi de s'installer, au contraire d'un acte durant quelques secondes. Les forces en présence étaient totalement disproportionnées. Il y a eu manœuvre de strangulation, à elle seule alarmante, avant que la recourante ne soit frappée à terre par ses assaillants qui lui ont asséné de nombreux coups

de poing et pied sur tout le corps, sans possibilité de fuir ou de se défendre activement. Lors de sa prise en charge par les ambulanciers, il a été constaté que la recourante présentait encore un état de stress aigu avec tachycardie et tachypnée, symptômes révélateurs de l'intensité des actes de violence.

S'agissant des six autres critères, il sera observé en premier lieu que les examens pratiqués n'ont pas mis en évidence d'hémorragie intracrânienne, de fracture, ni de lésion traumatique viscérale, mais uniquement des érythèmes, des contusions et des ecchymoses qui sont en soit des lésions bénignes, et par nature non susceptibles d'entraîner à elles seules des troubles psychiques. La recourante a immédiatement bénéficié d'un traitement médical, à savoir la prise de médicaments antalgiques et la prescription de traitements de physiothérapie et d'une thérapie EMDR qui, même s'ils ont duré un certain temps, ne constituent pas pour autant des traitements continus spécifiques et lourds et partant ne suffisent pas à fonder la réalisation du troisième critère de la durée anormalement longue du traitement médical (TF 8C_361/2007 du 6 décembre 2007 consid. 5.3 ; TFA U 380/04 du 15 mars 2005 consid. 5.2.4 in : RAMA 2005 n° U 549 p. 239). La recourante allègue l'existence d'importantes douleurs, soit cervicales, lombaires, crâniennes et dans les trapèzes. Les éléments font cependant défaut pour qualifier ces douleurs d'objectivement importantes. Notamment, il n'existe pas de rapports d'examens somatiques dans les semaines suivant l'agression révélant une pathologie ou des lésions objectives susceptibles d'expliquer les douleurs alléguées. Au demeurant, la recourante ne bénéficie plus de traitement de physiothérapie, la dernière prescription de neuf séances de physiothérapie datant du 28 octobre 2016 (pièce 72). La recourante ne prétend par ailleurs pas qu'il y aurait eu des erreurs dans le traitement médical qui lui a été prodigué, ni des difficultés apparues en cours de guérison ou des complications importantes, si bien que ces critères ne sont à l'évidence pas réalisés. Enfin, les lésions physiques ont justifié d'un arrêt de travail de brève durée, soit du 18 au 22 janvier 2016.

dd) En présence d'un accident de gravité moyenne et d'un critère revêtant une intensité particulière, l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident du 18 janvier 2016 et les troubles psychiques développés par la recourante doit être admise.

7. a) La CIM-10 définit l'état de stress post-traumatique (F43.1) comme un trouble qui constitue une réponse différée ou prolongée à une situation ou à un événement stressant (de courte ou de longue durée), exceptionnellement menaçant ou catastrophique et qui provoquerait des symptômes évidents de détresse chez la plupart des individus. Des facteurs prédisposants, tels que certains traits de personnalité (par exemple compulsive, asthénique) ou des antécédents de type névrotique, peuvent favoriser la survenue du syndrome ou aggraver son évolution; ces facteurs ne sont pas toutefois nécessaires ou suffisants pour expliquer la survenue du syndrome. La période séparant la survenue du traumatisme et celle du trouble peut varier de quelques semaines à quelques mois. L'évolution est fluctuante, mais se fait vers la guérison dans la plupart des cas. Dans certains cas, le trouble peut présenter une évolution chronique, durer de nombreuses années, et entraîner une modification durable de la personnalité (F62.0).

b) En l'occurrence, il appartiendra à l'intimée de soumettre à appréciation médicale l'analyse de l'évolution de l'état de stress post-traumatique de la recourante, en particulier déterminer le *statu quo sine vel ante*, y compris dans l'hypothèse d'un trouble psychique préexistant.

8. a) En l'espèce, le dossier est complet et permet à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause. Il n'y a dès lors pas lieu de donner suite à la mesure d'instruction requise par la recourante, à savoir son audition. Cette mesure ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, les faits pertinents ayant pu être constatés à satisfaction de droit. La requête de la recourante en ce sens doit ainsi être rejetée par appréciation anticipée des preuves (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1).

b) S'agissant de la tenue de débats publics, il est relevé que, dans le cas où il est saisi d'une telle demande, le juge doit en principe y donner suite. Il peut cependant s'en abstenir lorsque la demande est abusive, lorsqu'il apparaît clairement que le recours est infondé, irrecevable ou, au contraire, manifestement bien fondé, ou encore lorsque l'objet du litige porte sur des questions hautement techniques (ATF 136 I 279 consid. 1 ; JEAN MÉTRAL, *in* DUPONT/MOSER-SZELESS [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n. 16 *ad* art. 61 LPGA). Au vu du sort du recours, il peut ainsi être renoncé à la mise en œuvre de tels débats, outre que la demande n'est en l'occurrence pas formulée de manière claire et indiscutable, vise la comparution de la recourante et son interrogation personnelle, ce qui ne suffit pas pour fonder l'obligation d'organiser des débats publics au sens de l'art. 6 CEDH (TF 9C_335/2021 du 9 février 2022 consid. 3.2).

9. a) Vu ce qui précède, le recours doit être admis, la décision sur opposition litigieuse étant annulée et la cause renvoyée à l'intimée pour complément d'instruction dans le sens des considérants et nouvelle décision.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f^{bis} LPGA).

c) Obtenant gain de cause avec l'assistance d'un avocat, la 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 3'000 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.

**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 14 novembre 2017 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est annulée, la cause lui étant renvoyée pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision.

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

- IV. La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents versera à Q._____ une indemnité de 3'000 fr. (trois mille 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 David Métille (pour Q. _____),
- Me Didier Elsig (pour la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents),
- Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP),

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 :