

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 1^{er} octobre 2020

Composition : M. NEU, président
Mmes Röthenbacher et Di Ferro Demierre, juges
Greffière : Mme Guardia

Cause pendante entre :

Q._____, à [...], recourant, représenté par l'Association suisse des assurés,

et

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, à Lucerne, intimée.

Art. 4 LPGA ; art. 6 al. 1 LAA

E n f a i t :

A. **a)** Q. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], a travaillé auprès des J. _____ en qualité de monteur spécialisé. A ce titre, il était assuré contre les accidents professionnels, non professionnels ainsi que les maladies professionnelles auprès de la Caisse nationale d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée).

Le 14 juillet 2016, l'employeur a adressé à la CNA une déclaration de sinistre décrivant un événement survenu le 8 juin 2016 comme suit : « Suite à plusieurs événements dramatiques vécus par le collaborateur en l'espace de 3 semaines en juillet-août 2008, dont un accident de travail mortel à la suite duquel il a porté secours à son collègue accidenté, le collaborateur a subi un choc post-traumatique qui le poursuit depuis lors. Ceci l'a récemment conduit à une grave dépression pour laquelle il est actuellement en arrêt de travail ».

Par rapport du 14 août 2016, le Dr W. _____, spécialiste en médecine interne générale, médecin traitant de l'assuré, a posé les diagnostics de syndrome de stress post-traumatique et de décompensation dépressive. Le médecin a expliqué que son patient avait été témoin, à brève échéance, de deux accidents sur son lieu de travail. Le premier avait entraîné la mort d'un proche collaborateur, le second - qui avait touché quelqu'un qu'il ne connaissait pas - avait suscité chez lui un grand questionnement en lien avec son éventuelle responsabilité, finalement écartée. L'assuré n'avait pendant longtemps pas évoqué cette problématique bien qu'il ait consulté pour des symptômes anxieux ou des douleurs aiguës du rachis d'importance disproportionnée par rapport aux lésions effectivement constatées. Les atteintes psychiques s'étaient aggravées au début du mois de mai 2016 avec des insomnies rebelles, une adynamie, un sentiment d'inutilité, des angoisses extrêmement intenses, des idées suicidaires, des réminiscences et des cauchemars intensifiés.

Dans un rapport du 10 septembre 2016, P._____, psychologue, a posé les diagnostics d'état de stress aigu (F43.0) et d'état de stress post-traumatique sévère (F43.1) associé à un trouble dysthymique (F34.1). Il a en outre indiqué ce qui suit :

« Le 19 juillet 2008, alors qu'il travaillait en tant que [...] avec un collègue avec lequel il était très proche, il entend à la radio qu'on annonce que son collègue a chuté [...]. Curieusement, personne n'a réagi et c'est lui qui se rend sur les lieux de l'accident en premier. Il est choqué par ce qu'il voit et par l'attitude de certaines personnes qui s'attroupent autour de lui. Alors qu'il tient son camarade ensanglanté et mourant dans les bras, il entend des commentaires déplacés et constate que personne ne propose son aide. [...] Il a un sentiment d'horreur, il se sent impuissant alors que les minutes passent.

[...]

Deux semaines plus tard, alors qu'il conduisait [...], on annonce à la radio qu'une personne est à terre [...] et qu'il faut appeler les secours d'urgence. C'était [...] il venait de passer. Pétrifié à l'idée d'avoir fait une fausse manœuvre (ce qui n'était pas le cas), il n'a pas pu sortir de [...] pour voir ce qui s'était passé ».

Dans le cadre d'un échange de courriels, J._____ ont confirmé à la CNA que l'assuré avait été confronté à deux accidents graves survenus à une semaine d'intervalle en 2008 et ont précisé que les rapports rédigés à l'époque avaient été détruits (cf. courriel du 27 janvier 2017 J._____).

Par décision du 20 février 2017, la CNA a refusé d'allouer des prestations à l'assuré au motif que, selon les documents médicaux en sa possession, les troubles dont il se prévalait n'étaient liés ni à un accident ni à une lésion assimilée à un accident.

Par acte du 9 mars 2017 complété le 18 avril 2017, l'assuré, représenté par l'association suisse des assurés (ci-après : ASSUAS), a formé opposition à l'encontre de la décision susmentionnée et produit :

- un rapport du 16 mars 2017 du Dr W._____, dont le contenu est notamment le suivant :

« 1.- Je suis le médecin traitant de ce patient depuis une dizaine d'années. Je le vois pour le problème actuel depuis le 22 juin 2016 à une fréquence d'environ une consultation toutes les deux semaines.

2.- [...] Depuis 2016, je le vois pour un cortège de symptômes consistant en des troubles du sommeil, des cauchemars, des crises d'anxiété et des réminiscences liés à un accident dont il a été témoin en 2008.

3.- Mon diagnostic est celui de **syndrome de stress post-traumatique**.

4.- En 2008, un collègue et ami proche de Monsieur Q. _____ est décédé suite à la chute [...]. [...] C'était un événement apte à provoquer, même chez une personne saine, des manifestations de type d'anxiété et de terreur en troublant son équilibre psychique, selon les termes mêmes de la lettre de la Suva du 20 février 2017. Il tombe donc sous le sens qu'il s'agit là d'un événement potentiellement constitutif d'un syndrome de stress post-traumatique. Les symptômes présentés par le patient, soit des bouffées d'anxiété, des flash-backs, des cauchemars et des réminiscences sont d'ailleurs caractéristiques d'un tel syndrome.

5.- Les symptômes présentés par le patient sont très clairement en lien avec l'événement cité plus haut. Il est donc hautement probable que sans cet accident, Monsieur Q. _____ n'aurait pas présenté les mêmes troubles.

6.- Les personnes qui assistent à un accident de ce type ne présentent pas forcément tous un syndrome de stress post-traumatique mais on sait que, quiconque assiste à un accident soudain, brusque, impliquant un décès, a une probabilité non négligeable de développer ce type de pathologie ».

- un rapport du 6 avril 2017 du psychologue P. _____, dont le contenu est notamment le suivant (sic) :

« [...] j'ai reçu [l'assuré] en consultation pour la première fois le 23.05.2016 à une fréquence d'une séance de deux heures par semaine.

2) Je soigne Monsieur Q. _____ pour des Troubles anxieux. Ses premières demandes étaient en relation avec des images obsessionnelles récurrentes relatives à l'accident mortel de son collègue. Ses images étaient de plus en plus envahissantes, elles sont caractéristiques des États de stress post-traumatique.

[...]

3.) Les symptômes dont il souffre sont caractéristiques d'un trouble État de Stress post-traumatique sévère F43.1 [...], associé à un trouble Dysthymique F34.1 [...].

4.) Les troubles dont souffre Monsieur Q._____ sont la conséquence de faits externes relatifs à un accident mortel dont il a été le témoin direct.

L'état de stress post-traumatique peut apparaître chez une personne ayant vécu, ayant été témoin, ou ayant appris qu'une personne de son entourage a été exposée à un événement grave. [...]

L'apparition d'un syndrome post-traumatique dépend des ressources psychologiques du sujet et de l'intensité émotionnelle ressentie lors des faits et également de la gravité des faits. [...]

Dans le cas de Monsieur Q._____, il est indiscutable que l'environnement professionnel est générateur de tels chocs à répétitions.

Que ce soit pour le personnel dont il faisait partie, section où divers accidents graves ont eu lieu, mais également et notamment des accidents du même type que celui qui a causé la mort de son ami et collègue et qui aurait pu causer la sienne (chute [...]).

[...].

Dans l'exercice de son travail d'inspection [...], Monsieur Q._____ s'est trouvé confronté à [...].

Ces conditions de travail particulières, répétitives, génèrent un stress important.

Les éléments précités réunissent les conditions susceptibles de provoquer un état de stress post-traumatique.

Il faut mettre également le lien d'amitié qui existait entre Monsieur Q._____ et son collègue décédé.

[...]

6.) Oui. Il est indéniable qu'une telle situation va créer, pour une partie de la population, un traumatisme avec développement d'un État de stress post-traumatique. [...]

Tenir un collègue ensanglanté et mourant dans ses bras, alors que quelques minutes auparavant ils parlaient ensemble constitue un choc, un événement soudain, qui contient une dimension traumatique liée à la gravité de l'accident, impliquant le pronostic vital du blessé.

[...]

Remarque concernant le courrier de la SUVA du 20 février 2017 :

Les conditions du Tribunal fédéral sont remplies, contrairement à ce qu'affirme la SUVA.

Ce sont bien des facteurs de stress externes qui ont déclenché un Trouble de stress post-traumatique.

Les conséquences du stress sont, entre autre, l'apparition d'images récurrentes de son collègue ensanglanté et mourant dans ses bras, tournant en boucle dans son esprit. Ces images, qui sont des symptômes, ne sont pas le fait d'une maladie, mais consécutives à

un traumatisme provoqué par des facteurs de stress externe, violent, à savoir la découverte soudaine de son collègue gisant sur le sol après une chute mortelle [...]. Monsieur Q._____ qui exerçait la même activité, aurait très bien pu être à la place de son collègue ».

Le 15 mars 2017, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, invoquant un syndrome post-traumatique.

Par décision sur opposition du 1^{er} mai 2017, la CNA a rejeté l'opposition. Elle a exclu que le second événement rapporté par l'assuré ait été constitutif d'un accident, celui-ci ne l'ayant vécu que de manière rapportée. Quant au premier événement, la CNA a relevé que, même à admettre que l'intéressé avait assisté à la chute de son collègue - ce qu'elle n'était pas parvenue à établir -, ce dernier n'était pas décédé sous les yeux de l'assuré mais dans les jours suivants, que l'assuré n'avait pas lui-même été mis en danger de mort par la chute et qu'il n'avait pas joué de rôle dans celle-ci et n'avait donc pas été exposé à un événement d'une grande violence propre à faire naître une terreur subite. La CNA a ainsi considéré que les troubles d'ordre psychique déclarés n'étaient pas dus à un accident.

Par acte daté du 1^{er} juin 2017, l'assuré, représenté par ASSUAS, a formé recours à l'encontre de la décision sur opposition du 1^{er} mai 2017 et conclu à son annulation et à l'octroi de prestations en sa faveur. A l'appui de son recours, il a notamment produit une notice d'entretien du 5 mai 2017 émanant J._____ relevant que « selon notre MS [MedicalService], une suite de vie professionnelle au sein J._____ représente un risque trop élevé pour la santé de Monsieur Q._____. Le collaborateur a aussi fait ses propres réflexions autour de cette question et il peut désormais dire qu'il ne se voit pas reprendre de nouvelles fonctions au sein de l'entreprise et souhaite ainsi quitter J._____ ».

Par courrier du 12 septembre 2017, la CNA a déclaré acquiescer très partiellement au recours en ce sens qu'elle annulait la décision du 1^{er} mai 2017 et reprenait l'instruction du cas.

Par arrêt du 14 septembre 2017, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a constaté que la cause était devenue sans objet et l'a rayée du rôle.

b) Lors d'un entretien du 22 janvier 2018, F._____, responsable du site sur lequel était survenu le premier accident, a indiqué ce qui suit :

« Il y avait un collaborateur qui faisait des travaux sur le [...], seul, et qui ne s'était pas attaché à la ligne de vie avant de monter [...]. A un certain moment, pour une raison inconnue, il a chuté [...] (d'une hauteur d'environ 5 m, hauteur de [...] et de l'ouvrier). Chute sur le béton.

Monsieur Q._____ qui ne se trouvait pas avec l'ouvrier au moment de la chute, s'est rendu le premier sur le lieu de l'accident pour porter les premiers secours. A préciser que Monsieur Q._____ était sanitaire d'entreprise. Je ne peux pas dire s'il était dans son bureau au moment de l'accident ou s'il se trouvait [...] ou dans les environs. Je ne sais pas si c'était le premier sur place.

[...]

Il y a eu un rapport sur les circonstances de l'accident, établi par le chargé de sécurité, mais qui reste introuvable.

[...] ».

Le 12 février 2018, l'assuré a été entendu par la CNA sur les circonstances des deux événements litigieux. Il a notamment déclaré ce qui suit (sic) :

| | |
|----------------------------|---|
| « 1 ^{er} accident | En juillet 2008, je me trouvais sur [...] à un bout de [...], lorsque j'ai entendu à la radio qu'un collègue et grand copain [...] était tombé [...]. Je ne pouvais rien voir depuis l'endroit où j'étais (plus de 200 m) et je me suis alors rapidement déplacer vers le lieu de l'accident. En y arrivant, il y avait la personne qui a donné l'information par radio et mon copain au sol. Je l'ai pris dans les bras et me suis dit d'entrée qu'il était « foutu ». Petit à petit d'autres personnes sont venues (mais juste pour discuter de la chose, sans prendre de décision). Au final, c'est moi qui ai dû prendre toutes les décisions pour tenter de lui offrir un peu de dignité. J'avais les mains pleines de sang et cela m'a marqué pendant longtemps [adjonction manuscrite : me marque encore], car je les voyais toujours dans cet état. |
|----------------------------|---|

| | |
|--------------------------|--|
| | <p>J'ai tout fait pour aider mon ami, mais personne ne m'a demandé comment cela s'était passé pour moi ! C'était un sentiment de profonde injustice.</p> <p>J'avais même conservé ses affaires pleines de sang, mais j'ai finalement pu les liquider en juillet 2017.</p> |
| 2 ^e accident | <p>Peu de temps après, j'ai été amené à [...]. Arrivé à destination, j'ai entendu à la radio qu'une personne avait été découverte [...]. J'étais dès lors persuadé que je l'avais touché, mais finalement cela a rapidement été tiré au clair et j'étais hors de cause. Je ne connaissais pas la personne.</p> <p>Je n'ai plus jamais « ruminé » cette affaire-là. C'était toujours la 1^{ère} qui me revenait à l'esprit.</p> <p>Je n'ai pas pu voir la personne, mais ce jour-là quelque chose s'est déjà cassé en moi.</p> |
| Apparition problématique | <p>Suite à ces événements, j'ai aussi eu un accident banal au niveau de la jambe, mais qui avait mal tourné, vraisemblablement à cause de mon état psychologique [...].</p> <p>Cela a été le début de la « dégringolade ». J'ai commencé à me sentir mal au travail, à avoir mal un peu partout physiquement parlant. Par la suite, une personne m'a encore parlé d'une affaire catastrophique ce qui m'a fait prendre sérieusement conscience de l'omniprésence des images de l'accident de 2008.</p> <p>Depuis cet accident de 2008, je me suis surinvesti dans mon travail en espérant que cela me fasse oublier l'événement, mais sans succès. Tout est ressorti en décembre 2015 de façon catastrophique dans ma vie ».</p> |

Par décision du 4 juin 2018, la CNA a refusé d'allouer ses prestations à l'assuré, au motif que ses troubles psychologiques n'étaient pas liés à un accident ou à une lésion assimilée à un accident.

Par acte du 3 juillet 2018, l'assuré, représenté par ASSUAS, a formé opposition à l'encontre de la décision susmentionnée. L'assuré a fait valoir que les deux événements auxquels il avait été confronté avaient revêtu une grande violence, lui avaient causé un choc post-traumatique et devaient être considérés comme des accidents. Il a ajouté que ses troubles psychiatriques étaient en lien de causalité avec les événements décrits.

Le 23 juillet 2018, dans le cadre d'un entretien téléphonique, M. F. _____ a précisé que le premier accident avait eu lieu le 18 juillet 2008 et que la victime était décédée le 26 juillet 2018. Il a expliqué que l'assuré n'était intervenu en qualité de sanitaire d'entreprise avant l'événement en question que pour des cas sans gravité.

Par décision sur opposition du 25 juillet 2018, la CNA a rejeté l'opposition formée par l'assuré. Elle a considéré que le second événement, survenu au mois d'août 2008, n'était pas constitutif d'un accident, l'assuré n'ayant pas été directement confronté aux faits et ayant rapidement appris qu'il était hors de cause. Il en allait de même pour le premier événement, du 18 juillet 2008, dès lors que l'assuré n'y avait pas assisté et que son ami n'était pas décédé dans ses bras mais à l'hôpital le 26 juillet 2008.

B. Par acte du 14 septembre 2018, Q. _____, toujours représenté par ASSUAS, a déféré la décision sur opposition du 25 juillet 2018 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant ce qui suit :

« **Préalablement**

1. Déclarer recevable le présent recours.

Au Fond

2. Annuler la décision sur opposition du 25.07.2018 de la SUVA avec suite de frais et dépens.
3. Dire que la SUVA, en tant qu'assureur LAA, prenne en charge l'accident de M. Q. _____.
4. Dire que M. Q. _____ a droit aux prestations de l'assurance-accidents de la SUVA.
5. Débouter la SUVA de toute autre conclusion contraire.
6. Ordonner toute expertise ou probatoire utile ».

Il a fait valoir que le diagnostic de stress post-traumatique posé par ses médecins était, par définition, consécutif à un accident et a relevé que les deux événements dénoncés avaient été d'une grande violence, de nature à provoquer, chez une personne saine, des troubles tels que ceux qu'il avait développés. Ainsi, ces circonstances devaient être

considérées comme des accidents. En outre, les troubles psychiques dont il souffrait étaient en lien de causalité avec ces accidents de sorte qu'il avait droit à des prestations de l'assurance-accidents. A l'appui de son recours, l'assuré a notamment produit un rapport du 6 avril 2017 de la Dre G._____, médecin praticien, rendant compte d'un suivi psychiatrique hebdomadaire, entamé le 14 mars 2018, posant les diagnostics de syndrome de stress post-traumatique (F43.1) et de dysthymie (F34.1) existants depuis 2008 et 2017, et relevant que celui-ci présentait une très grande fatigabilité avec troubles de la concentration, céphalées, perte du fil de la pensée et troubles sensitifs au niveau de la tête et de la main gauche ainsi qu'une intolérance au bruit et au stress. Le médecin expliquait que les symptômes de la lignée dépressive s'étaient amendés. L'intéressé présentait en outre divers troubles somatiques correspondant à la description du syndrome de stress post-traumatique.

Par réponse datée du 5 novembre 2018 et reçue le 7 novembre 2018, la CNA a conclu au rejet du recours.

Par réplique du 28 novembre 2018, le recourant a confirmé ses précédents motifs et conclusions.

Par duplique du 28 décembre 2018, la CNA a maintenu sa position.

Par écriture du 30 août 2019, le recourant a déposé un rapport émanant du Dr [...], spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, rédigé à la demande de l'OAI, posant le diagnostic d'état de stress post-traumatique et retenant une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle et une capacité entière dans une activité technique mettant en valeur l'expérience professionnelle et le parcours académique de l'intéressé.

Dans une écriture du 17 octobre 2019, la CNA a confirmé ses précédentes écritures.

Le 6 novembre 2019, le recourant a indiqué ne pas avoir d'observations complémentaires à formuler.

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 ; 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 le droit du recourant à des prestations de l'assurance-accidents, plus spécifiquement sur la question de savoir si les deux événements dont il se prévaut, survenus le 18 juillet 2008 et au mois d'août 2008, peuvent être qualifiés d'accident.

3. a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

L'art. 4 LPGA définit l'accident comme toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort. La notion d'accident repose donc sur cinq éléments, ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés : une atteinte dommageable à la santé, le caractère soudain de l'atteinte,

son caractère involontaire, un facteur extérieur et le caractère extraordinaire de ce facteur extérieur (ATF 142 V 219 consid. 4.3.1 ; 129 V 402 consid. 2.1). En outre, l'atteinte doit s'inscrire dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec le facteur extérieur extraordinaire.

b) Par facteur extérieur, il faut comprendre une cause externe et non interne au corps humain (ATF 139 V 327 consid. 3.3.1). Par ailleurs, il résulte de la définition même de l'accident que le caractère extraordinaire de l'atteinte ne concerne pas les effets du facteur extérieur, mais seulement ce facteur lui-même. Dès lors, il importe peu que le facteur extérieur ait entraîné des conséquences graves ou inattendues. Il est considéré comme extraordinaire lorsqu'il excède, dans le cas particulier, le cadre des événements et des situations que l'on peut, objectivement, qualifier de quotidiens ou d'habituels, autrement dit des incidents et péripéties de la vie courante (ATF 142 V 219 consid. 4.3.1 ; 134 V 72 consid. 4.1.1 et 4.3.1 ; 129 V 402 consid. 2.1 ; Stéphanie Perrenoud, in Anne-Sylvie Dupont/Margit Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 25 ad art. 4 LPGa). L'existence d'un facteur extérieur extraordinaire générant un risque de lésion accru doit être admise lorsqu'un geste quotidien représente une sollicitation du corps plus élevée que ce qui est physiologiquement normal ou psychologiquement contrôlé (Jean-Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in Soziale Sicherheit, Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Vol. XIV, 3^e éd., Bâle 2016, n° 88 p. 922).

c) 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, survenu en présence 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). L'impact psychique dont il est question doit être déclenché par un événement violent survenant en présence immédiate de la

personne assurée et doit être de nature, par son intensité surprenante, de provoquer des effets de peur et d'effroi typiques (tels que paralysie, battements de cœur, etc.) même chez une personne saine en perturbant l'équilibre mental (TF 8C_609/2018 du 5 décembre 2018 consid. 2.2 ; TF 8C_376/2013 du 9 octobre 2013 consid. 3.1 ; André Nabold, in Marc. Hurzeler/Ueli Kieser (édit.), *Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht*, , Berne 2018, n. 35 ad art. 6 LAA et les références citées). La preuve des faits qui ont déclenché l'événement de peur, du caractère exceptionnel de cet événement et du choc psychologique correspondant doit être strictement exigée (TF 8C_341/2008 du 25 septembre 2008 consid. 2.3).

4. 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 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées). Il n'existe aucun principe juridique dictant à l'administration ou au juge de statuer en faveur de l'assuré en cas de doute (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et les références citées).

En particulier, celui qui réclame des prestations de l'assurance-accidents doit rendre plausible que les éléments d'un accident sont réunis. S'il ne satisfait pas à cette exigence, en donnant des indications incomplètes, imprécises ou contradictoires, qui ne rendent pas vraisemblable l'existence d'un accident, l'assurance n'est pas tenue de prendre en charge le cas. S'il y a litige, il appartient au juge de dire si les diverses conditions de l'accident sont réalisées. Lorsque l'instruction ne permet pas de tenir un accident pour établi ou du moins pour vraisemblable, il constatera l'absence de preuves ou d'indices pertinents

et, par conséquent, l'inexistence juridique d'un accident (ATF 116 V 136 consid. 4b ; TF 8C_832/2017 du 13 février 2018 consid. 3.2 ; TF 8C_784/2013 du 7 octobre 2014 consid. 4.2 ; TFA U 259/04 du 23 novembre 2006 consid. 3.2).

5. En l'occurrence, il ressort des éléments au dossier, en particulier des rapports médicaux produits ainsi que des récits de M. F. _____ et de l'intéressé que, le 18 juillet 2008, alors que le recourant travaillait à une certaine distance, un de ses collègues, dont il était proche, est tombé d'une hauteur d'environ 5 mètres. Le recourant - qui n'a pas assisté à l'événement ni qui ne pouvait voir son collègue directement ensuite de sa chute - s'est alors rendu sur place et lui a prodigué les premiers soins. Il a éprouvé un grand stress, se sentant démuni à aider son ami qui est décédé une semaine plus tard. Quelques jours après cet événement, le recourant a appris qu'un de ses collègues se trouvait à terre [...] où il venait de manœuvrer [...]. Le recourant - resté dans l'engin tout au long de cet épisode - a ressenti un choc violent, envisageant un moment sa responsabilité dans cette situation avant que celle-ci ne soit exclue.

Dans ces circonstances, il est indéniable que le recourant a subi deux chocs émotionnels dans des circonstances violentes ayant conduit à un état de stress post-traumatique tel que constaté par l'ensemble des médecins et psychologue l'ayant examiné. Cela étant, le déroulement des deux événements ne répond pas aux normes très élevées requises par la jurisprudence pour retenir l'existence d'un choc extraordinaire et répondre à la notion juridique d'un accident. En effet, si l'on considère le déroulement des faits, on constate que le recourant n'a pas directement assisté au déroulement des événements dont il se prévaut, ce qui est nécessaire selon la doctrine et la jurisprudence. L'assuré n'a ainsi été témoin direct d'aucun des deux événements et n'a jamais été en danger (cf. à cet égard TF 8C_609/2018 précité consid. 3.1 concernant un rescapé de l'attentat de Nice du 14 juillet 2016).

Il découle de ce qui précède que l'intimée était fondée à considérer que les deux événements litigieux ne constituaient pas des accidents au sens de la loi.

6. Le dossier étant complet et permettant à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause, on ne voit pas en quoi la mise en œuvre d'une expertise ou de mesures d'instruction complémentaires telle que sollicitée par l'intéressé serait de nature à modifier les considérations qui précèdent. Il y a donc lieu d'y renoncer, par appréciation anticipée des preuves (ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 134 I 140 consid. 5.2 et les références citées).

7. a) En conclusion, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir des frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens, dès lors que le recourant n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision sur opposition rendue le 25 juillet 2018 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est confirmée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

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

- Association suisse des assurés (pour Q. _____),
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents,
- 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).

La greffière :