

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 21 août 2023

Composition : Mme PASCHE, présidente
M. Parrone et Mme Gauron-Carlin, juges
Greffière : Mme Girod

Cause pendante entre :

X. _____, à [...], recourante, représentée par Me Charles Munoz, avocat à Yverdon-les-Bains,

et

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

Art. 4 LPGA ; art. 6 al. 1, 19 al. 1 et 24 al. 2 LAA.

E n f a i t :

A. X._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], travaillait en qualité de conseillère à la clientèle à 85 % pour le compte de H._____ SA (ci-après : H._____ SA) depuis le 1^{er} septembre 2013 et était à ce titre assurée contre les accidents auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée).

Le 28 juillet 2015, l'assurée a été victime d'un brigandage sur son lieu de travail, soit l'office de H._____ SA d'[...], perpétré par deux individus armés. L'événement a été annoncé par l'employeur à la CNA le 3 août 2015, laquelle a pris le cas en charge (décision du 11 août 2015).

Selon un constat de coups et blessures du 29 juillet 2015, la Dre R._____, médecin praticien et alors médecin adjointe auprès du [...] (désormais, le F._____), a indiqué que, selon les dires de l'assurée, deux individus casqués et armés étaient entrés dans les locaux de H._____ SA et que l'un d'eux avait immobilisé l'intéressée avec son bras au niveau du cou, puis lui avait frappé la tête contre un pilier. L'assurée, étourdie, était tombée contre des caisses en plastique. Alors qu'elle était au sol, l'un des individus l'avait menacée en pointant une arme dans sa direction. La Dre R._____ a relevé que l'examen clinique n'avait mis aucune lésion en évidence, hormis une ecchymose bleutée d'un centimètre de diamètre au tiers moyen de la face postérieure du bras gauche. Elle a également mentionné une douleur à la palpation du cuir chevelu dans la région temporale gauche ainsi qu'une douleur au niveau thoracique, à l'inspiration profonde et lorsque l'assurée se penchait. Sur le plan psychologique, la Dre R._____ a retenu que l'intéressée présentait une hyperémotivité à l'évocation des faits, qu'elle disait avoir craint de mourir et se sentir comme paralysée avec des paresthésies dans les mains. Le médecin a finalement conclu qu'il était trop tôt pour évaluer le retentissement psychologique des faits, mais que sa patiente semblait avoir vécu une expérience de mort. Elle a également considéré l'assurée totalement incapable de travailler dès le 28 juillet 2015.

Dans un rapport du 15 septembre 2015, la Police de sûreté a notamment fait état de deux infractions survenues à l'office de H. _____ SA d'[...]. La première remontait au 30 juin 2015 et concernait le cas d'un inconnu, muni d'une arme de poing, qui s'était présenté à visage découvert dans l'office et avait déposé un sac à dos sur le guichet. Sous la menace de son arme, il avait réclamé de l'argent à [...], employée au guichet. Estimant qu'il devait s'agir d'un jouet, l'employée s'était écriée que l'arme était factice, ce qui avait mis l'agresseur en fuite. Il avait quitté les lieux sans rien emporter et en oubliant son sac sur place. La seconde infraction s'était déroulée le 29 juillet 2015 (recte : 28 juillet 2015), lorsque deux inconnus, gantés et casqués, avaient fait irruption dans l'office. L'un d'eux, armé d'un revolver, avait tenu en respect l'assurée et une de ses collègues, avant de dévaliser les caisses et de prendre la fuite.

Le 27 octobre 2015, l'employeur a indiqué dans une nouvelle annonce de sinistre que l'assurée avait été en mesure de reprendre son activité du 18 août au 27 septembre 2015, avant de se retrouver en incapacité de travail pour cause de maladie jusqu'au 15 octobre 2015. Censée reprendre son emploi à cette date, elle n'en avait toutefois pas été capable, en raison d'une rechute du traumatisme psychologique lié à l'accident du 28 juillet 2015. Son incapacité de travail était totale dès le 16 octobre 2015.

Par rapport du 15 mars 2016, la Dre W. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, laquelle suivait l'assurée à sa consultation depuis le 27 janvier 2016, a posé le diagnostic d'état de stress post-traumatique (F43.1). S'agissant des plaintes de sa patiente, cette spécialiste a retranscrit que, d'une part, l'intéressée avait l'impression d'être devenue une autre personne depuis son agression du 28 juillet 2015, ayant le sentiment d'avoir été brisée par cet événement et par les souvenirs répétitifs qui en découlaient, et, d'autre part, qu'elle cultivait en permanence un sentiment d'insécurité, ayant l'impression d'un danger imminent ou d'une catastrophe qui pouvait survenir à tout moment. En particulier, des ruminations mentales et des pensées négatives étaient toujours présentes, notamment quant au déroulement précis de

l'agression. La psychiatre a observé une persistance de la symptomatologie post-traumatique, notamment marquée par un sentiment d'insécurité et d'hypervigilance (par peur d'une nouvelle agression), une reviviscence des souvenirs de l'agression avec des images répétitives de la scène de violence (coups à la tête, gestes de menace, casque de moto) et un comportement d'évitement (l'assurée ne fréquentait plus les lieux publics par peur d'être reconnue par ses agresseurs et limitait ses sorties, avec le besoin d'être accompagnée par ses proches). L'évolution de l'état de santé psychique était défavorable. Sa patiente avait demandé sa mutation à l'office de H. _____ SA de [...], où elle avait repris ses fonctions à 40 % (de son taux contractuel de 85 %) le 4 janvier 2016. Après avoir augmenté son activité à un taux de 50 % du 5 au 29 février 2016, elle avait souhaité reprendre un poste à plein temps dès le 1^{er} mars 2016. Elle avait cependant été rapidement déstabilisée en raison de son travail répétitif au guichet et de son hypervigilance, ne se sentant plus du tout à l'aise comme avant son agression et éprouvant une nette régression dans son mode de fonctionnement. Elle s'était dès lors vue contrainte de réduire son taux d'occupation habituel à 50 % dès le 10 mars 2016.

Invité à se prononcer, le Dr B. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et médecin d'arrondissement auprès de la CNA, a retenu dans son appréciation du 22 mars 2016 que le diagnostic d'état de stress post-traumatique (F43.1) semblait adéquat et pouvait être accepté comme approprié, même sans avoir examiné l'assurée. D'après lui, un lien de causalité naturelle entre l'événement du 28 juillet 2015 et l'atteinte à la santé devait être retenu, l'incapacité de travail semblant découler directement et uniquement de ce trouble. Au vu de la nature hautement menaçante de l'agression et de l'absence d'antécédents psychiatriques ou d'autres facteurs qui auraient pu contribuer à provoquer une telle atteinte, il a qualifié ce lien de causalité de l'ordre du « probable [...], pas très éloigné du certain ». Il a ainsi proposé la prise en charge du traitement approprié nouvellement entrepris auprès de la Dre W. _____, laquelle établirait un nouveau rapport détaillé dans les six mois. En raison du fait qu'un tel trouble, traité de façon adéquate, évoluait souvent

positivement, le médecin d'arrondissement a considéré qu'une récupération de la pleine capacité de travail était vraisemblable, mais qu'il était encore trop tôt pour prévoir une date précise.

A partir du 1^{er} juin 2016, l'assurée a repris son activité professionnelle à 100 %, conformément à un certificat médical établi le 28 avril 2016 par sa psychiatre traitante.

Par décision du 8 août 2016, la CNA a mis fin à la prise en charge des soins médicaux dès cette date, ainsi qu'au versement des indemnités journalières avec effet au 1^{er} juin 2016, date depuis laquelle, pour ce qui était des suites de l'accident, l'assurée était apte à travailler à 100 %. La CNA a nié que les troubles psychiques pour lesquels un suivi spécialisé était toujours nécessaires soient encore en relation de causalité adéquate avec l'accident.

Par rapport du 11 octobre 2016, la Dre W. _____ a indiqué suivre encore régulièrement l'assurée, laquelle avait pu reprendre de façon progressive son activité dans le cadre d'un remplacement à H. _____ SA de [...], où elle assumait seule la responsabilité du bureau derrière un guichet blindé. Cette spécialiste observait encore la persistance de quelques symptomatologies post-traumatiques d'intensité moyenne à légère, marquées entre autres par un sentiment d'insécurité, de méfiance et d'hypervigilance. Bien qu'une légère amélioration de l'état de santé psychique de l'intéressée ait été constatée, cette dernière nécessitait un suivi psychothérapeutique au long cours pour l'aider à gérer le stress et à retrouver toute sa confiance en elle.

B. a) Le 13 juin 2018, l'assurée a été victime d'une nouvelle tentative de braquage alors qu'elle travaillait au guichet de H. _____ SA de [...].

Selon le rapport d'investigation du même jour de la Police de sûreté, l'agresseur - le visage dissimulé sous une capuche, des lunettes médicales et un foulard - était entré dans l'office et s'était rendu vers le

guichet de l'assurée, qui s'était immédiatement retirée. L'individu s'était alors dirigé vers les guichets voisins d'autres employées et les avait, à tour de rôle, menacées avec un pistolet factice – caché sous un bout de tissu et placé contre la vitrine des guichets – en leur réclamant d'abord des montants de 5 fr., puis de 5 ct., qu'il n'avait toutefois pas réussi à obtenir. Quelques instants plus tard, les premiers intervenants des forces de l'ordre étaient entrés dans les locaux et avaient maîtrisé le braqueur. Lors de son audition, ce dernier avait indiqué avoir agi ainsi afin d'être incarcéré, dans l'espoir de travailler et de rembourser ses dettes, et n'avoir à aucun moment proféré de menaces à l'encontre des personnes présentes.

Le 15 juin 2018, l'employeur a annoncé le cas à la CNA, qui a décidé, conformément à une communication du 12 juillet 2018, de prendre en charge les traitements et d'allouer des indemnités journalières à l'assurée en raison des suites de ce nouvel événement.

Par rapport du 18 juillet 2018, la Dre M._____, médecin praticien, a diagnostiqué chez l'assurée un stress post-traumatique et des troubles anxieux. Elle a attesté une incapacité de travail totale depuis le 14 juin 2018 et mentionné que des circonstances particulières pouvaient influencer de manière défavorable le processus de guérison (deux tentatives de braquages préalables sur le lieu de travail et réactivation du stress post-traumatique).

Le 28 septembre 2018, la Dre W._____ a posé les diagnostics d'état de stress post-traumatique (F43.1) et de modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe (F62.0). Elle a décrit qu'après le dernier braquage du 13 juin 2018, l'assurée avait souffert d'une recrudescence de crises d'angoisse, de peurs et de larmes, se renfermant chez elle et se posant beaucoup de questions sur les hold-ups répétés dont elle avait été victime. Par ailleurs, dans sa vie quotidienne, elle évitait depuis plusieurs semaines les lieux publics ainsi que de passer devant son lieu de travail – craignant d'ailleurs d'y retourner travailler et s'en sentant incapable. La psychiatre traitante a également observé une

persistance de la symptomatologie post-traumatique, caractérisée par des flash-backs, une conduite d'évitement et d'hypervigilance, ainsi qu'un sentiment d'insécurité marqué par la peur de revivre la même situation traumatisante en cas de retour sur son poste de travail au guichet et qu'un retrait marqué dans les interactions sociales, bien que la relation de sa patiente avec ses enfants ait été maintenue. En conclusion, la Dre W._____ a signalé qu'avec l'aide de la psychothérapie (deux à trois fois par mois) et du traitement psychotrope, une légère amélioration de l'état psychique avait été observée. Toutefois, dans son état actuel et compte tenu des antécédents psycho-traumatiques, sa patiente restait fragile et son état psychique encore instable, la modification durable de sa personnalité faisant suite à un facteur de stress, soit d'avoir été exposée de manière réitérée à des situations représentant un danger vital. Actuellement, sa santé ne lui permettait pas encore d'assumer les responsabilités d'un emploi quelconque et sa capacité de travail était nulle. La psychiatre a enfin rappelé le besoin d'une psychothérapie régulière et au long cours, ainsi que de la continuation du traitement psychotrope.

Le 5 octobre 2018, l'assurée a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI).

Par rapport du 19 mars 2019, la Dre W._____ a indiqué que l'assurée était toujours suivie à sa consultation, à raison de trois à quatre fois par mois, et bénéficiait d'une « psychothérapie de type TCC » (thérapie cognitivo-comportementale), ainsi que d'un traitement médicamenteux. Elle a décrit les plaintes de l'intéressée qui lui avait expliqué qu'elle éprouvait de grosses difficultés à se remettre de cette troisième agression et ne plus avoir les ressources psychiques et physiques pour maîtriser ses craintes. L'assurée se focalisait sur ses agressions réitérées, sur les mauvais souvenirs qui leurs étaient liés et qui ne la quittaient plus. La psychiatre traitante a souligné que l'évolution de l'état psychique était très lente comparée aux agressions traumatiques vécues antérieurement, car tous les souvenirs se mélangeaient. Elle a

également constaté qu'à neuf mois de la dernière agression, la symptomatologie post-traumatique subsistait et que l'état psychique restait instable malgré la psychothérapie régulière et le traitement médicamenteux. Étaient en effet toujours présents un syndrome d'intrusion (notamment sous forme de flash-backs d'une partie de l'événement traumatique, de réactions récurrentes de peur et de l'envie de fuir quand l'assurée se trouvait dans la foule), un syndrome d'évitement (de certains endroits, tels que les locaux de H. _____ SA) et une tension intérieure avec des manifestations physiques et psychiques persistantes (hypervigilance et inquiétude). En conclusion, cette spécialiste a retenu que l'état psychique actuel ne permettait pas encore à l'intéressée d'assumer les responsabilités et les contraintes d'une activité professionnelle.

Appelé à se déterminer, le Dr B. _____ de la CNA a relevé, dans son avis du 1^{er} avril 2019, qu'il convenait de reconnaître la causalité naturelle, probable à certaine, entre l'événement du 13 juin 2018 et les troubles psychiques constatés par la Dre W. _____. Selon lui, il était encore trop tôt pour se prononcer sur la reprise de l'activité lucrative et l'état de santé n'était pas stabilisé du point de vue psychiatrique.

b) Par décision du 17 septembre 2019, la CNA a mis un terme aux prestations d'assurance avec effet au 22 septembre 2019, au motif que les troubles psychiques découlant de l'événement du 13 juin 2018 ne pouvaient plus être considérés, dans un sens large, comme constituant « une réaction appropriée ou typique dans une certaine mesure par rapport au traumatisme psychique vécu ».

Le 16 octobre 2019, l'assurée, représentée par Me Charles Munoz, s'est opposée à cette décision, concluant à la continuation des prestations d'assurance. Elle a notamment produit un rapport du 15 octobre 2019 de la Dre W. _____, laquelle relevait que les traumatismes psychiques à répétition subis par sa patiente sur son lieu de travail avaient toujours de graves répercussions sur son psychisme, si bien qu'elle n'arrivait plus, malgré sa motivation et son investissement dans son

emploi, à retrouver l'entière capacité de travail dont elle avait joui auparavant.

Par décision sur opposition du 24 octobre 2019, la CNA a rejeté l'opposition de l'assurée. S'agissant ensuite de l'événement du 13 juin 2018, la CNA a, dans un premier temps, indiqué qu'il était douteux que le choc émotionnel vécu par l'assurée puisse être considéré comme un événement extraordinaire permettant de parler d'un accident devant être pris en charge par l'assurance-accidents. Cela étant, elle a considéré, dans un second temps, qu'en tout état de cause, après le 22 septembre 2019, il n'existait plus de lien de causalité adéquate entre les faits du 13 juin 2018 et les troubles psychiques. Ces derniers ne pouvaient en effet plus être considérés, en septembre 2019, soit quinze mois après la survenance des faits, comme étant une réaction appropriée ou typique. Le fait pour l'intéressée d'avoir pu être marquée par la répétition d'événements, plus ou moins similaires, au cours des dernières années, n'y changeait rien. La CNA a enfin souligné que le premier accident remontait au 28 juillet 2015 et que l'assurée avait été en mesure de reprendre normalement son activité dès le mois de juin 2016. Dans ces circonstances, il se justifiait de mettre fin aux prestations d'assurance.

C. Par acte du 13 novembre 2019, X._____, toujours représentée par Me Munoz, a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant au versement des prestations au-delà du 22 septembre 2019. En réplique, l'assurée s'est appuyée sur un rapport du 14 novembre 2019 de sa psychiatre traitante, laquelle indiquait qu'en dépit de la stabilisation de l'état de santé de sa patiente au cours des derniers mois, compte tenu de l'état psychique actuel de celle-ci et de la répétition des traumatismes vécus, il était illusoire d'envisager une augmentation du taux d'activité - qui avait été d'environ 70 % durant le mois de juin 2019, dans le cadre d'une reprise thérapeutique progressive, puis de 50 % depuis le 1^{er} juillet 2019. En effet, sa patiente restait fragile psychologiquement et présentait un risque de décompensation en cas de facteurs de stress.

Le 28 août 2020, le précédent juge instructeur a requis de l'OAI la communication de son dossier. Il en est notamment ressorti les éléments suivants :

- un courriel du 4 décembre 2019 de G._____, responsable de filiale pour le compte de H._____ SA, dans lequel il revenait sur les points relevés lors du bilan effectué le matin-même avec l'assurée. Il indiquait qu'après six mois de reprise de l'activité à 50 %, il ne constatait pas d'évolution malgré les efforts fournis pour offrir à l'intéressée un climat de travail accueillant et des possibilités de pouvoir reprendre une activité au guichet. Il décrivait l'assurée comme étant toujours craintive, ayant peur d'aller dans le hall, mais également des clients et de la nuit ;
- un certificat médical du 5 décembre 2019 de la Dre W._____, laquelle attestait une incapacité de travail complète dès le 5 décembre 2019 ;
- un rapport du 13 février 2020 de cette même spécialiste, laquelle confirmait une nouvelle fois les diagnostics d'état de stress post-traumatique (F43.1) et de modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe (F62.0) ;
- un rapport du 18 mars 2020 de la Dre W._____, lequel faisait état d'une forte dégradation de l'état de santé psychique de sa patiente depuis son rapport du 14 novembre 2019. Alors que l'assurée avait pu reprendre progressivement son travail jusqu'à 50 %, se faisant violence dans le but de conserver son emploi, les remarques très négatives de son chef lors de son dernier bilan de travail l'avaient profondément blessée et avaient été vécues comme un véritable traumatisme psychique, lequel avait entraîné la recrudescence des symptomatologies anxiodépressives. Elle constatait, en sus, une exacerbation des signes de l'état de stress post-traumatique (comportement d'évitement vis-à-vis des lieux publics et de la foule, hypervigilance, cauchemars et troubles du sommeil). La Dre W._____ concluait qu'à la suite des traumatismes psychiques à répétition subis sur le lieu de travail, ajoutés aux surcharges psychiques connues depuis plusieurs années (notamment une fille anorexique hospitalisée plusieurs fois et une fille suivie pour un cancer, ainsi que son propre divorce), l'assurée se sentait totalement déstabilisée et n'arrivait actuellement plus à faire face à sa vie professionnelle ; l'accumulation et la répétition

d'événements stressants l'avaient rendue vulnérable et à bout de force. Compte tenu de cette situation et de son état de santé actuel, même l'exercice d'une activité adaptée n'était plus possible ;

- une décision du 7 septembre 2020 de l'OAI octroyant à l'assurée une rente entière d'invalidité avec effet au 1^{er} décembre 2019, dès lors que sa capacité de travail demeurerait nulle dans toute activité après la mise en œuvre d'une mesure d'ordre professionnel (assortie du versement d'indemnités journalières pendant la période du 3 juin au 2 décembre 2019).

Par arrêt du 12 janvier 2021 (cause AA 154/19 - 10/2021), la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a admis le recours (I), annulé la décision sur opposition rendue le 24 octobre 2019, et renvoyé la cause à la CNA pour nouvelle décision au sens des considérants (II). La Cour a retenu que l'événement du 13 juin 2018 ne pouvait être considéré comme un accident au vu de son déroulement (consid. 5). Cela étant dit, et après avoir relevé que l'intéressée n'avait pris connaissance de la tentative de braquage de juin 2015 qu'à travers le récit que lui en avait fait sa collègue, la Cour a cependant considéré que l'événement du 28 juillet 2015 était propre à fragiliser durablement l'assurée au point qu'un nouveau braquage, même moins violent, comportait un risque de rechute ou de séquelles tardives durables, comme celles présentées depuis lors par l'intéressée. C'était donc à bon droit que les atteintes psychologiques consécutives au braquage du 13 juin 2018 avaient été initialement prises en charge par la CNA à titre de rechute et de séquelle tardive par décision du 12 juillet 2018 (consid. 6). Après avoir souligné la forte dégradation de l'état psychologique de la recourante dès le mois de décembre 2019, singulièrement en raison d'une recrudescence de son état de stress post-traumatique, la Cour des assurances sociales a constaté l'existence d'un lien de causalité naturelle et adéquate entre l'accident du 28 juillet 2015 et les troubles psychiques présentés par l'assurée postérieurement au 22 septembre 2019 (consid. 7). Enfin, la cause était renvoyée à la CNA « pour qu'elle examine les autres conditions du droit aux prestations et statue à nouveau » (consid. 8).

D. A la suite de l'arrêt de renvoi, la CNA a repris l'instruction du cas.

Dans un rapport du 30 avril 2021 à la CNA relatif à la situation depuis septembre 2019, la Dre W._____ a indiqué qu'à ce jour, sa patiente adoptait toujours un comportement d'évitement, craignant la foule et certains lieux publics, et se plaignait de troubles du sommeil liés aux agressions dont elle avait été la victime. Ces dernières avaient durablement entravé la vie professionnelle et affecté la capacité de travail de sa patiente. Celle-ci, ayant perdu confiance en elle et entretenu une mauvaise image d'elle-même, ne se sentait plus capable de s'investir dans une quelconque activité lucrative ou occupationnelle. Le pronostic de guérison était défavorable en raison de ses antécédents et du stress subi au guichet. En outre, la prise de connaissance des comptes-rendus des audiences de ses agresseurs dans l'attente du procès avait réveillé les souvenirs traumatiques, l'avait déstabilisée et désorganisée, lui faisant redouter des représailles. Sa patiente ressentait toujours une profonde modification de sa personnalité à la suite des situations catastrophiques répétées qu'elle avait vécues. S'agissant du traitement, le suivi psychothérapeutique de type TCC, à raison d'une à deux consultations par mois, assorti d'un traitement médicamenteux, s'avérait toujours nécessaire sur le long terme.

Invité à se prononcer, le Dr B._____ de la CNA a considéré, dans un avis du 10 mai 2021, que l'existence d'un lien de causalité naturelle était pour le moins probable entre les événements de 2015 ainsi que de 2018 et le tableau clinique décrit par la psychiatre traitante. Un examen à l'agence pourrait être envisagé deux à trois mois après le terme du procès pénal des agresseurs de l'assurée, compte tenu du facteur de stress important qui en résultait.

Par correspondance du 2 juillet 2021, Me Munoz a indiqué à la CNA que la date du procès était pour l'heure inconnue, l'enquête étant toujours en cours.

Le 24 septembre 2021, l'assurée a été examinée par le Dr O._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et médecin d'arrondissement. Dans son rapport du 12 octobre 2021, ce spécialiste a rappelé l'existence d'un suivi psychiatrique avec traitement antidépresseur en 2010, tout en soulignant l'évolution favorable de l'assurée sans problème psychique particulier par la suite. Le médecin d'arrondissement a conclu que l'agression d'intensité majeure de 2015, survenue sur un terrain probablement vulnérable, avait déclenché un état de stress post-traumatique, qui s'était partiellement amélioré pour permettre la reprise du travail, mais avec persistance d'une symptomatologie psychique (hypervigilance, retrait social, flash-back) sans atteinte du *statu quo ante*. Le nouveau braquage d'une intensité plus faible avait péjoré une situation déjà chronicisée, décompensant les mécanismes d'adaptation qui avaient été mis en place. Au vu de la symptomatologie actuelle et de la situation chronique, le médecin d'arrondissement a posé le diagnostic de modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe. Selon lui, l'assurée se donnait encore beaucoup de peine pour faire face à sa situation et il y avait lieu de continuer le traitement psychiatrique intégré, dont le but actuel était surtout d'améliorer la qualité de vie de l'intéressée.

Par décision du 25 février 2022, la CNA a mis un terme à la prise en charge des prestations d'assurance avec effet au 28 février 2022 au soir, motif pris de l'absence de lien de causalité adéquate entre l'accident et les troubles psychiques présentés par son assurée. En l'absence de séquelles adéquatement causées par l'accident, il n'y avait pas lieu d'allouer de prestations supplémentaires sous forme de rente d'invalidité et/ou d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité (ci-après : IPAI).

L'assurée, par l'intermédiaire de son conseil, s'est opposée le 31 mars 2022 à cette décision, déplorant l'absence de motivation de celle-ci. Elle a ensuite exposé que la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal avait arrêté de manière définitive l'existence d'un rapport de causalité naturelle et adéquate entre l'accident du 28 juillet 2015 et les

troubles psychiques qu'elle a présentés postérieurement au 22 septembre 2019. Par ailleurs, la seule mesure d'instruction mise en œuvre par la CNA après l'arrêt de la Cour, à savoir le rapport d'examen psychiatrique du 12 octobre 2021 du Dr O._____, ne concluait pas à l'absence de lien de causalité. La décision devait dès lors être réformée, la CNA étant tenue de continuer à prester et d'examiner le droit à la rente, ainsi qu'à une IPAI.

Par décision sur opposition du 17 juin 2022, la CNA a rejeté l'opposition et confirmé sa décision du 25 février 2022.

E. Par acte du 22 août 2022, X._____, toujours représentée par Me Munoz, a recouru contre la décision sur opposition du 17 juin 2022 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant, sous suite de frais et dépens, à son annulation, le dossier étant retourné à l'intimée pour complément d'instruction et nouvelle décision fixant le droit à la rente d'invalidité et à l'IPAI. Reprenant les arguments développés à l'appui de son opposition, elle a fait valoir que la question de la causalité adéquate avait été tranchée tant par la Cour dans son arrêt de 2021 que par l'OAI, rappelant que cet office lui avait reconnu le droit à une rente entière dès le 1^{er} décembre 2019. Elle s'est ensuite référée à la Table 19 relative à l'indemnisation des atteintes à l'intégrité pour séquelles psychiques d'accidents, estimant avoir droit à une IPAI en raison d'un trouble modéré à sévère *a minima*.

Dans sa réponse du 24 octobre 2022, l'intimée a conclu au rejet du recours, tout en indiquant que la question du droit à la rente et à l'IPAI pouvait désormais faire l'objet d'un examen et d'une décision par la suite.

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 estivales (cf. art. 38 al. 4 let. b 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.

2. Le litige porte sur le point de savoir si la CNA était fondée à mettre fin aux prestations d'assurance au 28 février 2022, en « examinant à nouveau le cas sous l'angle juridique » et à l'aune de la jurisprudence rendue dans des cas similaires (cf. décision attaquée, p. 6, point 3.2).

3. a) aa) 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.

bb) Un traumatisme psychique sans atteinte significative à la santé physique constitue un accident lorsqu'il est le résultat d'un choc émotionnel provoqué par événement d'une grande violence, soit un

événement dramatique propre à faire naître une terreur subite même chez une personne moins capable de supporter certains chocs nerveux, survenu en présence de la personne assurée (ATF 129 V 402 consid. 2.1 ; TF 8C_600/2019 du 8 novembre 2019 consid. 3). Seuls des événements extraordinaires propres à susciter l'effroi (« *Schreckereignis* ») 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 précité et les références). Entrent en ligne de compte des événements tels 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_594/2017 du 14 février 2018 consid. 4.2).

b) aa) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose un lien de causalité naturelle entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que le dommage ne se serait pas produit du tout ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière sans l'événement accidentel. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé ; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique, mentale ou psychique de la personne assurée, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition *sine qua non* de celle-ci (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 ; 142 V 435 consid. 1 et les références).

Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans le droit des assurances sociales (ATF 142 V 435 consid. 1 et les références). Il ne suffit pas que l'existence d'un rapport de cause à effet

soit simplement possible ; elle doit pouvoir être qualifiée de probable dans le cas particulier (ATF 129 V 177 consid. 3.1).

bb) Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 et les références), au point que le dommage puisse encore équitablement être mis à la charge de l'assurance-accidents eu égard aux objectifs poursuivis par la LAA (TFA U 382/05 du 19 octobre 2006 consid. 3.2.1 et les références). Elle sert de correctif à la notion de cause scientifique qui, dans certaines circonstances, a besoin d'être limitée pour être acceptable pour la responsabilité juridique. Le lien de causalité adéquate au sens de la description mentionnée est une clause générale qui doit être concrétisée dans le cas d'espèce par le tribunal selon le droit et l'équité conformément à l'art. 4 CC (ATF 123 III 110 consid. 3a et les références).

cc) Dans les cas de traumatismes psychiques consécutifs à un événement terrifiant (cf. consid. 3a/bb), 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).

En outre, la question de savoir si, selon le cours ordinaire des choses et l'expérience générale de la vie, un accident est susceptible de provoquer une atteinte à la santé psychique ne doit pas être limitée, dans l'assurance-accidents sociale, à l'assuré en bonne santé psychique. Il faut au contraire prendre en compte un large éventail d'assurés. En font également partie les assurés qui, en raison de leur prédisposition, sont plus sensibles aux troubles psychiques et supportent moins bien un

accident sur le plan psychique que les personnes en bonne santé. Ainsi, dans le cadre de la large fourchette mentionnée, les personnes de référence pour l'évaluation de l'adéquation sont également les assurés qui appartiennent à un groupe à risque élevé du point de vue de l'assimilation d'un accident, car ils ne réagissent pas de manière optimale à celui-ci du point de vue de l'assurance. Il s'ensuit qu'il ne faut pas appliquer un critère trop strict, mais un critère conforme à la réalité (ATF 129 V 177 consid. 3.3 ; TFA U 193/2006 du 20 octobre 2006).

Par ailleurs, l'admission du lien de causalité adéquate est soumise à des exigences élevées compte tenu de la difficulté à contrôler l'existence de troubles psychiques (TFA U 548/06 du 20 septembre 2007 consid. 2.5). Selon la jurisprudence, l'expérience générale de la vie démontre qu'un traumatisme psychique dû à un événement terrifiant est généralement 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). Ainsi, un trouble psychique et une incapacité de gain de longue durée ne peuvent plus être considérés au sens large comme une réaction adéquate et relativement typique à l'événement traumatisant (ATF 129 V 177 consid. 4.3 ; TF 8C_2/2016 du 29 février 2016 consid. 4.1 ; TF 8C_167/2016 du 23 mai 2016 consid. 4.2.1). Toutefois, dans certaines circonstances particulières, le rapport de causalité peut perdurer plus longtemps (TF 8C_412/2015 du 5 novembre 2015 consid. 6.3 ; cf. également TF 8C_522/2007 consid. 4.3.5).

c) Tel qu'exposé ci-dessus, 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]). 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 ; TF 8C_232/2019 du 26 juin 2020 consid. 3.3 ; TF 8C_519/2014 du 28 août 2015 consid. 5). Les rechutes et séquelles 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 ; TF 8C_450/2019 du 12 mai 2020 consid. 4).

4. a) Aux termes de l'art. 18 al. 1 LAA, si l'assuré est invalide à 10 % au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité, pour autant que l'accident soit survenu avant l'âge ordinaire de la retraite. Le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus à attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de la personne assurée – ce par quoi il faut entendre l'amélioration ou la récupération de la capacité de travail (ATF 134 V 109 consid. 4.3 ; TF 8C_95/2021 du 27 mai 2021 consid. 3.2) – et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme. Le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente (art. 19 al. 1 LAA).

b) Selon l'art. 24 al. 1 LAA, l'assuré qui, par suite de l'accident, souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique, a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité. L'indemnité est fixée en même temps que la rente d'invalidité ou, si l'assuré ne peut prétendre à une rente, lorsque le traitement médical est terminé (art. 24 al. 2 LAA).

5. Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus

vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références).

Il découle de l'art. 61 let. c LPGA que le juge apprécie librement les preuves, y compris médicales, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse, sans être lié par des règles formelles. 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_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

6. a) En l'occurrence, il est constant que le brigandage du 28 juillet 2015 est constitutif d'un événement terrifiant au sens de la jurisprudence précitée.

Dans son arrêt AA 154/19 - 10/2021 du 12 janvier 2021, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a jugé que les atteintes

psychologiques subséquentes au braquage du 13 juin 2018 étaient constitutives d'une rechute ou de séquelles tardives de l'accident du 28 juillet 2015. Elle a également admis l'existence d'un rapport de causalité naturelle et adéquate entre ce premier braquage et les troubles psychiques présentés par la recourante postérieurement au 22 septembre 2019 (cf. consid. 7 de l'arrêt).

b) aa) S'il est admis que cet accident est la cause *sine qua non* des troubles psychiques présentés par la recourante (causalité naturelle), demeure litigieuse la question du rapport de causalité adéquate entre l'accident du 28 juillet 2015 et les atteintes à la santé psychique après le 1^{er} mars 2022.

Sur ce point et contrairement à ce qu'allègue la recourante, l'arrêt rendu entre les parties en 2021 ne signifie pas que la question de la causalité adéquate a été tranchée de manière définitive. Cette conclusion ne peut davantage être déduite de l'octroi d'une rente de l'assurance-invalidité, dans la mesure où l'analyse du lien de causalité entre l'accident et l'atteinte à la santé est une question spécifique au régime de l'assurance-accidents. Par son arrêt, la Cour a admis l'existence d'un rapport de causalité au moment du prononcé de la décision de suspension des prestations, mais aussi à tout le moins jusqu'au printemps 2020, période à laquelle ont été établis les derniers rapports médicaux appréciés dans le cadre de la procédure. Ce jugement de valeur (cf. notamment, TF 8C_1062/2009 du 31 août 2010 consid. 4.3 et TF 8C_298/2016 du 30 novembre 2016) est toutefois susceptible d'un nouvel examen à l'aune du cours ordinaire des choses et de l'expérience de la vie en raison de l'écoulement du temps.

bb) En l'occurrence, à la différence de la situation prévalant sous l'empire du premier arrêt, la recourante a fait l'objet d'un examen psychiatrique en septembre 2021, lequel a mis en évidence la stabilisation de son état de santé, au sens de l'art. 19 al. 1 LAA. La recourante admet d'ailleurs implicitement ce constat, dans la mesure où elle plaide en faveur de la fixation de son droit à une rente d'invalidité et à une IPAI.

Au terme de son appréciation du 12 octobre 2021, le Dr O._____ retient le diagnostic final de modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe, correspondant à celui retenu par la psychiatre traitante. Il ne ressort pas du rapport du médecin d'arrondissement que l'état de santé de la recourante se soit amélioré ou que celle-ci soit en mesure de reprendre une activité. Ce spécialiste souligne en revanche la nécessité de la continuation du traitement psychiatrique intégré, principalement dans le but d'améliorer la qualité de vie de l'intéressée. Cette appréciation corrobore celle du Dr B._____, lequel observait dans son rapport le 10 mai 2021 que le traitement en cours permettait à la recourante de « jouir d'un équilibre psychique minimal ». Le rapport du Dr O._____, établi en pleine connaissance du dossier, remplit tous les réquisits pour que lui soit conférée une pleine valeur probante (cf. consid. 5 ci-dessus). Ainsi, il convient de constater qu'il n'y a, au sens de l'art. 19 al. 1 LAA, plus lieu d'attendre une sensible amélioration d'un traitement complémentaire, en particulier quant à une amélioration de la capacité de travail.

Dans ces conditions, et dès lors qu'aucune mesure de réadaptation de l'assurance-invalidité n'entre en considération - la recourante percevant d'ores et déjà une rente entière de cette assurance - il appartient à l'assureur-accidents de clore le cas en mettant fin aux frais de traitement ainsi qu'aux indemnités journalières et en examinant le droit à une rente d'invalidité ainsi qu'à une IPAI (ATF 134 V 109 consid. 4.1). Cet examen implique celui de la relation de causalité adéquate entre l'accident et les atteintes persistantes dont souffre la recourante.

cc) Or, en cas de traumatisme psychique, l'admission du lien de causalité adéquate entre les troubles psychiques et l'événement terrifiant est soumis à des exigences élevées. Tout comme le souligne le Dr B._____ dans son avis du 22 mars 2016, l'expérience démontre qu'en règle générale, à l'aide d'un traitement adéquat, l'évolution d'un état de stress post-traumatique est souvent positive. La jurisprudence considère ainsi qu'un traumatisme psychique est généralement surmonté au bout de

quelques semaines ou mois (cf. consid. 3b/cc ci-dessus). Cette appréciation est en l'espèce corroborée par les éléments du dossier, la recourante ayant pu reprendre son activité professionnelle, au moins à temps partiel, dans l'année suivant les événements de 2015 et 2018, en dépit de la persistance d'une sensibilisation chronique au stress, y compris de faible intensité (cf., dans le même sens, TF 8C_167/2016 du 23 mai 2016, consid. 4.2.3).

De jurisprudence constante, seuls des cas très particuliers donnent lieu à l'admission d'une responsabilité de longue durée de l'assureur-accidents en matière de prestations. En cas d'agression ou de brigandage, tel a singulièrement été le cas lorsque l'événement terrifiant impliquait, en sus, une forme d'infraction contre l'intégrité sexuelle (cf. TFA U 193/06 du 20 octobre 2006 ; TF 8C_412/2015 du 5 novembre 2015) ou de crainte, pendant une durée prolongée, de la survenance d'une telle infraction (cf. TF 8C_522/2007 du 1^{er} septembre 2008).

En l'occurrence et à l'inverse des cas précités, la recourante n'a, bien heureusement, ni fait l'objet d'infraction touchant à sa sphère sexuelle ni été soumise à des épreuves physiques ou psychologiques prolongées (comme le ligotage, l'enfermement, les mauvais traitements, de fortes menaces, etc.). A teneur du dossier, les marqueurs spécifiques retenus par la jurisprudence font également défaut. En effet, lors du brigandage de juillet 2015, la recourante n'était pas seule, mais en présence d'une autre collègue. Si les deux agresseurs étaient casqués et que l'un d'eux portait une arme avec laquelle elle a été menacée, il n'y a pas eu de tir et les violences ont induit des blessures superficielles. Enfin, l'événement en lui-même ne s'est pas prolongé dans le temps et les agresseurs ont pris la fuite une fois en possession de l'argent. Quant à l'événement de 2018, la recourante n'a été directement confrontée à l'agresseur qu'un bref instant, sans être directement confrontée à la vision d'une arme ou à la menace effective de celle-ci, le pistolet - factice - étant dissimulé sous un morceau de tissu. Les circonstances de la première agression, seule susceptible de causer l'effroi au sens de la jurisprudence, se rapprochent ainsi davantage des cas dans lesquels le Tribunal fédéral a

nié le rapport de causalité adéquate et confirmé les décisions de suspension des prestations prononcées par l'assureur-accidents après une certaine durée. Tel a en particulier été le cas six ans après que la gérante d'un salon de jeu a été agressée par un homme casqué, qui, pointant sur elle une arme avec le doigt sur la détente, a exigé qu'elle lui remette de l'argent, avant de lui ordonner de rester assise au fond de la pièce sans actionner l'alarme, qu'elle a finalement déclenchée une dizaine de minutes plus tard après la fuite de l'auteur (ATF 129 V 177 consid. 4.3) ; trente-neuf mois après l'agression de la vendeuse de kiosque, menacée derrière le comptoir par deux hommes masqués, l'un des auteurs la tenant par l'épaule et pointant un pistolet contre son front à une distance d'environ sept à dix centimètres (TF 8C_266/2013 du 4 juin 2013 consid. 3.2) ; au terme de quelques mois, dans le cas de l'assurée qui, en tant que surveillante dans un salon de jeu, a été agressée à la fin de son travail par trois hommes masqués, dont l'un l'a frappée à coups de poing et un autre a pointé un pistolet sur elle (TFA U 2/05 du 4 août 2005) ; au bout de dix-neuf mois pour le barman qui, lors de travaux de nettoyage après la fermeture de l'établissement, a été menacé avec des armes à feu par deux hommes masqués, a reçu des coups de poing au visage et des coups de pied dans le ventre, tandis qu'un troisième homme s'occupait du gérant également présent, avant d'être enfermés dans le bureau de l'établissement (TF U 593/06 du 14 avril 2008 consid. 3 et 4) ; après près de cinq ans dans le cas du gardien de station-service qui a été menacé avec un pistolet et a reçu des coups de poing ou de pistolet à la tête (TF 8C_44/2015 du 19 mai 2015 consid. 3) ; et encore quatre ans après l'agression de l'employée de station-service, menacée par un auteur cagoulé, lequel l'a menacée avec une arme « *soft air* » avant de la lui enfoncer dans le dos et d'exiger la remise de l'argent, puis d'être plus tard maîtrisé sur les lieux par la police (TF 8C_2/2016 du 29 février 2016 consid. 4). Ainsi, dans le cas présent, les différents éléments de la menace pris dans leur ensemble, ne forment pas, malgré leur caractère indiscutablement impressionnant, un tableau qui, selon le cours ordinaire des choses et l'expérience générale de la vie, apparaît comme susceptible, à la rigueur du droit résultant de la jurisprudence déterminante, de déclencher des troubles psychiques de longue durée, affectant

durablement la capacité de travail ou entraînant une incapacité totale de gain.

Certes, la recourante a vécu deux braquages successifs sur son lieu de travail. Le Tribunal fédéral a cependant considéré, dans le cas d'une vendeuse en station-service, agressée à deux reprises sur son lieu de travail à treize mois d'intervalle, la première fois par deux hommes armés d'un couteau qui se sont enfuis après s'être emparés de l'argent, la seconde fois par deux personnes cagoulées et toujours munies d'un couteau qui ont également pris la fuite après avoir dérobé l'argent liquide et des cigarettes, que l'assureur-accidents avait à bon droit suspendu ses prestations vingt-deux mois après le second événement, à défaut de circonstances particulières dans le déroulement des agressions (TF 8C_167/2016 du 23 mai 2016 consid. 4.2.2). En l'occurrence, il n'existe pas d'élément permettant à teneur du dossier d'apprécier différemment l'adéquation de la réaction traumatique de la recourante. Au surplus et à la différence du cas précité, il y a lieu de relever que le second événement vécu par la recourante, près de trois ans après le premier brigandage, était d'une intensité bien plus faible, au point de ne pas pouvoir être qualifié d'événement terrifiant en lui-même (cf. consid. 5 de l'arrêt de la Cour).

Enfin, s'agissant de la vulnérabilité accrue de la recourante, il sied de relever que notre Haute Cour a considéré, dans le cas précité de la vendeuse de kiosque (cf. TF 8C_266/2013 du 4 juin 2013), que l'assureur-accidents avait tenu compte de la longue histoire de souffrance psychique antérieure à l'agression - l'assurée percevant une demi-rente puis trois-quarts de rente de l'assurance-invalidité à la suite d'un accident de voiture survenu plusieurs années auparavant - en lui allouant des prestations durant plus de trois ans (consid. 3.2.2). Cette appréciation a été confirmée dans le cas de la vendeuse de station-service agressée deux fois, où le Tribunal fédéral a souligné qu'il n'existait aucun indice d'une vulnérabilité psychique accrue avant la première agression et que l'assurée avait repris son travail à plein temps avant la seconde agression. Dans ces conditions et même en

admettant que l'équilibre psychique était encore instable lors de la seconde agression, il n'existait pas un état antérieur si handicapant qu'il fonderait obligatoirement, sous l'angle de la causalité adéquate, une mauvaise assimilation des événements vécus la seconde fois (TF 8C_167/2016 du 23 mai 2016 consid. 4.2.3). Dans le cas d'espèce, le Dr O. _____ a considéré que l'agression de juillet 2015 était suffisamment menaçante pour déclencher un syndrome de stress post-traumatique, que le *statu quo ante* n'avait pas été atteint lors de la clôture du cas par l'intimée en 2016, mais qu'il existait au contraire des séquelles chroniques, devant être qualifiées de modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe. Celles-ci amenaient à une forme de sensibilisation susceptible de déclencher une symptomatologie anxieuse en cas de stress de faible intensité. Dans ce contexte, le médecin d'arrondissement explique que la seconde agression (de juin 2018), bien que d'un degré de gravité moindre, était suffisante pour décompenser cette situation instable et chronicisée. Il constate ainsi que la recourante est, malgré ses efforts, entrée dans un cercle vicieux qui a entraîné une péjoration de la situation jusqu'à l'amener à une incapacité de travail totale et à la perception d'une rente de l'assurance-invalidité. Il n'existe ainsi pas d'élément distinguant le cas de la recourante de celui tranché par la jurisprudence précitée. En effet, bien que le médecin d'arrondissement évoque « un terrain probablement vulnérable », il relève que la recourante a présenté « une évolution favorable et n'a plus présenté de problèmes psychiques particuliers » jusqu'à l'agression de 2015. Dans l'année suivant celle-ci, elle a repris son activité professionnelle en dépit de sa fragilité résiduelle. Ainsi et même en tenant compte d'une charge psychique supérieure à la moyenne en raison de la répétition des événements traumatiques, la situation ne peut être qualifiée d'exceptionnelle au point qu'il y ait lieu de s'écarter de l'expérience générale, incluant un large cercle d'assurés, selon laquelle une victime se remet généralement avec le temps, en particulier lorsque ni elle-même ni une tierce personne n'a subi de dommage physique important et que l'expérience de peur n'a été que relativement brève (cf. TF 8C_2/2016 du 29 février 2016 consid. 4.3).

Au demeurant, il ressort des éléments au dossier que des facteurs externes aux événements assurés semblent influencer avec une certaine importance sur l'état psychique actuel de la recourante. En effet, alors que la psychiatre traitante fait état d'une certaine stabilisation de l'état de santé de sa patiente au cours des mois précédant son rapport du 14 novembre 2019, la capacité de travail étant alors de l'ordre de 50 %, la Dre W._____ atteste dans son rapport du 18 mars 2020 de la forte dégradation de l'état de santé psychique de l'intéressée à la suite du bilan professionnel du mois de décembre 2019, au cours duquel les remarques très négatives de son chef ont été vécues comme un véritable traumatisme psychique ayant entraîné la recrudescence des symptomatologies anxiodépressives. Elle fait également mention du rôle des surcharges psychiques connues depuis plusieurs années dans la déstabilisation de la recourante. Dans son rapport détaillé du 30 avril 2021, la Dre W._____ est d'avis que le pronostic de guérison est défavorable, notamment en raison du stress subi au guichet en sus des autres antécédents. Elle qualifie en cette occasion la perte de l'emploi de sa patiente et les motifs invoqué à cet égard comme un choc, doublé d'un profond sentiment d'injustice, à l'origine d'une perte de confiance et une mauvaise image d'elle-même. Sous l'angle de l'examen de la causalité adéquate, il est possible de s'interroger sur l'influence que ces faits ont pu avoir sur la typicité de la réaction présentée par la recourante à la suite des événements de 2015 et 2018 (sur ce point, voir TF 8C_266/2013 précité consid. 3.2.2. Pour un cas admettant l'existence d'une vulnérabilité particulièrement élevée, voir TF 8C_551/2022 du 31 mars 2023 consid. 4).

c) Par conséquent, à la rigueur du droit, le rapport de causalité entre l'accident assuré et les troubles psychiques persistant au-delà du 28 février 2022 doit être nié. C'est ainsi à bon droit que l'intimée a mis un terme à ses prestations à compter de cette date.

7. a) Compte tenu de ce qui précède, il convient de rejeter le recours et de confirmer la décision sur opposition querellée.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la LAA n'en prévoyant pas en cas de litige en matière de prestations (cf. art. 61 let. f^{bis} LPGA), ni d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision sur opposition rendue le 17 juin 2022 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.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Charles Munoz (pour X. _____),
- 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 :