

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 6 janvier 2020

Composition : Mme RÖTHENBACHER, juge unique
Greffier : M. Klay

Cause pendante entre :

Z. _____, à [...] (France), recourante,

et

P. _____ **SA**, à [...], intimée.

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

E n f a i t :

A. Z._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], travaillait en qualité d'infirmière à temps plein auprès de [...] à [...] depuis le 1^{er} septembre 2017. A ce titre, elle était assurée auprès de P._____ SA (ci-après : la P._____ ou l'intimée), pour les suites des accidents professionnels et non professionnels.

Par déclaration d'accident du 13 août 2018, l'employeur, par l'intermédiaire de N._____ SA, a annoncé un accident dont avait été victime l'intéressée le 5 août 2018. Il était indiqué que l'assurée s'était fait agresser par un patient très agité, qui l'avait prise par le cou. L'intéressée avait réussi à s'échapper. Au titre des blessures était précisé ce qui suit :

« Cou / nuque : contractures musculaires
Choc psychique : choc psychologique »

En parallèle, la Dre T._____, médecin généraliste, a certifié le 8 août 2018 que l'état de santé de l'assurée nécessitait un arrêt de travail du 6 au 10 août 2018. Le 10 août 2018, le Dr Q._____, médecin généraliste, a prolongé cet arrêt de travail jusqu'au 26 août 2018.

Le 14 août 2018, la P._____ a demandé au Dr Q._____ des renseignements sur l'évolution de l'état de santé de l'intéressée.

Aux termes d'un rapport incident du 22 août 2018, l'employeur a décrit l'événement du 13 août 2018 comme suit :

« M : patient de l'unité [...], se montre agité depuis la veille. Lors de soins s'agite encore plus, crie, hurle, a des gestes hétéro-agressifs et attrape l'infirmière par le cou et l'étrangle. Les collègues alarmés par les cris, mais occupés auprès d'autres patients, lui viennent au secours au plus vite et le médecin de garde calme la situation. L'infirmière ayant subi l'étranglement s'enferme dans le bureau, appelle la sécurité et, en attendant son arrivée, fait signe aux collègues de se tenir à l'écart.

Le patient est raccompagné en chambre, contenu par la sécurité devant la porte et apaisé. Décision de fermer la chambre en collaboration avec le médecin. »

Le 18 septembre 2018, la Dre T. _____ a prescrit dix séances chez un psychologue à l'assurée.

Dans un rapport du même jour, la Dre T. _____ a certifié avoir ce jour examiné l'intéressée, laquelle disait avoir été victime de coups et blessures le 5 août 2018. Elle se plaignait d'insomnies, d'angoisses, de stress, de pleurs, de crise de panique et de tristesse. Lors de son examen, la Dre T. _____ avait pu constater une dépression réactionnelle.

Le 19 septembre 2018, la P. _____ a renvoyé un courrier au Dr Q. _____, en lui indiquant être sans nouvelle de sa part et lui demandant d'y donner suite ou de la contacter.

Le 21 septembre 2018, la Dre T. _____ a certifié que l'état de santé de l'assurée nécessitait un arrêt de travail d'une durée de 10 jours à compter de ce jour. Cet arrêt de travail a par la suite été prolongé.

Le 4 octobre 2018, M. _____, psychologue, a considéré ce qui suit :

« J'atteste la présence d'un état de stress post-traumatique concernant Mme Z. _____ suite à son agression par un patient au travail le 5 août 2018. De fortes répercussions psychologiques et physiques impactent son quotidien. (Ci-joint l'échelle de l'état de stress post-traumatique réalisée lors des premières séances montrant des symptômes significativement élevés).

Une thérapie adaptée est nécessaire afin de traiter le traumatisme, il s'installera sinon d'autant plus et empêchera une reprise professionnelle sur un long terme.

Mme Z. _____ s'investit pleinement dans sa thérapie. L'EMDR, thérapie spécifique pour les stress post-traumatique, est utilisée.

[...] »

Par décision du 24 octobre 2018, la P. _____ a refusé de prendre en charge les suites de l'événement du 5 août 2018. Elle a estimé

que l'agression subie ne revêtait pas le caractère extrême requis par la jurisprudence en matière de traumatisme psychique résultant d'un accident. L'intéressée ne présentait en outre pas de lésion corporelle ou de maladie professionnelle.

Le 5 novembre 2018, l'assurée, représentée désormais par N. _____ SA, s'est opposée à cette décision et a requis que la P. _____ lui serve les prestations pour les suites de l'accident du 5 août 2018. Elle a fait valoir que la jurisprudence développée pour les traumatismes psychiques ne s'appliquait pas en l'espèce puisqu'elle avait également subi des conséquences physiques sous forme de contractures musculaires importantes et invalidantes ensuite d'une distorsion de la nuque.

Dans un rapport du 24 janvier 2019, la Dre T. _____ a indiqué que l'assurée présentait une dépression réactionnelle ensuite d'une agression physique par un patient violent, dangereux et en décompensation de schizophrénie. Elle avait toujours quelques angoisses, un sentiment d'insécurité et était en recherche d'un nouvel emploi. Elle était suivie par une psychologue et faisait des séances d'EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing).

Le 24 janvier 2019 également, M. _____ a expliqué ce qui suit :

« J'atteste la présence d'un état de stress post-traumatique concernant Mme Z. _____ suite à son agression par un patient au travail le 5 août 2018. De fortes répercussions psychologiques et physiques ont impactés son quotidien. (Ci-joint l'échelle de l'état de stress post-traumatique réalisée lors des premières séances montrant des symptômes significativement élevés puis un retour au calme et à la normal suite à la thérapie). Notons que Mme Z. _____ a beaucoup d'expérience dans son métier qui peut être difficile et éprouvant, elle n'avait pas eu de difficultés jusque-là. Une thérapie adaptée, l'EMDR, thérapie spécifique pour le stress post-traumatique, a été utilisée. Elle a été nécessaire afin de retraiter le traumatisme et a permis d'éviter l'installation des symptômes sur un long terme (la démarche rapide de Mme Z. _____ a également permis cela). Mme Z. _____ s'investit pleinement dans sa thérapie. Les premières séances ont été particulièrement éprouvantes notamment physiquement, Mme Z. _____ a ressenti la violence et l'agression durant plusieurs séances ce qui l'a mise dans un état de

panique avancé et de difficulté physique. J'ai dû parfois la voir plusieurs fois par semaine pour la stabiliser car l'angoisse et l'ampleur de ce qu'elle ressentait n'étaient pas supportables. Elle a pu, par la suite, progresser et ressentir de moins en moins de perturbations jusqu'à revenir au calme, utiliser ses ressources et pouvoir penser à cet événement sans angoisse.

Après avoir retraité l'évènement traumatique, nous avons travaillé sur l'estime d'elle-même et la confiance qui avaient été fortement malmenées et amoindries suite à cet événement. Cela a permis que Mme Z._____ puisse se projeter à nouveau dans le travail et décider de ce qu'elle ferait. Elle a besoin d'être entendue et reconnue par rapport à cet événement afin qu'elle puisse le clôturer et se projeter à nouveau dans un projet professionnel épanouissant.

[...] »

Le 28 janvier 2019, l'assurée, accompagnée par un collaborateur de N._____ SA, a été entendue par un employé de la P._____. A cette occasion, l'intéressée a notamment remis les factures de 17 consultations EMDR à 70 euros chacune, soit un total de 1'190 euros. A teneur du procès-verbal de cette audition, l'intéressée a notamment indiqué ce qui suit (*sic*) :

« [...]

1. Quelle est votre situation actuelle sur le plan médical ?
Toujours suivie par une psychologue Mme M._____ (thérapie EMDR), ainsi par un psychiatre le Dr N._____ à [...]. La psychologue est consultée tous les 15 jours, voire 1x/semaine, et le Dr N._____ une fois pas moi. PC le 5.2.2019. Médication : Escitalopram 1x/j.
2. Quelle est le taux de votre incapacité de travail ?
100% jusqu'au 9.2.2019 pour l'instant, prescrit par le psychiatre.
3. Un pronostic vous a-t-il été communiqué ? Lequel ?
Suite au stress post-traumatique, j'ai développé des troubles de l'anxiété.

[...]

6. Avez-vous été victime par le passé, resp. depuis votre engagement, de menaces et/ou agressions de patients ?
Par le passé, compte tenu de ma spécialisation en psychogériatrie aigüe, j'ai eu affaire à des patients décompensés auto- et hétéro-agressifs à gérer au quotidien. Parfois, des coups et des tentatives de coups me sont adressés. J'ai une expérience en arts martiaux qui me permet d'esquiver bon nombre de ces agressions. Cependant, elles n'ont jamais porté à conséquence sur le plan émotionnel et physique.

[...]

8. Pouvez-vous nous décrire le plus précisément possible les circonstances de l'agression du 5.8.2018 ? Avez-vous une explication sur les agissements du patient ?

Le patient en question, psychotique de 63 ans ne parlant pas français, montrait des signes d'agressivité depuis la veille. Il était en chambre de soins. Il avait coursé un collègue dans les couloirs. Le dimanche matin, après qu'il a agressé physiquement un autre patient, je suis allé le voir pour le confronter à son geste. Il a hurlé, m'a donné un violent coup avec la main sur le cou, puis m'a étranglé. Par réflexe, je lui ai donné un coup dans le plexus, puis le bras et me suis échappé dans le bureau des soins.

J'ai appelé le médecin de garde, le sécuritas et le ICUS [infirmier chef unité soins].

Le médecin de garde n'a pas voulu prescrire une injection pour calmer le patient, ce qui m'a paru injuste et non approprié.

9. Le patient était-il connu pour un comportement violent et/ou imprévisible ?

Oui, depuis des années. Il s'agit d'un patient schizophrène non compliant, (très grand et une armoire à glace), parfois agressif et violent. Le traitement était sans doute inadapté.

10. Comment avez-vous réagi suite à l'agression ?

Je me suis enfermé dans le bureau des soins et j'ai appelé des collègues. J'étais choquée.

[...]

13. Des lésions ont-elles été constatées à l'hôpital juste après l'agression ? Par qui ?

Non. Je suis allé voir mon médecin le mardi 7.8 (Dr T. _____) qui a constaté des lésions musculaires au niveau des cervicales et des trapèzes. Pas d'hématomes. Traitement par MIOREL et par STRESAM, puis du phyto pour permettre de dormir.

[...]

15. Une reprise d'activité a eu lieu le 27.8.2018. Comment s'est-elle déroulée ?

Lors du briefing de transmission du matin du 27.8, j'ai appris qu'une collègue veilleuse avait été sauvagement agressée par le même individu la nuit du 25 au 26.8 (étranglée et frappée la tête contre la porte de l'ascenseur, puis l'a traînée par les cheveux dans le couloir). J'ai ressenti de nouveau un sentiment d'insécurité. J'ai tenté de gérer au mieux mes sentiments durant ces 3 semaines. Je pleurais souvent. Troubles de la concentration. J'ai dû annuler ma formation (CAS en psychogériatrie) prévue au mois d'octobre. Finalement, j'ai dû interrompre ma reprise d'activité en raison des difficultés émotionnelles et du sentiment prégnant d'insécurité.

16. Comment expliquez-vous la rechute du 21.9.2018 ?

J'ai voulu me confronter au patient en compagnie de mon ICUS-adjoint avec un plateau-repas, mais je suis resté bloqué devant la

chambre. Mes jambes tremblaient. J'ai senti que je n'y arriverai plus.

[...] »

Dans une décision sur opposition du 5 avril 2019, la P. _____ a rejeté l'opposition. Elle a considéré qu'il ne ressortait pas d'un rapport médical que l'assurée aurait présenté une atteinte physique ensuite de l'événement du 5 août 2018. En outre, même si les plaintes de contractures musculaires de l'intéressée étaient retenues, celles-ci ne constitueraient que des atteintes physiques mineures et très secondaires au choc psychique allégué. Or, l'agression subie ne présentait pas les caractéristiques d'un événement extraordinaire propre à engendrer des troubles psychiques. A toutes fins utiles, même si l'événement était constitutif d'un accident, au sens de sa définition légale, la causalité adéquate devrait être niée.

B. Par acte du 21 mai 2019, Z. _____, toujours représentée par N. _____ SA, a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision sur opposition susmentionnée, en concluant à sa réforme en ce sens que l'intimée est tenue de lui verser les prestations pour les suites de l'accident du 5 août 2018. En substance, elle a fait valoir que son cas ne pouvait pas être catégorisé dans les traumatismes psychiques, puisqu'elle avait également subi une atteinte physique qui ne pouvait être qualifiée d'insignifiante. Elle a considéré qu'il n'y avait rien d'habituel pour une infirmière à se faire étrangler par un patient, de sorte que le critère de la cause extérieure extraordinaire était réalisé et que l'événement du 5 août 2018 devait être qualifié d'accident. Elle a ajouté que son droit aux prestations avait initialement été reconnu et que l'argumentation de l'intimée quant à la causalité adéquate était contradictoire. Enfin, la nouvelle incapacité de travail du 21 septembre 2018 devait être traitée comme une rechute.

Le 6 juin 2019, l'intimée a répondu et conclu au rejet du recours, en réitérant ses arguments.

Aux termes d'une réplique du 20 août 2019, la recourante, par l'intermédiaire de N._____ SA, a maintenu sa position et notamment estimé que l'intimée ne pouvait pas se prévaloir du fait qu'aucun rapport ne faisait mention de lésions physiques, dans la mesure où elle avait omis d'instruire correctement le dossier. Elle a ajouté que si elle n'avait pas sollicité l'intimée pour la prise en charge des frais découlant de ses consultations concernant ses troubles somatiques, c'était uniquement parce que ces factures avaient été couvertes par son assurance-maladie française.

Dans une duplique du 13 septembre 2019, l'intimée a confirmé ses conclusions, contestant notamment n'avoir pas instruit correctement le dossier.

Le 24 septembre 2019, N._____ SA a informé ne plus représenter la recourante.

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 – compte tenu des fêtes pascales (art. 38 al. 4 let. a LPGA, applicable par renvoi de l'art. 60 al. 2 LPGA) – 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.

c) Vu la valeur litigieuse inférieure à 30'000 fr., la cause est de la compétence du juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

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 (ATF 134 V 418 consid. 5.2.1). 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 142 I 155 consid. 4.4.2 ; 134 V 418 consid. 5.2.1).

b) En l'occurrence, le litige porte sur la prise en charge par l'intimée des suites de l'événement du 5 août 2018.

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.

i) 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). 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, 3e éd., Bâle 2016, n° 88 p. 922).

ii) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose 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).

iii) 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).

b) Un traumatisme psychique sans atteinte significative à la santé et consécutif à un événement terrifiant (« Schreckenereignis »), soit une atteinte à la santé psychique qui intervient en réaction à un choc émotionnel, entre dans la notion juridique de l'accident lorsqu'il est développé par une personne qui a assisté à 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 (ATF 129 V 402 consid. 2.1). Il importe que l'événement soit survenu en la présence immédiate de la personne assurée (TFA U 273/02 du 17 juin 2003 consid. 3.2). Dans ces cas, 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).

Seuls des événements extraordinaires propres à susciter l'effroi et entraînant des chocs psychiques eux-mêmes extraordinaires remplissent la condition du caractère extraordinaire de l'atteinte et, partant, sont constitutifs d'un accident (ATF 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).

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).

c) La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec l'événement assuré. Les prestations d'assurance sont donc également allouées en cas de rechutes et de séquelles tardives (art. 11 OLAA [ordonnance fédérale du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202]). Selon la jurisprudence, les rechutes et les séquelles tardives ont ceci en commun qu'elles sont attribuables à une atteinte à la santé qui, en apparence seulement, mais non dans les faits, était considérée comme guérie. Il y a rechute lorsque c'est la même affection qui se manifeste à nouveau. On parle de séquelles tardives lorsqu'une atteinte apparemment guérie produit, au cours d'un laps de temps prolongé, des modifications organiques ou psychiques qui conduisent souvent à un état pathologique différent (ATF 123 V 137 consid. 3a et les références citées ; TF 8C_61/2016 du 19 décembre 2016 consid. 3.2). Les rechutes et suites tardives se rattachent donc par définition à un événement accidentel. Corrélativement, elles ne peuvent faire naître une obligation de l'assureur-accidents (initial) de verser des prestations que s'il existe un lien de causalité naturelle et adéquate entre les nouvelles plaintes de l'intéressé et l'atteinte à la santé causée à l'époque par l'accident assuré (ATF 118 V 293 consid. 2c et les références citées ; TF 8C_571/2016 du 24 mars 2017 consid. 3).

4. a) 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 mais que parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; 126 V 353 consid. 5b ; 125 V 193 consid. 2). Il n'existe par ailleurs pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a ; TF 9C_694/2014 du 1^{er} avril 2015 consid. 3.2 et les références citées).

b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 3.4).

c) La procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Ce principe n'est toutefois pas absolu et sa portée est restreinte par

le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire (ATF 122 V 157 consid. 1a ; 121 V 204 consid. 6c et les références citées). Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 130 I 180 consid. 3.2 ; 125 V 193 consid. 2).

5. En l'espèce, l'intimée a nié à la recourante tout droit à la prise en charge des suites de l'événement du 5 août 2018. Il sied de relever à cet égard que, contrairement à ce qu'écrit l'intéressée dans son recours, l'intimée ne lui a jamais reconnu de droit aux prestations.

a) La recourante soutient avoir subi une atteinte physique. Or, force est de relever que rien au dossier ne vient étayer sa position. En effet, la Dre T._____, qui avait vu l'intéressée quelques jours après l'événement (cf. certificat du 8 août 2018), a uniquement constaté une dépression réactionnelle (cf. rapport du 18 septembre 2018). Après avoir indiqué que la recourante disait avoir été victime de coups et blessures le 5 août 2018, elle a rapporté des plaintes relatives seulement à la sphère psychologique. Il ne ressort ainsi pas de son rapport que cette médecin aurait constaté cliniquement des éléments objectifs permettant de retenir une atteinte physique. Le 18 septembre 2018 également, elle a d'ailleurs uniquement prescrit 10 séances chez un psychologue. Le même constat doit être fait s'agissant du rapport du 24 janvier 2019 de la Dre T._____. Cette dernière y évoque à nouveau une atteinte psychologique uniquement.

La mention de M._____ selon laquelle de fortes répercussions psychologiques et physiques avaient impacté le quotidien de la recourante (cf. rapports des 4 octobre 2018 et 24 janvier 2019) ne saurait non plus permettre de considérer que l'intéressée a présenté une atteinte physique. En effet, elle n'a pas expliqué, et ainsi n'a aucunement objectivé, ces « répercussions physiques ». De plus, étant psychologue, elle ne dispose pas de la formation et de la spécialisation permettant de se

prononcer sur un aspect somatique. Par ailleurs, outre cette phrase d'ordre général, elle se prononce uniquement sur l'aspect psychique de la recourante.

Partant, à l'aune du dossier, il est constaté qu'aucun médecin n'objective d'atteinte physique découlant de l'événement du 5 août 2018. Les simples plaintes de l'intéressée, fussent-elles rapportées par des médecins, ne sauraient en effet prouver l'existence d'atteintes correspondantes.

A toutes fins utiles, il est précisé qu'il ne peut être reproché à l'intimée de ne pas avoir instruit correctement le dossier. Elle a en effet interpellé les médecins intervenus auprès de la recourante et dont elle avait connaissance. Il est à cet égard rappelé qu'elle a notamment sollicité le Dr Q._____ les 14 août et 19 septembre 2018, mais que celui-ci n'a jamais répondu. De toutes manières, les rapports de la Dre T._____, qui avait vu l'intéressée quelques jours après l'événement du 5 août 2018, permettent, à l'aune de la vraisemblance prépondérante, de retenir que la recourante n'a pas présenté d'atteinte physique significative ensuite dudit événement. Par ailleurs, si, comme le soutient l'intéressée, des frais relatifs à des consultations concernant ses troubles somatiques avaient été pris en charge par son assurance-maladie française, il lui appartenait de produire les documents correspondants auprès de l'intimée. A défaut, elle doit supporter les conséquences de l'absence de preuves (cf. consid. 4c *supra*).

b) Reste la question d'une atteinte psychique ensuite de l'événement du 5 août 2018. Sur ce point, la Dre T._____, comme M._____, ont continuellement diagnostiqué une telle atteinte, soit une dépression réactionnelle pour la première (cf. rapports des 18 septembre 2018 et 24 janvier 2019) et un stress post-traumatique pour la seconde (cf. rapports des 4 octobre 2018 et 24 janvier 2019). L'intimée a cependant considéré que l'événement du 5 août 2018 n'était pas extraordinaire et propre à entraîner l'atteinte psychique alléguée, retenant

que les exigences d'accident et de causalité adéquate n'étaient ainsi pas réalisées.

Compte tenu de ce qui précède (cf. consid. 5a *supra*), il convient d'examiner ces deux conditions dans le cadre de la jurisprudence relative à un traumatisme psychique sans atteinte significative à la santé physique (cf. consid. 3b *supra*).

Il y a dès lors lieu de déterminer si l'événement du 5 août 2018 doit être considéré comme extraordinaire, dramatique et propre à faire naître une terreur subite même chez une personne capable de supporter certains chocs nerveux. Or, s'il apparaît que l'événement concerné a dû être difficile à vivre pour la recourante, force est cependant de constater qu'il ne peut être considéré comme réalisant la condition du caractère extraordinaire telle que posée par la jurisprudence (cf. consid. 3b *supra*).

L'intéressée a, à cet égard, expliqué à l'intimée que le patient agresseur avait hurlé, lui avait donné un violent coup avec la main sur le cou, puis l'avait étranglée. Elle a ajouté que, par réflexe, elle lui avait donné un coup dans le plexus, puis le bras, et s'était échappée dans le bureau des soins (cf. procès-verbal de l'entretien du 28 janvier 2019). Il ne ressort pas de ce qui précède que la recourante a subi une agression violente ou aurait été en danger de mort imminent tels que définis par la jurisprudence. Cette conclusion est en l'occurrence confirmée par le fait que l'intéressée a également indiqué que, par le passé, elle avait eu affaire à des patients décompensés auto- et hétéro-agressifs à gérer au quotidien et que parfois, des coups et des tentatives de coups lui avaient été adressés, étant précisé qu'ils n'avaient jusque-là jamais porté à conséquence sur le plan émotionnel et physique. Elle a en outre relevé que le patient susmentionné était connu pour un comportement violent et agressif depuis des années. Ce patient avait d'ailleurs montré des signes d'agressivité depuis la veille de l'événement du 5 août 2018 (cf. procès-verbal de l'entretien du 28 janvier 2019).

Ces éléments montrent que, s'il ne saurait être considéré comme normal qu'un patient en institution psycho-gériatrique agresse une infirmière, il s'agit néanmoins d'une situation pouvant arriver. Ainsi, en l'espèce, l'intensité de l'agression ne paraît pas suffisante pour permettre de qualifier l'événement d'extraordinaire au sens de la jurisprudence. Partant, l'événement du 5 août 2018 ne peut être qualifié d'accident au sens de l'art. 4 LPGA. Par surabondance et par conséquent, la condition de la causalité adéquate entre cet événement et l'atteinte psychique invoquée fait également défaut. Dès lors, pas la décision sur opposition litigieuse, l'intimée était légitimée à ne pas prendre en charge les suites dudit événement.

c) A toutes fins utiles, il est précisé que le fait que la recourante ait dû abandonner sa reprise d'emploi le 21 septembre 2018 (cf. procès-verbal de l'entretien du 28 janvier 2019, question 16) doit effectivement être qualifié de possible rechute (cf. consid. 3c *supra* ; TF 8C_519/2014 du 28 août 2015 consid. 5), sans que cela ne puisse néanmoins porter à conséquence quant aux développements qui précèdent et à la conclusion du présent arrêt.

6. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition attaquée confirmée.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de 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 juge unique
p r o n o n c e :**

I. Le recours est rejeté.

II. La décision sur opposition rendue le 5 avril 2019 par P. _____
est confirmée.

III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

La juge unique :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Z. _____,
- P. _____,
- Office fédéral de la santé publique,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours

constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :