

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 20 avril 2026

Composition : M. PIGUET, président
M. Tinguely, juge, et Mme Coquoz, assesseure
Greffier : M. Addor

* * * * *

Cause pendante entre :

A. _____, à W***, recourante, représentée par Loyco SA, à Carouge (GE),
et

VAUDOISE GÉNÉRALE COMPAGNIE D'ASSURANCES SA, à Lausanne,
intimée.

Art. 43 al. 1 LPGA et 6 al. 1 LAA

En fait :

A. A._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en ***, travaillait depuis le 1^{er} août 2017 en tant qu'infirmière à 65 % pour le compte de la Fondation R._____. A ce titre, elle était assurée contre le risque d'accidents professionnels et non professionnels auprès de Vaudoise Générale Compagnie d'Assurances SA (ci-après : la Vaudoise ou l'intimée).

A la suite d'une agression sexuelle commise par son compagnon le 11 janvier 2018, l'assurée a, le 17 juillet 2018, déposé une plainte pénale contre celui-ci.

A._____ a présenté une incapacité totale de travail à compter du 29 juillet 2018 attestée par le Dr F._____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant (certificats des 30 juillet, 10 août, 22 août, 3 septembre et 19 septembre 2018).

Dans un rapport du 15 octobre 2018 à l'intention du Dr G._____, spécialiste en médecine interne générale et médecin-conseil auprès de la Vaudoise, le Dr F._____ a posé le diagnostic de trouble de l'adaptation avec réaction anxio-dépressive prolongée et possible syndrome de stress post-traumatique. Il a indiqué que sa patiente n'était pour l'heure pas en mesure de reprendre l'exercice de son activité professionnelle, ajoutant qu'elle souhaitait être suivie par le Dr J._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie.

En réponse aux questions du Dr G._____, le Dr J._____ a, dans un rapport du 13 décembre 2018, retenu le diagnostic de stress post-traumatique et de modifications durables de la personnalité à la suite d'une relation empreinte d'une importante violence. Selon ce médecin, la reprise de l'activité habituelle n'était guère envisageable car elle comportait une charge de stress élevée ; toutefois, si l'état de santé de l'assurée se stabilisait sur le plan psychiatrique, elle pouvait être en mesure de reprendre l'exercice d'une activité professionnelle au début de l'année 2019, à condition que le contexte soit adapté.

Réinterpellé à la suite du dépôt d'une nouvelle déclaration d'accident, le Dr J. _____ a, le 10 juin 2020, posé le diagnostic de stress post-traumatique suite à une relation maltraitante et à des abus sexuels. Si l'évolution était bonne et se caractérisait par une meilleure stabilité sur le plan thymique, la capacité de travail demeurerait nulle dans l'économie libre.

Sollicité pour appréciation, le Dr G. _____ a, le 12 août 2020, retenu les diagnostics de traumatisme buccal dans les suites d'un viol le 11 janvier 2018 et d'entorse du poignet gauche le 12 janvier 2018. Selon ce médecin, les troubles psychiques évoqués par le Dr J. _____ n'étaient pas dus à l'événement du 11 janvier 2018 mais à la relation malsaine entretenue par l'assurée et son compagnon ; aussi n'avait-il que possiblement entraîné une péjoration de l'état psychique antérieur. Le traumatisme buccal devait être qualifié de bénin et n'avait pas entraîné d'incapacité de travail au-delà d'une consultation médicale du 14 janvier 2018. Quant à l'entorse du poignet gauche, elle n'avait pas nécessité de soins particuliers et aucune incapacité de travail n'en avait découlé.

Dans un courrier du 29 avril 2021 à l'assurée, la Vaudoise a notamment indiqué ce qui suit :

Nous avons effectivement admis de considérer l'événement du 11.01.2018 comme un accident. Les hématomes que le médecin de l'hôtel a constatés le 14.01.2018 dans la bouche de l'assurée (qui sont d'ailleurs plus probablement dus à l'altercation du 12.01.2018 au bar, lors de laquelle le pouce de M. [...] s'est retrouvé dans la bouche de notre assurée, qu'il tentait de repousser) n'ont toutefois pas entraîné d'incapacité de travail. Par ailleurs, nous n'avons pas reçu de facture pour la consultation en question (probablement comprise dans les frais d'hôtel), ce qui explique que nous n'ayons pas versé de prestations pour les suites directes de cet événement.

La question est maintenant bien évidemment de savoir si l'incapacité de travail que Mme A. _____ a présentée depuis le 29.07.18 (plus de six mois après les faits) est en rapport de causalité naturelle et adéquate avec l'agression.

Pour apprécier la causalité naturelle (effectivement niée par nos médecins-conseil), nous avons décidé d'organiser une expertise psychiatrique, ce qui est tout à l'avantage de votre mandante. Les circonstances de l'agression ont été suffisamment exposées tant par

Mme A. _____ que par son partenaire de l'époque pour que l'expert puisse se prononcer en toute connaissance de cause.

Bien que vous n'ayez apporté aucun argument pertinent pour motiver la récusation du Dr M. _____, nous vous avons proposé deux autres experts contre lesquels vous n'avez fait valoir aucun motif de récusation.

Le 16 août 2022, la Vaudoise a écrit un courrier au Dr N. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, libellé en ces termes :

Nous vous remercions d'avoir accepté de procéder à l'expertise de notre assurée. Le premier entretien est fixé pour le vendredi 16 septembre 2022 à 09:00.

La Vaudoise Assurances intervient en qualité d'assureur-accident LAA de Madame A. _____ par le biais de son ancien employeur, la Fondation R. _____, où elle travaillait comme infirmière de nuit (à 65 %) depuis le 01.08.2017.

Victime d'une agression sexuelle de la part de son ami le 11.01.2018, lorsqu'ils se trouvaient en vacances en [...], l'assurée a porté plainte le 29.07.2018. Elle avait entretenu avec cet ami une relation affective, basée sur le principe dominant/dominé, du printemps 2017 à juin 2018. Par jugement du 29.06.2021 rendu par le Tribunal correctionnel et confirmé le 17.03.2022 par la Cour d'appel pénale, le prévenu a été libéré du chef de prévention de viol et jugé coupable de contrainte sexuelle.

Une incapacité de travail à 100 % comme infirmière est attestée depuis le 29.07.2018. Les rapports de travail ont pris fin le 31.12.2018 et l'assurée, qui ne se sentait pas prête à retourner dans le domaine des soins, bénéficie de mesures de réadaptation AI (stages chez BF. _____ et auprès de la Ville de W*** du 08.06.2020 au 31.08.2022) en parallèle depuis fin 2021 avec des préparatifs en vue d'une formation de codificatrice.

La présente expertise psychiatrique a pour but d'établir quelles sont les conséquences de l'accident du 11.01.2018 en différenciant les séquelles accidentelles de l'état maladif éventuel.

Dans son rapport du 21 septembre 2022, le Dr N. _____ a posé les diagnostics - avec répercussion sur la capacité de travail - d'épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques (F32.2) de juillet à décembre 2018, en rémission partielle depuis janvier 2019 dans le sens d'une symptomatologie dépressive moyenne actuellement, avec syndrome somatique (F32.11), et d'état de stress post-traumatique (F43.1), en rémission partielle depuis décembre 2019, ainsi que ceux - sans répercussion sur la capacité de travail - de difficultés liées à l'emploi et au

chômage, d'accentuation de certains traits de la personnalité (traits de personnalité émotionnellement labile et anxieuse, actuellement non décompensés) et de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de dérivés du cannabis (syndrome de dépendance, utilisation épisodique). D'après l'expert, les plaintes émises par l'assurée et les troubles constatés étaient « dus de façon probable à l'accident du 27.07.2018 » ; il ne pouvait pas retenir une certitude, dans la mesure où les troubles dépressifs chronicisés pouvaient être favorisés par les traits de personnalité et la dépendance au cannabis, alors que l'état de stress post-traumatique était certainement lié à l'accident de juillet 2018. En outre, il existait des facteurs étrangers à l'accident susceptibles d'influencer le cours de la guérison, tels que des traits de personnalité labile et anxieuse actuellement non décompensés, et la dépendance au cannabis, laquelle augmentait le déconditionnement et diminuait les chances d'insertion professionnelle. La situation médicale n'était pas stabilisée et devait être réévaluée dans un délai de six à douze mois.

Dans un courrier du 12 juillet 2023 au Dr N._____, le Dr G._____ a formulé les remarques suivantes :

En ma qualité de médecin-conseil de la Vaudoise Assurances, j'ai pris connaissance de votre rapport du 21.09.2022 et vous en remercie.

Je suis cependant frappé par plusieurs erreurs relatives à la date de l'événement annoncé (...). Il est récurrentement noté comme s'étant produit en juillet 2018 alors qu'il date en réalité du 11.01.2018, soit six mois avant l'incapacité de travail qui a débuté le 27.07.2018. Aux pages 25 et 26 de votre rapport, il a même été précisé en regard des questions 5.5 et 6.1 de notre questionnaire d'expertise « 27.07.2018 selon le dossier médical et l'anamnèse ».

Dans votre introduction (p. 2 et 3, chiffre I.1), vous mentionnez « *L'assurée a décompensé suite à des persécutions psychiques et des manipulations pendant un an et demi, ainsi que plusieurs agressions sexuelles subies de la part de son compagnon à l'époque (...)* », puis dans l'anamnèse à la p. 7, chiffre III.3.1 « *Au niveau personnel, on ne retient pas d'antécédent psychiatrique dans le sens d'un suivi avant la survenue, en juillet 2018, de symptômes anxieux et dépressifs réactionnels à des persécutions psychiques et des manipulations pendant un an et demi, ainsi que plusieurs agressions sexuelles subies de la part de son compagnon à l'époque (...)* ». Enfin, vous concluez à la p. 18, chiffre V.5.6. « *Il s'agit d'un trouble réactionnel à des persécutions psychiques et des manipulations pendant un an et demi, ainsi que plusieurs agressions sexuelles subies de la part de son compagnon à l'époque selon l'anamnèse.* ».

Face à vos indications précitées et compte tenu des données au dossier, je note une situation d'effondrement psychique (dépression et trouble de stress post-traumatique) secondaire à une relation de couple dysfonctionnelle avec emprise psychologique progressive, l'événement du 11.01.2018 ayant probablement déclenché une prise de conscience du mécanisme d'habituatation. Cela concorde d'ailleurs aussi avec l'appréciation du psychiatre-traitant, le Dr J._____, qui dans son rapport du 13.12.2018 que vous citez, diagnostique un « *stress post-traumatique et modifications durables de la personnalité suite à une relation avec violence importante* ». Il le répète au pt 2.1 de son rapport du 02.07.2019 à l'AI « *Ces dernières années elle a subi une relation maltraitante et violente de la part de son compagnon. En a résulté un PTSD et des modifications durables de sa personnalité.* ». De même dans son rapport du 19.01.2021 à l'attention de l'AI : « *réaction anxio-dépressive dans un contexte de violence et maltraitance au sein du couple* ».

Aussi, je vous prie de bien vouloir répondre encore aux questions suivantes.

1. Il semblerait qu'il y ait une confusion quant à la date de l'événement. Le fait que l'incapacité de travail ait débuté six mois après l'événement est-il de nature à modifier votre appréciation de la causalité ? Prière de détailler votre réponse.
2. Quel rôle la relation maltraitante entretenue de février 2017 à juin 2018 a-t-elle joué dans l'apparition, fin juillet 2018, des troubles psychiques et de l'incapacité de travail ? Cet élément apparaît comme un facteur étranger à l'événement du 11.01.2018. Comment justifiez-vous que vous n'en teniez pas compte dans l'analyse du lien de causalité ? Cela semble en contradiction avec votre conclusion, comment le motivez-vous ?
3. Avez-vous des remarques particulières à formuler ?

Le 2 août 2023, le Dr N._____ a répondu en ces termes aux questions posées par le Dr G._____ :

1. Y-a-t-il une confusion quant à la date des événements traumatiques en juillet 2018 ou janvier 2018 ? Le fait que l'incapacité de travail ait débuté six mois après les événements est-il de nature à modifier votre appréciation de la capacité de travail ?

Nous tenons à vous remercier pour cette question, tout en regrettant ne pas avoir été plus clair au niveau de l'expertise. Nous avons noté dans l'expertise que l'assurée aurait subi selon l'anamnèse un « viol par sodomie, en juin 2017 sans constat médical et sans plainte et une fellation forcée le 11.01.2018 avec constat médical de lésions de type hématome à l'intérieur de la cavité buccale et deux viols vaginaux en mai 2018, ce qui a conduit l'examinée à déposer une plainte pénale mi-juillet 2018. Ceci prouve qu'elle aurait été confrontée à des violences à répétition entre 2017 et juillet 2018, cependant elle décrit la

symptomatologie dépressive majeure et l'état de stress post-traumatique comme ayant commencé en juillet 2018 et pas en janvier 2018 et ni en juin 2017. Ceci n'est pas discordant à notre avis, car elle aurait pu présenter un état de stress aigu en janvier 2018 et puis des moments dissociatifs, sans état de stress post-traumatique installé avant juillet 2018, avec un début relativement retardé par rapport à certains traumatismes, mais pas par rapport aux viols subis par exemple en mai 2018, proches de juillet 2018. Il en est de même pour l'éclosion des troubles dépressifs quelques mois après le début des traumatismes.

2. Quel rôle la relation maltraitante entretenue de février 2017 à juin 2018 a-t-elle joué dans l'apparition fin juillet 2018 des troubles psychiques et de l'incapacité de travail ? Cet élément apparaît comme un facteur étranger à l'événement du 11.01.2018 ? comment justifiez-vous que vous n'en teniez pas compte dans l'analyse du lien de causalité ? Cela semble en contradiction avec votre conclusion, comment le motivez-vous ?

L'état de stress post-traumatique est la résultante de plusieurs agressions subies dans le temps et il est diagnostiqué à partir de juillet 2018 selon l'anamnèse.

Le trouble dépressif est favorisé par les traumatismes subis, mais l'appréciation de la capacité de travail en lien avec le trouble dépressif se fait tenant compte de la journée type, des activités possibles ou non, de l'examen clinique, des indices jurisprudentiels de gravité de novembre 2017, mais pas de la cause éventuelle de l'épisode dépressif. En effet, la question des troubles dépressifs endogènes (échelle d'endogénéité de Newcastle) ou exogènes (avec une cause) a été dépassée avec les travaux de Nancy Andreassen notamment qui ont prouvé que tous les troubles dépressifs se situent sur le même axe, peu importe leur étiologie et seulement l'intensité des troubles dépressifs : légers, moyens ou sévères est importante pour l'évolution, le traitement, les limitations fonctionnelles, etc.

En conclusion, nous n'avons pas d'éléments nous permettant de changer notre appréciation de la capacité de travail au moment de l'expertise.

3. Avez-vous des remarques à formuler ?

Oui, à mon avis il faudrait demander au psychiatre traitant une description de la journée type, si des vacances ont été possibles, un monitoring sanguin du traitement antidépresseur, préciser si un changement de molécule a eu lieu et si non pourquoi, si une hospitalisation a eu lieu, demander le rapport du service de réadaptation professionnelle de l'Assurance Invalidité, demander une enquête sociale avec l'aide de l'Assurance Invalidité éventuellement, vérifier la journée type par une surveillance extérieure et en fonction des informations susmentionnées demander une expertise exhaustive de type AI en partenariat avec l'Assurance Invalidité. Par ailleurs, une telle démarche aurait pu

être envisagée six mois après l'expertise initiale, soit en mars avril 2023.

Répondant au questionnaire adressé par le Dr G._____, le Dr J._____ a indiqué, dans un rapport du 26 septembre 2023, que les diagnostics retenus étaient inchangés et que la situation clinique était stable. L'assurée avait ainsi pu entreprendre, sous l'égide de l'assurance-invalidité, un stage de codeuse médicale au taux de 60 %, alors que la capacité de travail dans l'activité habituelle demeurait nulle.

Invité par le Dr G._____ à répondre à ses questions sous l'angle de la causalité naturelle et non de la capacité de travail, le Dr N._____ a transmis, le 6 novembre 2023, un nouveau rapport, dont on extrait les éléments suivants :

1. Y-a-t-il une confusion quant à la date des événements traumatiques en juillet 2018 ou janvier 2018 ? Le fait que l'incapacité de travail ait débuté six mois après les événements est-il de nature à modifier votre appréciation de la capacité de travail ?

(...)

Nous confirmons que la causalité naturelle entre l'état de stress post-traumatique et les violences subies selon l'anamnèse (condition nécessaire au diagnostic selon la CIM-10) est totalement remplie pour l'état de stress post-traumatique et très vraisemblable pour l'éclosion des troubles dépressifs après les violences subies selon l'anamnèse et l'examen clinique. Les événements de viol subi en juin 2017 sans constat médical et sans plainte, la fellation forcée le 11.01.2018 et les deux viols subis en mai 2018 sont les événements causals susmentionnés selon l'anamnèse et l'examen clinique. Il est quasiment impossible de pondérer précisément quel événement des quatre susmentionnés serait plus important par rapport aux autres, mais il est hautement probable que les viols subis selon l'anamnèse en mai 2018 ont déclenché les troubles susmentionnés cliniquement dès juillet 2018, alors que les événements antérieurs (2017 et janvier 2018) ont davantage fragilisé l'assurée.

2. Quel rôle la relation maltraitante entretenue de février 2017 à juin 2018 a-t-elle joué dans l'apparition fin juillet 2018 des troubles psychiques et de l'incapacité de travail ? Cet élément apparaît comme un facteur étranger à l'événement du 11.01.2018 ? Comment justifiez-vous que vous n'en teniez pas compte dans l'analyse du lien de causalité ? Cela semble en contradiction avec votre conclusion, comment le motivez-vous ?

L'état de stress post traumatique est la résultante de plusieurs agressions subies dans le temps et il est diagnostiqué à partir de juillet 2018 selon l'anamnèse. Comme mentionné au premier point le viol subi en juin 2017 et la fellation forcée en janvier 2018 ont fragilisé l'assurée, alors que les deux viols subis en mai 2018 ont été les éléments déclencheurs des troubles qui se sont manifestés cliniquement incapacitants dès juillet 2018. Les troubles dépressifs qui ont succédé sont la résultante très probable de l'état de stress post-traumatique.

(...)

Par décision du 30 avril 2024, la Vaudoise a mis un terme au versement de ses prestations au 17 décembre 2021, date du jugement rendu par la Cour d'appel pénale du Tribunal cantonal du canton de Vaud mettant un terme définitif à la procédure pénale engagée à l'encontre de l'auteur de l'agression subie par l'assurée. Quand bien même l'accident du 11 janvier 2018 était de nature à provoquer un trouble psychique passager, il n'était pas propre, à lui seul, à entraîner, selon le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, des troubles psychiques durables. Il ressortait en effet de la jurisprudence fédérale qu'un traumatisme psychique devrait être surmonté en quelques semaines ou en quelques mois. Il fallait néanmoins reconnaître que la période durant laquelle la procédure pénale s'était déroulée avait pu être éprouvante pour l'assurée. C'est pourquoi, la Vaudoise a limité son intervention aux frais encourus jusqu'au 17 décembre 2021.

Représentée par Loyco SA, l'assurée s'est opposée à cette décision par courrier du 22 mai 2024, en relevant que la Vaudoise déniait toute valeur probante au rapport d'expertise du Dr N. _____ du 21 septembre 2022, tel que complété les 2 août et 6 novembre 2023. Cela étant, elle observait que son point de vue selon lequel le *statu quo sine* aurait été atteint le 17 décembre 2021 ne reposait sur aucune analyse médicale. Cette date était d'autant plus contestable qu'elle était antérieure aux examens médicaux effectués en septembre 2022 dans le cadre de l'expertise du Dr N. _____.

Invité à se prononcer sur la question du lien de causalité entre l'accident du 11 janvier 2018 et les troubles psychiques présentés par l'assurée, le Dr G._____ a conclu son appréciation médicale du 13 novembre 2024 en ces termes :

L'existence d'un rapport de causalité au moins probable entre les troubles pour lesquels une incapacité de travail a été attestée dès le 29.07.2018 et l'épisode du 11.01.2018 devrait par conséquent être niée à mon sens. A plus forte raison, un rapport de causalité entre l'incapacité de travail partielle encore attestée actuellement et cette agression, subie il y a bientôt cinq ans, ne saurait être admis.

Si toutefois une décompensation **aiguë** devait être admise, celle-ci ne saurait être uniquement d'origine accidentelle dans le cadre de cette relation, basée sur la maltraitance. L'épisode de janvier 2018 n'a fait que décompenser un état psychique évoluant dans le sens d'une modification de la personnalité. Une telle décompensation, prise en charge rapidement en psychiatrie à la demande de l'assurée, ne saurait durer plus de 24 mois au terme desquels la symptomatologie aiguë a régressé comme en témoigne le rapport du Dr J._____ du 10.12.2019 qui évoque une stabilisation de l'humeur.

Par décision sur opposition du 26 novembre 2024, la Vaudoise a partiellement admis l'opposition formée par l'assurée, en ce sens qu'elle a accepté de verser ses prestations jusqu'au 16 juin 2022, « date à laquelle le jugement entrepris à l'encontre de l'ex-compagnon de l'assurée était définitif et exécutoire, mettant un terme à la procédure judiciaire initiée à son encontre ».

B. **a)** Par acte du 10 janvier 2025, A._____, sous la plume de son conseil, a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud contre la décision sur opposition du 26 novembre 2024 en concluant, sous suite de frais et dépens, à son annulation en ce sens que la Vaudoise est tenue de lui servir ses prestations au-delà au 16 juin 2022. Elle rappelait que celle-ci avait estimé que le rapport d'expertise du Dr N._____ ne revêtait pas de valeur probante, dès lors que plusieurs des dates mentionnées étaient erronées. Elle n'avait cependant pas mis en œuvre un nouvel examen médical, se contentant d'affirmer que l'événement du 11 janvier 2018 n'avait conduit qu'à une aggravation passagère de l'état de santé de l'assurée et que le *statu quo sine* avait été atteint le 16 juin 2022, tout en niant une quelconque causalité

adéquate. Dans la mesure où le rapport établi par le Dr G. _____ en date du 13 novembre 2024 n'était pas de nature à remettre en cause l'appréciation expertale, la Vaudoise aurait dû, compte tenu de ses doutes, solliciter un examen médical complémentaire auprès du Dr N. _____, voire mettre en œuvre une nouvelle expertise indépendante. Or, comme elle s'était contentée du rapport initial du Dr N. _____ sans procéder à de nouvelles mesures d'instruction, il fallait admettre que la preuve d'un *statu quo ante vel sine* n'avait pas été rapportée de façon satisfaisante, si bien qu'il n'était pas possible de mettre forfaitairement un terme au versement des prestations avec effet au 16 juin 2022.

b) Dans sa réponse du 20 mars 2025, la Vaudoise a conclu au rejet du recours. Sous l'angle de la causalité naturelle, elle faisait observer que l'événement du 11 janvier 2018 n'apparaissait même pas comme une condition *sine qua non* de l'atteinte à la santé de l'assurée ; c'était la raison pour laquelle le Dr G. _____ estimait que le lien de causalité naturelle entre les troubles présentés par l'assurée et l'événement précité devait être nié ; si, toutefois, une décompensation devait être admise, l'événement concerné avait cessé de déployer ses effets après 24 mois. Contrairement à ce que prétendait l'assurée, les conclusions du Dr G. _____ ne présentaient pas d'incohérences et pouvaient être suivies. Quoi qu'il en soit, la question de la causalité naturelle pouvait rester ouverte, dans la mesure où le lien de causalité adéquate devait de toute façon être nié. A ce propos, la Vaudoise relevait que le seul événement du 11 janvier 2018 n'était pas de nature à provoquer durablement des troubles psychiques au-delà du terme de la procédure judiciaire initiée à l'encontre du responsable des faits. Au demeurant, il convenait de souligner que l'assurée connaissait parfaitement son agresseur puisqu'elle entretenait une relation avec lui et avait l'habitude de pratiquer les actes subis, lesquels, quoique non consentis ce jour-là, ne s'écartaient pas des pratiques courantes et régulières du couple.

c) Par réplique du 23 avril 2025, l'assurée a déclaré confirmer l'intégralité de ses conclusions.

d) Dupliquant le 28 avril 2025, la Vaudoise a renvoyé à la décision sur opposition du 26 novembre 2024 ainsi qu'à son mémoire de réponse du 20 mars 2025 dont elle a confirmé les conclusions.

En droit :

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 de la suspension du délai durant les fêtes de fin d'année (art. 38 al. 4 let. c 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.

2. Le litige porte sur la question de savoir si les troubles psychiques présentés par la recourante sont en lien de causalité avec l'événement traumatique qu'elle a subi le 11 janvier 2018.

3. a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, si la loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Selon l'art. 4 LPGA, est réputée accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort.

b) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose notamment, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle et adéquate. Un rapport de causalité naturelle doit être admis lorsque le dommage ne se serait pas produit du tout ou ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire que cet événement soit la cause unique, prépondérante ou immédiate de l'atteinte à la santé. Il suffit qu'associé éventuellement à d'autres facteurs, il ait provoqué l'atteinte à la santé, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition *sine qua non* de cette atteinte (ATF 148 V 356 consid. 3 ; 148 V 138 consid. 5.1.1 ; 142 V 435 consid. 1). 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).

c) La causalité adéquate coïncide pratiquement avec la causalité naturelle en présence d'une atteinte à la santé physique (ATF 127 V 102 consid. 5b/bb). En cas d'atteinte à la santé psychique, les règles applicables en matière de causalité adéquate sont différentes selon qu'il s'agit d'un événement accidentel ayant entraîné une affection psychique additionnelle à une atteinte à la santé physique (ATF 115 V 133 consid. 6 et 403 consid. 5), d'un traumatisme psychique consécutif à un choc émotionnel (ATF 129 V 177 consid. 4.2), ou encore d'un traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, d'un traumatisme analogue à la colonne cervicale ou d'un traumatisme cranio-cérébral (ATF 134 V 109).

4. a) Selon la jurisprudence, un traumatisme psychique (*Schreckereignis*) peut constituer un accident au sens de l'art. 4 LPGa. Seuls

des événements extraordinaires propres à susciter un 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). Le traumatisme psychique doit être le résultat d'un événement d'une grande violence survenu en présence de la personne assurée et être propre à faire naître une terreur subite même chez une personne jouissant d'une constitution normale. 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) Lorsque l'assuré a vécu un traumatisme psychique consécutif à un choc émotionnel (*Schreckereignis*) sans subir d'atteinte physique ou que l'atteinte physique est mineure et ne joue qu'un rôle très secondaire par rapport au stress psychique subi, l'examen de causalité adéquate s'effectue conformément à la règle générale du cours ordinaire et de l'expérience de la vie (ATF 129 V 177 consid. 4.2). Pour établir l'existence du lien de causalité adéquate, il ne faut pas se référer uniquement aux personnes en bonne santé psychique. Il faut prendre en considération un large cercle d'assurés, comprenant aussi les personnes qui, en raison de certaines prédispositions, sont davantage sujettes à des troubles mentaux et qui, sur le plan psychique, assument moins bien un accident que des assurés jouissant d'une constitution normale (ATF 129 V 177 consid. 3.3).

5. Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPG), 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_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.3).

6. a) En l'occurrence, il est établi que l'événement traumatique du 11 janvier 2018 est constitutif d'un accident au sens de l'art. 4 LPGa ; l'intimée ne le conteste d'ailleurs pas. Est par contre litigieuse la question de la persistance au-delà du 16 juin 2022 du lien de causalité naturelle et adéquate entre les troubles psychiques présentés par la recourante et l'accident assuré. Se fondant sur l'avis du Dr N._____, l'assurée fait valoir que cet expert s'est clairement exprimé sur la question du lien de causalité naturelle entre l'événement du 11 janvier 2018 et son état de santé psychique subséquent. Par ailleurs, le Dr N._____ a confirmé que l'activité habituelle n'était plus exigible et que, dans une activité professionnelle adaptée, il subsistait une incapacité de travail partielle. De plus, le *statu quo sine vel ante* n'avait pas été atteint et la situation devait faire l'objet d'une nouvelle évaluation.

b) En ce qui concerne le lien de causalité naturelle entre l'événement du 11 janvier 2018 et les troubles psychiques qui sont apparus à compter du mois de juillet 2018, l'expertise réalisée par le Dr N._____ ne permet pas de statuer sur cette question.

aa) Dans son appréciation du 13 novembre 2024, le Dr G._____, médecin-conseil auprès de l'intimée, relève plusieurs incohérences et contradictions entachant l'appréciation du Dr N._____. C'est ainsi que, dans la lettre du 21 septembre 2022 accompagnant son rapport daté du même jour, l'expert attribue l'incapacité de travail de la

recourante à une maladie et non à un accident. En outre, il mentionne à répétition reprises que le traumatisme litigieux subi par l'assurée s'est produit au mois de juillet 2018, alors qu'il a eu lieu en date du 11 janvier 2018 (voir rapport d'expertise du 21 septembre 2022, pp. 9, 23, 24, 27 et 28), allant même jusqu'à corriger les dates indiquées par la Vaudoise dans son questionnaire (*loc. cit.*, pp. 25 et 26). De l'avis du Dr G._____, cette erreur répétée quant à la date de l'événement traumatique n'est pas anodine, dès lors que l'existence d'un délai de six mois entre un accident et le début de l'incapacité de travail rend plus difficile l'argumentation à propos du lien de causalité. Pour ce médecin, ce serait d'ailleurs la raison pour laquelle le Dr N._____ ne se serait pas réellement prononcé sur l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'événement du 11 janvier 2018 et l'incapacité de travail subséquente, mais aurait attribué les problèmes psychiques de la recourante à « un trouble réactionnel à des persécutions psychiques et des manipulations pendant un an et demi, ainsi que plusieurs agressions sexuelles subies de la part de son compagnon à l'époque selon l'anamnèse » (*loc. cit.*, p. 18).

bb) Outre ces reproches en lien avec la question de la causalité naturelle, le Dr G._____ met en exergue d'autres incohérences ressortant de la lecture du rapport d'expertise du 21 septembre 2022. Il souligne le caractère rudimentaire de l'anamnèse personnelle en observant que les particularités de la relation sentimentale entre la recourante et son agresseur ne sont pas développées, que les circonstances de leur rupture ne sont pas abordées et que les raisons pour lesquelles l'événement du 11 janvier 2018 aurait provoqué un stress post-traumatique perdurant près de cinq ans après sa survenue ne sont pas exposées. De même, l'anamnèse sociale et professionnelle est tout aussi imprécise, puisque la date du licenciement figurant dans le rapport est celle du 30 septembre 2020 alors que la Vaudoise avait mentionné dans son mandat celle du 31 décembre 2018. L'appréciation de la capacité de travail – à savoir une incapacité totale de travail dans l'activité habituelle d'infirmière et de 60 % dans une activité adaptée – n'emporte pas non plus la conviction puisqu'elle se fonde sur les propres déclarations de l'assurée, relayées par son psychiatre traitant, le Dr J._____. De plus, les tests effectués dans le cadre de l'expertise

montraient une capacité de concentration et des capacités cognitives conservées avec « d'excellentes capacités intellectuelles » (voir rapport d'expertise du 21 septembre 2022, p. 12), tandis que l'examen clinique confirmait que l'intéressée tenait des propos structurés et que le cours de la pensée était normal ; quant à l'examen neurocognitif, il mettait en évidence que la recourante était « parfaitement éveillée » (*loc. cit.*, pp. 12 ss). Or l'expert retient une diminution modérée de la concentration ainsi qu'un ralentissement psychomoteur (*loc. cit.*, p. 17). Par ailleurs, alors que ce dernier affirme que « l'expertisée a su maintenir de bonnes relations avec plusieurs membres de sa famille et des amis qui la soutiennent régulièrement », il retient un isolement partiel sans toutefois motiver aucunement son point de vue (*loc. cit.*, p. 11). Finalement, rendant compte des examens de laboratoire effectués, le Dr G._____ observe que les résultats de la prise de sang réalisée le 16 septembre 2022 révélaient des taux infra-cliniques de Mirtazapine ; toutefois, le Dr N._____ évite de mettre en doute la compliance de l'assurée, tout comme il banalise la découverte de tétrahydrocannabinol dans les urines, bien que l'intéressée ait reconnu une dépendance au cannabis avec utilisation trois à quatre fois par semaine depuis le début de l'âge adulte (voir rapport d'expertise du 21 septembre 2022, p. 14), voire depuis l'adolescence (*loc. cit.*, p. 23). Si l'expert pose le diagnostic de « troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de dérivés de cannabis, syndrome de dépendance, utilisation épisodique », il l'estime sans répercussion sur la capacité de travail, ni même sur la journée type. Pourtant, les bilans des mesures professionnelles réalisées sous l'égide de l'assurance-invalidité insistent régulièrement sur le fait que « sa principale difficulté réside dans le fait de parvenir d'être ponctuelle, surtout le matin où elle a de la peine à arriver avant 09h00 ». L'expert souligne toutefois que la « dépendance au cannabis augmente le déconditionnement et diminue les chances d'insertion professionnelle » et recommande un sevrage du cannabis « pour améliorer le pronostic » (*loc. cit.* pp. 26-27).

c) Cela étant, force est de constater que le dossier ne contient aucune analyse circonstanciée par un spécialiste en psychiatrie et psychothérapie du processus psychopathologique à l'origine de la

décompensation de l'assurée. En effet, il s'avère, d'une part, que les rapports médicaux rédigés par le Dr J._____, du fait de leur brièveté, ne permettent pas de statuer sur cette question et, d'autre part, que l'analyse effectuée par le Dr G._____ n'est pas suffisante car, bien qu'elle soit motivée, elle n'émane pas d'un spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Par ailleurs, il n'est pas possible, dans le cas d'espèce, de laisser ouverte la question de la causalité naturelle, dans la mesure où il semble difficile de se prononcer sur la question de la causalité adéquate sans disposer d'explications détaillées sur la nature des troubles psychiques présentés par la recourante et sur le processus psychopathologique à l'origine de ceux-ci.

d) Sur le vu de ce qui précède, il convient de retenir que la décision entreprise repose, faute d'une analyse complète de la situation concrète de la recourante, sur des éléments insuffisants. En conséquence, il se justifie d'annuler la décision sur opposition du 26 novembre 2024 et de renvoyer la cause à l'intimée, à qui il appartient au premier chef d'instruire (art. 43 al. 1 LPGA), afin qu'elle mette en œuvre une nouvelle expertise psychiatrique (art. 44 LPGA). Dans ce contexte, il appartiendra notamment à l'intimée de soumettre à appréciation médicale la problématique de l'évolution de l'état de stress post-traumatique de la recourante, en particulier la question du *statu quo sine vel ante*, y compris dans l'hypothèse d'un éventuel trouble psychique préexistant.

7. En définitive, le recours doit être admis et la décision sur opposition attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'intimée pour complément d'instruction au sens des considérants puis nouvelle décision.

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

b) Vu le sort de ses conclusions, la partie recourante a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 1'000 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais

judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre intégralement à la charge de la partie intimée.

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I. Le recours est admis.

- II. La décision sur opposition rendue le 26 novembre 2024 par Vaudoise Générale Compagnie d'Assurances SA est annulée, la cause lui étant renvoyée pour complément d'instruction au sens des considérants puis nouvelle décision.

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

- IV. Vaudoise Générale Compagnie d'Assurances SA versera à A._____ une indemnité de 1'000 fr. (mille francs) à titre de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Loyco SA (pour A. _____),
- Vaudoise Générale Compagnie d'Assurances SA,
- 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 :