

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 13 juin 2016

Composition : Mme PASCHE, présidente
Mme Röthenbacher et M. Dépraz, juges
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

M._____, à [...], recourante, représentée par Me Etienne J. Patrocle,
avocat à Morges,

et

X._____, à Lausanne, intimée.

Art. 4 LPGA ; 6 al. 1 LAA

E n f a i t :

A. M. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), ressortissante française née en [...], mariée, a été engagée en qualité d'infirmière du 2 avril 2012 au 28 février 2014 auprès de l'Hôpital du [...] (ci-après : l'hôpital ou l'employeur). A ce titre, elle était assurée auprès de X. _____ (ci-après : X. _____ ou l'intimée) contre les accidents professionnels et non professionnels et contre les maladies professionnelles selon la LAA (loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 ; RS 832.20). Elle était en outre assurée pour sa perte de salaire en cas de maladie par l'intermédiaire d'un contrat collectif conclu par l'employeur, également auprès de X. _____.

Le 12 novembre 2012, l'employeur a adressé à X. _____ une «déclaration de maladie», selon laquelle l'assurée avait présenté à compter du 6 octobre 2012 une incapacité de travail « en réaction au stress ».

Le 13 décembre 2012, l'assurée a passé une imagerie par résonance magnétique (ci-après : IRM) cérébrale. Sous la rubrique « clinique » de son rapport, le Dr A. _____, spécialiste en radiologie, a relevé une « légère dysarthrie depuis le 29.11.12 survenue dans un contexte de réaction aiguë à un facteur de stress qui persiste ». Il a conclu son rapport en ces termes :

“Petite lésion séquellaire corticale occipitale droite d'un possible accident vasculaire ancien. Actuellement, il n'y a pas de foyer ni d'accident vasculaire aigu, ischémique ou hémorragique. Il n'y a pas non plus d'anomalie des différents troncs artériels du polygone de Willis.”

Dans son rapport du 17 décembre 2012 au médecin-conseil de X. _____, le Dr T. _____, psychiatre traitant depuis le 31 octobre 2012, a diagnostiqué une réaction aiguë à un facteur de stress ainsi qu'un trouble de l'adaptation avec réaction mixte anxieuse et dépressive, depuis

octobre 2012. A la question « s'agit-il d'un accident », le psychiatre traitant a répondu par la négative.

Le 20 décembre 2012, l'assurée a déposé plainte pénale auprès du Ministère Public de l' [...] contre D._____, N._____ et W._____, tous trois œuvrant pour le compte de l'hôpital, pour lésions corporelles « en raison des menaces ayant pour conséquence mon atteinte psychique, ainsi que mon accident vasculaire cérébral (ci-après : AVC) », voies de fait « pour l'index de M. D._____ qui me percutait agressivement la poitrine », éventuellement diffamation ou calomnie « pour les bruits négatifs qu'il a répandu[s] sur moi », injure, « pour m'avoir traitée de "conne" devant les autres employés », menaces « pour m'avoir menacée de coups si je parlais à ma cheffe de ses erreurs », et de contrainte, voire séquestration « pour m'avoir retenue alors que je voulais partir ». L'assurée a notamment relevé ce qui suit aux chiffres 5 à 8 de sa plainte :

- “5. Le 28 septembre 2012, à 14h, alors que je travaillais au service des urgences, M. D._____ s'introduit dans le service alors qu'il ne travaillait pas ce jour-là et est venu vers moi, me disant qu'il souhaitait me parler ; alors qu'il se tenait alors entre moi et la porte de sortie, il me dit :
 - a. « Il serait temps qu'on discute de cette note de service qui me concerne et que nous mettions une fois pour toute les choses au point » ;
 - b. Qu'il a été gentil jusqu'à présent mais que ça ne durerait plus et que pour chaque coup de pied donné il rendrait par un « coup de boule » ;
 - c. Qu'il avait été patient jusqu'à présent mais que maintenant ça serait terminé ;
 - d. Que je ne devais absolument plus relater à Mme [...], ni au moindre cadre de l'Hôpital de ses erreurs ou oublis, mais lui en parler à lui seul et « qu'il pourrait donner une explication chaque fois » ;
 - e. Qu'il avait le Conseil de Direction dans sa poche et que je ne serais pas entendue ;
 - f. Qu'il avait un « dossier sur moi » et l'enverrait au Tribunal, si je ne faisais pas ce qu'il me disait ; et

- g. Qu'il exigeait que je m'engage, et qu'il ne bougerait pas et me laisserait pas partir de la salle des urgences si je ne lui serrais pas la main auparavant pour accord.
6. Je voulais partir, mais j'étais terrorisée et n'osai[s] rien dire ; j'étais assise sur un tabouret à roulette et reculai[s] à mesure, car il avait un ton très agressif, mais il me suivait alors que je reculais vers le mur opposé. Je lui ai dit qu'il avait un ton très agressif, qu'il me menaçait et me faisait du chantage, mais il a répondu : « Appelles ça comme tu le veux, je m'en fous ! ».
7. Cette agression a duré près de 40 minutes ; je le sais car j'avais l'horloge de la salle en face de moi. Complètement choquée, j'ai finalement consenti à ce qu'il exigeait et lui ai serré la main pour que ça s'arrête. Il est alors sorti et s'est rendu dans la salle de radiologie d'où j'ai entendu partir un grand éclat de rire. Pour ma part, je suis sortie de l'Hôpital pour aller vomir, car je me sentais vraiment très mal. J'ai immédiatement téléphoné à mon mari car j'étais anéantie et incapable de réagir. Ensuite, je suis retournée dans le service pour continuer mon travail malgré tout.
8. Pendant cet évènement, nous étions seuls dans la salle, mais de temps à autre, le Dr [...] entrait et sortait pour s'occuper de patients. Lorsqu'il entrait, M. D. _____ changeait de sujet. Une fois le Dr [...] ressorti, M. D. _____ reprenait ses menaces. En outre, il me semble que M. N. _____ et Mme W. _____, collègues du service de radiologie, venaient à tour de rôle à l'entrée des urgences, se tenant bras croisés, statiques en me fixant durant plusieurs secondes de façon méprisante et intimidante.”

L'assurée expliquait avoir ressenti environ une semaine plus tard de vives douleurs au niveau gastrique, et vers le 4 décembre 2012 avoir commencé à avoir de « graves troubles d'élocution ». Elle disait ne plus dormir ni oser sortir de chez elle depuis cette « agression », de peur de croiser D. _____.

Le 4 janvier 2013, D. _____ a été entendu par la présidente du comité de direction, le directeur et l'infirmière-chef de l'hôpital dans la salle polyvalente de l'hôpital. Ces personnes avaient préalablement entendu l'assurée le 6 décembre 2012, en présence de son époux et de son conseil, Me Patrocle ; à cette occasion, selon le procès-verbal de la réunion du 6 décembre 2012, D. _____ aurait présenté une certaine agressivité en bousculant légèrement l'assurée et en l'empêchant de sortir du local des urgences ; ce fait avait particulièrement perturbé l'assurée, qui depuis devait être suivie par un psychiatre. Lors de son audition du 4 janvier 2013, D. _____ s'est dit très surpris par les reproches de

l'assurée, la rencontre du 28 septembre 2012 ayant consisté à ses yeux en une discussion entre deux collaborateurs. Il avait discuté le jour en question des plans de travail et n'avait pas élevé la voix, ajoutant qu'il y avait des collaborateurs et des médecins proches du local des urgences, qui seraient certainement intervenus si une agression avait eu lieu. Les membres de l'hôpital ont relevé ce qui suit au pied du procès-verbal de la séance du 4 janvier 2013 :

“Le constat à l'issue de cette seconde rencontre est que les deux «dépositions» sont totalement contradictoires, d'où la proposition d'organisation d'une séance de conciliation, approuvée par M. D._____ et refusée par Mme M._____.”

Par courrier du 7 janvier 2013, le directeur de l'hôpital s'est adressé au conseil de l'assurée afin de lui indiquer qu'à la suite de l'audition de D._____, ses collègues et lui étaient restés dans la « plus grande expectative » quant à cette affaire, sur laquelle la lumière devait être faite. Il proposait dès lors l'organisation d'une séance de conciliation entre les parties, par une personne neutre, et en l'absence de représentant de l'établissement.

Dans son rapport du 14 janvier 2013 au Dr T._____, le Dr P._____, spécialiste en neurologie, a notamment retenu ce qui suit :

“A l'examen clinique je retiens comme éléments pathologiques la présence d'une hypoesthésie frontale ainsi qu'hémicorporelle gauche. Il y a également une discrète instabilité au Romberg mais sans latéralisation. L'acuité visuelle sans correction à 5 m est de 1,5 à droite et de 1,75 à gauche. Je n'ai pas d'altération au niveau des champs visuels à l'épreuve par confrontation. Je n'ai aucun autre élément pathologique objectif. La taille est de 162 cm pour un poids d'un peu plus de 90 kilos. La tension artérielle est à 130/80 mm Hg.

Pour tenter d'y voir plus clair, je pense qu'il serait raisonnable dans un premier temps de prévoir un bilan neuro-ophtalmologique auprès du Dr [...] à l'Hôpital ophtalmique pour apprécier par des examens plus fins, les répercussions éventuelles de la lésion occipitale ischémique découverte sur la dernière IRM du 13 décembre 2012.

Les troubles sensitifs décrits au niveau frontal et hémicorporel gauche sont éminemment subjectifs et ne semblent pas se traduire par une lésion sur le bilan neuroradiologique cérébral.

Enfin, compte tenu de la notion de cet AVC occipital, je pense qu'un bilan cardiologique complémentaire par sécurité mériterait d'être effectué. Il serait également raisonnable que l'on puisse retrouver les anciens documents neuroradiologiques au niveau cérébral pour qu'ils puissent être comparés avec ce dernier, auprès d'un neuroradiologue compétent. Enfin en ce qui concerne le bégayement, il est probable qu'il soit en relation avec le choc psychologique lié à l'agression.

Je pense qu'il est important de pouvoir rassurer la patiente sur ces différents éléments."

Le 16 janvier 2013, l'assurée, par son conseil, a fait savoir à son employeur que son médecin s'opposait à la séance de conciliation proposée compte tenu de son état de santé.

Le 29 janvier 2013, le directeur de l'hôpital a réitéré sa demande d'organisation d'une séance de conciliation. Il a notamment relevé que plusieurs témoins étaient présents dans le secteur [le 28 septembre 2012] et n'avaient pas constaté qu'une agression était en cours.

Le 31 janvier 2013, le conseil de l'assurée a écrit à l'employeur pour lui demander de déclarer « l'agression caractérisée » dont elle avait été victime comme accident, et non maladie.

L'employeur a répondu à l'avocat de l'intéressée le 1^{er} février 2013 que cette dernière avait déjà tenté de faire passer sa maladie pour un accident en contactant directement l'assureur, qui s'était dit très étonné de la démarche. L'employeur a relevé dans ce contexte que tous les certificats d'incapacité de travail relevaient de la maladie, et que les accusations de l'assurée commençaient à l'exaspérer (*sic*), sa méthode pouvant être assimilée à une tentative d'escroquerie à l'assurance. Pour le surplus, l'employeur attendait une réponse à sa correspondance du 29 janvier 2013.

Selon les conclusions du rapport d'échocardiographie du 11 février 2013, le ventriculaire gauche (VG) était non-hypertrophié ni dilaté, de fraction d'éjection (FE) normale et sans déficit segmentaire

objectivable. La pression télédiastolique VG (PTDVG) était normale d'après le DTA ; il n'y avait pas d'anomalie de l'oreillette gauche (OG) ou des cavités droites. L'anévrisme du septum interauriculaire (ASIA) était modéré avec Foramen Ovale fortement perméable au Valsalva. La pression pulmonaire systolique était normale d'après le gradient d'insuffisance tricuspide (IT), et il n'y avait une athéromatose apparemment seulement légère au niveau de l'aorte abdominale, sans épanchement péricardique.

L'assurée a fait savoir à un inspecteur de X. _____ le 20 février 2013 que le 28 ou le 29 septembre 2012, sur son lieu de travail, alors qu'elle était assise sur un tabouret à roulettes, un collègue était venu vers elle bien que ce dernier soit en congé. Il l'avait agressée verbalement durant 40 minutes et la poussait avec sa main sur la poitrine. Choquée, elle avait été incapable de réagir. Finalement, le tabouret avait roulé et sa tête avait heurté la porte. Il y avait des amis du collègue qui étaient présents et qui n'avaient pas réagi. A la suite du départ du collègue, elle était sortie et avait vomi. Elle avait travaillé ensuite toute la semaine, mais avait été prise de panique en arrivant le samedi à l'hôpital, avait vomi et présenté des douleurs abdominales insupportables.

Le 21 février 2013, le conseil de l'assurée a indiqué à l'employeur que celle-ci déclarait le cas comme accident et non maladie.

A la demande du procureur, le directeur de l'hôpital lui a répondu le 6 mars 2013 que D. _____ n'avait jamais émis de critique envers sa collègue [l'assurée], d'autant que ces derniers ne travaillaient pas ensemble mais en alternance. Par contre, l'assurée avait critiqué D. _____ régulièrement, alors qu'il était très apprécié dans l'établissement, tant par ses autres collègues que par les patients et les familles, ce qui induisait une certaine jalousie.

Dans son rapport du 7 mars 2013 au Dr P. _____, le cardiologue G. _____ a relevé que l'IRM pratiquée deux mois et demi après « les événements » [de fin septembre 2012] avait révélé une petite

lésion corticale occipitale droite compatible avec une séquelle d'accident vasculaire « ancienne ». C'était dans ce contexte qu'une évaluation cardiologique avec recherche d'une cardiopathie emboligène avait été décidée. Le Dr G. _____ a pour le surplus observé ce qui suit :

“A ce stade de mes investigations il ne m'est bien sûr pas possible d'être affirmatif quant à l'origine de l'atteinte cérébrale. Je note cependant que le Dr U. _____, Radiologue à la Clinique [...] à qui je me suis permis de montrer l'iconographie, m'a lui mentionné 2 lésions (cortico-sous-corticales respectivement frontale droite et pariétale droite) qui n'avaient sauf erreur pas été décrites et qui évoquent des séquelles ischémiques anciennes (i.e > 2-3 mois), sans dépôt d'hémosidérine (i.e pas de suspicion de pathologie hémorragique initiale).”

Le Dr E. _____, médecin-conseil de X. _____, a interpellé le Dr Z. _____, médecin traitant, qui lui a fait savoir le 12 avril 2013 que la patiente était suivie par le Dr T. _____ pour « choc psychologique important », que l'évolution clinique était non favorable, et qu'en raison d'une altération importante de la relation entre la patiente et son employeur, une activité d'infirmière dans le poste habituel paraissait impossible.

L'assurée a été auditionnée le 17 avril 2013 par le procureur en qualité de plaignante dans le cadre de la procédure dirigée contre D. _____, en compagnie de son conseil. Dans ce contexte, l'assurée a notamment déclaré ce qui suit :

“Selon mes souvenirs, le jour de l'agression j'étais assise sur un tabouret à roulettes lorsque M. D. _____ a commencé à me menacer verbalement. Ce dernier était debout et s'approchait de moi. J'ai ainsi commencé à reculer par réflexes et je ne me suis pas rendue compte que je me trouvais ainsi très proche de la porte qui se trouvait derrière mon dos. A un moment, M. D. _____ m'a touché avec deux doigts en me touchant le plexus ; en fait il me poussait en même temps et me demandait si j'avais compris ce qui avait dit. Il m'a poussé avec ses doigts à deux reprises c'est ainsi que j'ai frappé ma tête contre la porte qui se trouvait derrière moi, à deux reprises.

J'ai le souvenir exact de m'être déséquilibrée sur ce tabouret. Tout le poids du corps est parti en arrière ; ma tête a heurté la porte.

J'étais stabilisée sur le tabouret et je gardais mes pieds sur le cercle en acier en dessus des roulettes. Je n'ai pas posé une fois mes pieds au sol.

Pour vous répondre, lorsque M. D._____ m'a touchée avec ses doigts, j'étais déjà toute proche de la porte. Il y avait juste un espace entre le cercle en acier de la chaise et la porte qui était fermée. Je précise qu'elle est toujours fermée, c'est une obligation. Il s'agit de la porte qui mène au garage des ambulanciers. C'est une porte normale, qui ressemble à celle de votre salle d'audience.”

L'assurée a déclaré également qu'elle ne travaillait jamais avec D._____, seul infirmier urgentiste, avec elle ; elle ne l'avait croisé que 3-4 fois. Il refusait tout contact avec elle, jusqu'au jour de « l'agression ». Avant cela, elle ne lui avait parlé qu'à une reprise, mais avait peur de lui ; il racontait beaucoup de choses négatives la concernant ; elle et lui n'avaient pas la même approche du métier, raison pour laquelle il l'avait toujours critiquée. Il en était résulté une situation d'isolement. En réponse à une question du procureur, l'assurée a expliqué que D._____ n'avait pas essayé de la frapper, la menace étant le tribunal. Il l'avait menacée de ne pas la laisser partir tant qu'elle ne lui serrait pas la main. Quant à M. N._____ et W._____, ils venaient tous les deux à tour de rôle les bras croisés et la regardaient de façon méprisante ; ces deux personnes l'avaient empêchée de sortir, en se mettant derrière D._____. Le Dr [...] était entré à deux reprises, de même que le Dr [...]. L'assurée a répondu par la négative à la question de savoir si D._____ l'avait injuriée durant les faits. Elle avait ensuite travaillé jusqu'au 6 octobre 2012. S'agissant du coup à la tête, l'assurée a expliqué que ce souvenir était venu ultérieurement. En réponse à une question de son avocat, l'assurée a encore déclaré qu'elle se sentait sous l'emprise psychologique de D._____ lors de l'agression du 28 septembre 2012, ce qui l'avait empêchée de sortir. L'assurée a précisé qu'après discussion avec son avocat, elle lui avait fait part de son souvenir (coup sur la tête) le jour précédent.

D._____ a été entendu le 17 avril 2013 par le procureur. A cette occasion, il a confirmé ne pas travailler avec l'assurée, ne faisant pas les mêmes horaires, si bien qu'il ne la voyait jamais, sauf si une intervention se prolongeait. Il a estimé l'avoir vue une dizaine de fois. Il a en outre déclaré ce qui suit:

“6) Expliquez qui sont I._____ et H._____, en particulier quel est leur lien avec vous et Mme M._____.

Mme I._____ est l’infirmière-cheffe et M. H._____ est son adjoint. C’est l’infirmière-cheffe de tout l’hôpital. Elle a sous ses ordres tous les infirmiers, les assistants en soins. Je pense qu’elle a trente personnes sous ses ordres. C’est ma cheffe ainsi que celle de Mme M._____.

7) Le 28 septembre 2012, une « discussion » a eu lieu entre vous et Mme M._____. A quel sujet ? expliquez ce qui s’est passé et dit.

Ce jour-là, je ne travaillais pas mais j’accompagnais une collègue qui avait une consultation ORL. J’ai été interpellé par Mme M._____ qui m’a salué et qui m’a demandé si je pouvais changer avec elle des gardes et des piquets pour la soulager car elle était fatiguée. Après consultation de mon planning sur le moment, j’ai accepté de récupérer quelques piquets de Mme M._____. Ensuite, nous avons parlé du communiqué interne qui avait été publié par M. [...] (P12/2). Je ne me souviens plus qui a pris l’initiative d’en parler. Je lui ai dit que je ne voulais pas que cela aille plus loin et que nous repartions sur de bonnes bases. J’ai appris par des patients qu’elle avait dit que j’infectais des plaies via des pansements et qu’il ne fallait plus qu’ils soient traités par moi. J’ai trouvé cela grave. Elle a rétorqué que c’était des mensonges, qu’elle n’avait rien contre moi. Je lui ai [répondu] que je l’avais entendu de plusieurs personnes. Cette discussion a duré en tout 15 minutes avec la discussion concernant le planning.

La discussion a eu lieu sur un ton normal. Je ne peux pas vous dire si nous étions debout ou assis.

8) Comment était Mme M._____ lors de cette discussion ?

Au départ, elle était contente que je reprenne ses gardes. Par la suite, elle était un peu tendue. Nous nous sommes séparés sur une poignée de main. A ce moment-là, elle avait le sourire.
[...]

10) Il apparaît que M. N._____ et une certaine W._____ ont assisté aux faits. Est-ce exact ?

W._____ se trouvait dans une salle à côté fermée ; elle travaille en radiologie et je l’avais accompagnée à la consultation ORL précitée. M. N._____ était dans le couloir qui donne accès aux urgences et discutait avec M. [...]. Ils travaillent les trois au service de radiologie. Il n’y avait personne d’autre à mon souvenir.

MM. N._____ et [...] savaient que j’étais dans la pièce avec Mme M._____ et auraient pu entendre ce qui se disait.

Pour vous répondre, la discussion s’est terminée en bons termes. Mme M._____ n’a pas voulu partir à un moment donné.

11) Avez-vous, lors de cette « discussion », empêché Mme M._____ de sortir ?

Pas du tout.

12) Avez-vous, lors de cette « discussion », eu une interaction physique de n’importe quelle sorte avec Mme M._____ ?

Rien si ce n'est la poignée de main à la fin de la discussion.

13) En particulier, l'avez-vous touchée avec votre index ou avec un doigt ?

Non, si ce n'est la poignée de main.

14) L'avez-vous poussée ?

Non. Il est possible que le ton soit monté de son côté lorsque je lui ai exposé mes reproches.

15) Lui avez-vous dit que pour chaque coup de pied donné vous rendriez par un « coup de boule » ?

Non, je n'ai pas parlé de coup de boule.

16) Avant les faits du 28.9.12, avez-vous eu un litige avec Mme M. _____ ?

Non.

17) L'avez-vous critiquée ?

Non, c'est plutôt elle parfois qui critique tout le monde. Je ne l'ai pas critiquée pour avoir rapporté des faits à mon supérieur.

18) L'avez-vous traitée de conne devant des employés ?

Je ne l'ai jamais traitée de la sorte. Je ne l'ai pas traitée de baleine. Pour vous répondre, il est vrai que j'ai été convoqué devant mes supérieurs. Ils m'ont demandé ce qui s'était passé le 28 septembre et je leur ai répondu ce que je viens de vous répondre. On m'a dit lors de cet entretien qu'il y avait eu une agression. On ne m'a rien précisé de plus. J'ai demandé si c'était physique ou verbal. On ne m'a pas répondu.

Vous me donnez connaissance des reproches exposés sous chiffre 5 de la plainte déposée par Mme M. _____ à mon encontre. Je les conteste entièrement. Je conteste avoir poussé Mme M. _____ avec mes doigts. Mme M. _____ ne s'est pas tapée la tête contre quoi que ce soit. Je confirme ce que je vous ai dit auparavant au sujet de la discussion et je précise que tout s'est bien terminé.

Vous me dites que les versions des parties sont diamétralement opposées et que vous vous étonnez. Vous me donnez connaissance du rapport de M. H. _____ (pièce 12/2) annotations du 28 septembre 2012.

19) Avez-vous quelque chose à ajouter ?

Non."

Lors de son audition par le procureur le 17 avril 2013, N._____ a déclaré ignorer si l'assurée et D._____ avaient parlé ensemble le 28 septembre 2012.

Dans son rapport du 7 mai 2013 au Dr E._____, le Dr T._____ a confirmé les diagnostics qu'il avait posés dans son rapport du 17 décembre 2012. Pour lui, l'anamnèse, l'état clinique et l'évolution des symptômes évoquaient la nature traumatique des conséquences qu'avait subies la patiente à la suite de l'événement du 29 (*sic*) septembre 2012 et des démarches insuffisantes entreprises par la direction de l'hôpital. Les limitations fonctionnelles contribuant à une incapacité de travail étaient l'anxiété, le bégaiement psychogène, la somatisation, la tristesse, des pleurs spontanées fréquentes, hypervigilance et troubles mnésiques et de concentration, difficultés à assumer le ménage, sentiment d'insécurité permanente, n'osait pas sortir seule, était toujours accompagnée de son époux.

Le 28 mai 2013, X._____ a fait savoir à l'assurée, par son conseil, qu'en l'état du dossier, en l'absence d'atteinte à la santé physique, elle ne pouvait pas garantir une prise en charge formelle en assurance-accident LAA, relevant qu'il n'y avait *a fortiori* pas de causalité adéquate.

Le 5 juin 2013, D._____ a déposé plainte pénale contre l'assurée, dans la mesure où celle-ci l'avait accusé à tort de l'avoir agressée le 28 septembre 2012.

Le 25 juin 2013, le procureur a entendu en qualité de témoin H._____ dans le cadre de la procédure pénale dirigée, suite à la plainte de D._____, contre l'assurée pour calomnie, subsidiairement diffamation. A cette occasion, H._____ a notamment déclaré ce qui suit :

“J'ai reçu un jour Mme M._____ qui était retournée. Elle était en poste ce jour-là. Je pense qu'il s'agissait du 28 septembre. Vous me dites que oui. Elle m'a dit qu'elle avait une dispute avec M. D._____. Elle parlait d'agression, de choses violentes. Vu les choses qu'elle disait, j'ai consigné par écrit et transmis à la direction.

Je précise que Mme I. _____ n'était pas présente le jour en question.

Dans mon souvenir, il s'agissait plus d'une agression verbale. Il faut que je consulte ce que j'ai écrit à l'époque pour vous répondre précisément.

Pour vous répondre, j'ai écrit de manière factuelle ce qu'elle m'a dit.

Mme M. _____ était effondrée, en pleurs dans mon bureau. Selon mon souvenir, elle n'a pas fini le travail, j'ai dû la remplacer dans le service.

[...]

Vous me demandez mon ressenti par rapport à ce qui s'est passé le 28 septembre 2012 entre les parties. Selon moi, il n'y a pas eu de discussion courtoise, mais il n'y a pas eu d'agression physique."

Le Dr F. _____, spécialiste en médecine générale, a attesté le 5 août 2013 avoir été le médecin traitant de l'assurée jusqu'à son départ en Suisse. Durant cette période, elle n'avait présenté aucune pathologie neurologique et n'avait jamais présenté de syndromes dépressifs.

Dans le certificat médical qu'il a établi le 23 septembre 2013, le Dr T. _____ a souligné « accident » pour la cause de l'incapacité.

Le 23 septembre 2013, le procureur a entendu en qualité de témoin I. _____, qui a déclaré ne pas avoir été présente le 28 septembre 2012, les éléments relatifs à cette journée lui ayant été rapportés.

S. _____ a adressé le 13 octobre 2013 une déclaration écrite à l'avocat de l'assurée, selon laquelle elle s'était, à deux reprises, sentie intimidée et menacée par D. _____ lors d'une discussion. Il s'était avancé très près, jusqu'à ce qu'il n'y ait plus que 10 centimètres entre elle et lui, et avait penché sa tête vers elle, ce qui l'avait contrainte à pencher la tête en arrière pour continuer à le regarder dans les yeux, comme elle mesure 152 centimètres.

Le 25 octobre 2013, le Dr T. _____ a établi un nouveau certificat médical « maladie ».

Dans son rapport du 25 novembre 2013 au Dr E._____, le Dr T._____ a posé les diagnostics de réaction aiguë et sévère à un facteur de stress, d'état de stress post-traumatique et d'aménagement fragile de la personnalité, ainsi que de syndrome de Conn et de status post accident vasculaire cérébral (AVC) mineur. L'état de la patiente était stationnaire, les limitations fonctionnelles analogues à celles posées dans son précédent rapport, avec une incapacité de travail demeurant entière. Pour le psychiatre traitant, le profil et l'intensité ainsi que la persistance des symptômes au-delà d'une année malgré le traitement jugé optimal évoquaient un état de stress post-traumatique chez une patiente qui présentait un aménagement fragile de la personnalité, et qui expliquait sa résistance au traitement.

Par décision du 17 décembre 2013, X._____ a estimé que même en retenant la version des faits « la plus extrême », les événements du 28 septembre 2012 ne remplissaient pas les conditions d'un accident, ni d'une lésion assimilée.

Le 17 janvier 2014, l'assurée, par son conseil, s'est opposée à cette décision. Elle a notamment reproduit dans ce contexte le compte-rendu des événements du 28 septembre 2012 rapportés par H._____, selon lesquels :

“D._____ (qui ne travaille pas ce jour) vient aux urgences vers 15h00 pour accompagner W._____ à un examen. Il parle avec M._____ qui est en poste et adopte des propos menaçants : «j'ai assez de preuves pour t'amener au tribunal », « hors de question que t'aïlles voir les chefs pour dire ce qui ne va pas », « ... je vais sortir les armes... ». Il exprime clairement vouloir que plus rien ne passe par les cadres et faire un pacte avec M._____ à ce sujet. Il dit ne rien avoir à se reprocher. Il utilise l'affiche de Mr [...] comme argument pour s'appuyer. Je vois M._____ en entretien au bureau après cet épisode, elle pleure et est dépitée, me di[t] qu'elle n'en peut plus de venir travailler avec la boule au ventre, qu'elle se sent harcelée.”

L'assurée a ensuite expliqué que, dans la mesure où l'IRM soumise au Dr U._____ a été effectuée le 13 décembre 2012, et qu'il a relevé des séquelles anciennes de deux à trois mois, cela permettait de fixer la date de l'AVC entre le 13 septembre et le 12 octobre 2012, soit à une période comprenant la date du 28 septembre 2012, alors que jusque-

là, elle n'avait présenté aucune pathologie neurologique, ni psychiatrique, selon le Dr F._____. Elle a ensuite exposé qu'une agression constituait « indéniablement » une atteinte dommageable, soudaine et involontaire, et que les conséquences de l'accident (*sic*) consistaient en une atteinte psychique et vasculaire.

Le 14 juin 2014, l'assurée, par son conseil, a requis le bénéfice de l'assistance d'un conseil juridique au sens de l'art. 37 al. 4 LPGA (loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 ; RS 830.1), se prévalant de son indigence, et du fait qu'elle ne serait pas en mesure de comprendre les démarches à entreprendre sans l'aide d'un spécialiste en assurances sociales, précisant que les enjeux étaient considérables puisqu'il s'agissait de prestations-accidents « sensiblement supérieures aux prestations-maladie » dont elle bénéficiait.

Par décision du 27 mars 2015, X._____ a refusé le bénéfice de l'assistance juridique à l'assurée, en expliquant avoir, entre le 5 décembre 2012 (échéance du délai d'attente) et l'épuisement du droit aux prestations au 5 octobre 2014, versé 670 jours d'indemnités journalières, pour un montant total de 114'922 fr. 50, ce qui représentait un montant mensuel net de 5'223 fr. 75 dépassant largement le minimum vital du droit des poursuites. La condition de l'indigence n'était donc pas remplie, pas plus que celle des chances de succès, qui n'apparaissaient pas suffisantes.

Par décision sur opposition du 27 mars 2015, la caisse a rejeté l'opposition de l'assurée et confirmé sa décision du 17 décembre 2013. Elle a retenu en substance que l'assurée avait tout au plus eu une discussion pénible avec son collègue, mais sans courir de danger quelconque, de sorte que les troubles apparus postérieurement n'étaient pas à considérer comme découlant d'un accident. Il n'était au demeurant pas établi que l'AVC aurait pu découler d'un choc précisément subi le 28 septembre 2013 (*recte* : 2012) ; il n'était quoi qu'il en soit pas établi qu'un quelconque choc au niveau de la tête soit survenu ce jour-là.

B. Par acte du 12 mai 2015, M._____, représentée par l'avocat Etienne

J. Patrocle, a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant à sa réforme en ce sens qu'elle a droit à « toutes les prestations au titre de l'assurance-accident[s] ». En substance, elle fait valoir que l'agression (*sic*) qu'elle a subie le 28 septembre 2012 constitue une atteinte dommageable, soudaine et involontaire, se référant à deux arrêts du Tribunal fédéral (TF 8C_422/2011 du 5 juin 2012 et TFA U 221/03 du 13 octobre 2004). Elle estime en outre qu'en cas d'agression, les déclarations contraires de l'agresseur ne sont pas nécessairement suffisantes pour mettre en doute les déclarations de la victime, se référant à l'arrêt 8C_422/2011 précité. Pour elle, le 28 septembre 2012, elle a été victime d'un accident, son collègue D._____ l'ayant soumise à une pression psychologique intense et brutalisée jusqu'à lui faire heurter la tête contre la porte derrière elle. Pour elle, les conséquences de l'accident (*sic*) consistent en une atteinte psychique, ainsi qu'en une atteinte sous forme d'AVC, estimant le lien de causalité entre ses atteintes et l'agression (*sic*) établi. A ses yeux, l'expertise du Dr V._____, spécialiste en neurologie, mise en œuvre dans le cadre de la procédure de l'assurance-invalidité, doit être écartée, car « elle ne semble pas tenir compte d'une pièce essentielle du dossier, savoir le rapport d'IRM cérébrale et l'angio-IRM du 13 avril 2015 ». A ses yeux, l'agression (*sic*) remplit les critères de la jurisprudence quant à son caractère impressionnant propre à susciter l'effroi, dans la mesure où elle s'était retrouvée seule devant D._____, alors qu'elle est plutôt petite, que celui-ci l'a menacée pendant près d'une heure dans un lieu où elle aurait dû *a priori* se sentir en sécurité ; D._____ a utilisé des mots violents et adopté une attitude particulièrement menaçante pendant tout l'épisode. Elle reproche enfin à l'intimée une violation de son devoir d'instruction, dans la mesure où elle s'est contentée des rapports des Drs T._____ et P._____, sans mettre en œuvre une expertise. Selon le rapport d'expertise neurologique du Dr V._____ du 30 avril 2015 qu'elle cite en recours, on peut lire : « Au plan neurologique, le tableau actuel est caractérisé par l'absence de toute anomalie d'origine organique, en l'absence de toute lésion cérébrale post-

traumatique. [...] par ailleurs, les troubles cognitifs dominés par l'altération attentionnelle et exécutive, globalement semblable à la description déjà effectuée par Madame Q._____, sont en excellente correspondance avec l'état anxio-dépressif sévère, possiblement avec une composante psychotique à expliciter par [une] expertise psychiatrique. »

Dans sa réponse du 19 juin 2015, l'intimée propose le rejet du recours.

Dans sa réplique du 24 septembre 2015, la recourante a maintenu sa position. Elle a en outre demandé la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique auprès du Dr J._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, la production de son dossier en mains de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (OAI), la production des dossiers pénaux PE [...] et PE [...], et l'audition de Y._____, du Dr T._____, de Q._____, de L._____, d'O._____, de Z.Z._____, de S._____, d'O.O._____ et de W.W._____ en qualité de témoins.

En duplique, le 20 octobre 2015, l'intimée a maintenu sa position et s'est opposée à l'audition des témoins et aux mesures d'instruction requises.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents sous réserve de dérogations expresses (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 sont sujettes à recours (art. 56 al. 1 LPGA). Le tribunal des assurances compétent est celui du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours (art. 58 al. 1 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente

jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36), qui s'applique notamment aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 let. a LPA-VD).

b) En l'espèce, le recours, interjeté en temps utile compte tenu des fêtes pascales 2015 (cf. art. 38 al. 4 let. a LPGA) devant le tribunal compétent, respecte les autres conditions de forme prévues par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable.

2. a) En tant qu'autorité de recours contre une décision prise par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière - et le recourant présenter ses griefs - que sur les points tranchés par cette décision; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 131 V 164, 125 V 413 consid. 2c, 110 V 48 consid. 4a; RCC 1985 p. 53).

b) En l'espèce, le litige porte sur le point de savoir si l'intimée était fondée, par sa décision sur opposition du 27 mars 2015, à refuser de prendre en charge les prestations d'assurance en lien avec les événements du 28 septembre 2012. Singulièrement, il s'agit d'examiner si les événements en cause constituent un accident ou une lésion assimilée à un accident et, le cas échéant, s'il existe un lien de causalité entre ceux-ci et les atteintes aux plans psychiatrique et vasculaire-cérébral dont se plaint l'intéressée.

3. a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGa). La notion d'accident se décompose ainsi en cinq éléments ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés : une atteinte dommageable, le caractère soudain de l'atteinte, le caractère involontaire de l'atteinte, le facteur extérieur de l'atteinte, enfin, le caractère extraordinaire du facteur extérieur. Il suffit que l'un d'entre eux fasse défaut pour que l'événement ne puisse être qualifié d'accident et que, le cas échéant, l'atteinte dommageable doive être qualifiée de maladie (cf. ATF 129 V 402 consid. 2.1, 122 V 230 consid. 1 ; TF 8C_767/2012 du 18 juillet 2013 consid. 3.1).

L'existence d'un facteur extérieur extraordinaire doit être admise lorsqu'un phénomène extérieur modifie de manière anormale le déroulement naturel d'un mouvement, ce qui a pour effet d'entraîner un mouvement non coordonné (cf. ATF 130 V 117 consid. 2.1 ; TF 8C_995/2010 du 2 novembre 2011 consid. 4.2.2). Le facteur doit être extérieur en ce sens que ce doit être une cause externe et non interne au corps humain qui agit (Jean-Maurice Frésard/ Margit Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, *in* : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Soziale Sicherheit [SBVR], 3ème éd., Bâle/Genève/Munich 2016, n° 88 p. 921). Dans la plupart des situations, le facteur extérieur est clairement reconnaissable (chute, coup, etc.). Il résulte de la définition même de l'accident que le caractère extraordinaire de l'atteinte ne concerne pas les effets du facteur extérieur, mais seulement ce facteur lui-même. Dès lors, il importe peu que le facteur extérieur ait entraîné, le cas échéant, des conséquences graves ou inattendues (cf. ATF 134 V 72 consid. 4.3.1 ; TF 8C_234/2008 du 31 mars 2009 consid. 3.1 ; Frésard/Moser-Szeless, *op. cit.*, n° 94 p. 923). Le facteur extérieur est considéré comme extraordinaire lorsqu'il excède, dans le cas particulier, le cadre des événements et des situations que l'on peut,

objectivement, qualifier de quotidiens ou d'habituels (cf. ATF 129 V 402 consid. 2.1, 122 V 230 consid. 1 et 121 V 35 consid. 1a avec les références citées).

Lors d'un mouvement corporel, l'exigence d'une incidence extérieure est en principe remplie lorsque le déroulement naturel du mouvement est influencé par un phénomène extérieur (« mouvement non programmé », cf. Frésard/Moser- Szeless, *op. cit.*, n° 99 p. 925). Dans le cas d'un tel mouvement, l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire doit être admise, car le facteur extérieur — l'interaction entre le corps et l'environnement — constitue en même temps le facteur extraordinaire en raison de l'interruption du déroulement naturel du mouvement (cf. ATF 130 V 117 consid. 2.1 et les références). Le caractère extraordinaire peut ainsi être admis lorsque l'assuré s'encoule, glisse ou se heurte à un objet, ou encore lorsqu'il exécute ou tente d'exécuter un mouvement réflexe pour éviter une chute (cf. RAMA 2004 n° U 502 p. 184 consid. 4.1 *in fine* [TFA U 322/02 du 7 octobre 2003], 1999 n° U 345 p. 422 consid. 2b). Lorsque la lésion se limite à une atteinte corporelle interne qui pourrait également survenir à la suite d'une maladie, le mouvement non coordonné doit en apparaître comme la cause directe selon des circonstances particulièrement évidentes (cf. RAMA 1999 n° U 345 p. 422 consid. 2b et les références).

b) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose en outre, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition *sine qua non* de celle-ci. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait que

l'administration 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 l'assurance sociale. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (cf. ATF 129 V 177 consid. 3.1 et 129 V 402 consid. 4.3.1 ; cf. Frésard/Moser-Szeless, *op. cit.*, n° 104 p. 929).

Le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet événement (raisonnement « *post hoc ergo propter hoc* » ; cf. ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; RAMA 1999 n° U 341 p. 408 ss consid. 3b). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré. Si l'accident n'a fait que déclencher un processus qui serait de toute façon survenu sans cet événement, le lien de causalité naturelle entre les symptômes présentés par l'assuré et l'accident doit être nié lorsque l'état de l'assuré est revenu au stade où il se trouvait avant l'accident (*statu quo ante*) ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans l'accident (*statu quo sine*) (cf. SVR 2009 UV n° 3 p. 9 ; TF 8C_414/2011 du 2 avril 2012 consid. 3.2 avec les références citées et 8C_354/2007 du 4 août 2008 consid. 2.2 ; cf. Frésard/Moser-Szeless, *op. cit.*, n° 107 p. 930).

c) Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 177 consid. 3.2; 402, consid. 2.2; 125 V 456 consid. 5a et les références citées).

Selon la jurisprudence sur les traumatismes psychiques consécutifs à un choc émotionnel - lorsqu'un assuré a vécu un événement traumatisant 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 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). Mais seuls des événements extraordinaires propres à susciter l'effroi et entraînant des chocs psychiques eux-mêmes extraordinaires remplissent la condition du caractère extraordinaire de l'atteinte et, partant, sont constitutifs d'un accident (ATF 129 V 402 consid. 2.1). A été ainsi qualifié d'accident le traumatisme subi par une assurée qui se trouvait sur une petite île en Thaïlande lors du tsunami du 26 décembre 2004 (TF U 548/06 du 20 septembre 2007, *in* SVR 2008 UV n° 7 p. 22) ou encore celui du conducteur de locomotive qui s'est rendu compte d'avoir écrasé une personne qui s'était jetée sous sa machine (arrêt U 93/88 du 20 avril 1990, *in* RAMA 1990 n° U 109 p. 300). *A contrario*, le fait pour une éducatrice travaillant dans un foyer pour handicapés d'avoir été agressée physiquement par un résident ne présentait pas les caractéristiques d'un événement extraordinaire propre à engendrer des troubles psychiques avec une incapacité de gain durable (TF 8C_207/2014 du 13 mars 2015 consid. 6). Il en va de même du cas du traumatisme d'un chauffeur de taxi survenu à l'occasion d'une collision peu grave avec un scooter. Un traumatisme psychique constitue un accident lorsqu'il est le résultat d'un événement de grande violence survenu en présence de l'assuré et que cet épisode est propre à faire naître une terreur subite, même chez une personne moins capable de surmonter certains chocs nerveux. Pour être qualifié d'extraordinaire, l'événement doit excéder le cas des situations que l'on peut, objectivement, qualifier de quotidiennes ou d'habituelles (RAMA 1991 p. 227 et ss consid. 1 et 2).

En ce qui concerne les troubles d'ordre psychique, la jurisprudence a posé plusieurs critères en vue de juger du caractère adéquat du lien de causalité entre un accident et les troubles développés

ensuite par la victime (cf. TF U 18/07 du 7 février 2008 consid. 3.2 et 8C_737/2008 du 29 mai 2009 consid. 4, avec des références à des arrêts publiés, en particulier ATF 115 V 133). Elle a tout d'abord classé les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement: les accidents insignifiants ou de peu de gravité (par ex. une chute banale), les accidents de gravité moyenne et les accidents graves. Pour procéder à cette classification, il convient non pas de s'attacher à la manière dont l'assuré a ressenti et assumé le choc traumatique, mais bien plutôt de se fonder, d'un point de vue objectif, sur l'événement accidentel lui-même, en fonction de son déroulement.

Selon la jurisprudence, l'existence d'un lien de causalité adéquate entre un accident insignifiant ou de peu de gravité et des troubles psychiques peut, en règle générale, être d'emblée niée, tandis qu'en principe, elle doit être admise en cas d'accident grave; pour admettre le caractère adéquat du lien de causalité entre un accident de gravité moyenne et des troubles psychiques, il faut que soient réunis certains critères particuliers et objectifs (ATF 115 V 139 ss consid. 6, 408 consid. 5).

En présence d'un accident de gravité moyenne, il faut prendre en considération un certain nombre de critères, dont les plus importants sont les suivants :

- les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident;
- la gravité ou la nature particulière des lésions physiques compte tenu notamment du fait qu'elles sont propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques;
- la durée anormalement longue du traitement médical;
- les douleurs physiques persistantes;
- les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident;
- les difficultés apparues au cours de la guérison et des complications importantes;
- le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques.

Tous ces critères ne doivent pas être réunis pour que la causalité adéquate soit admise. Un seul d'entre eux peut être suffisant, notamment si l'on se trouve à la limite de la catégorie des accidents graves. Dans les autres cas d'accident de gravité moyenne, il importe que plusieurs des critères objectifs développés par la jurisprudence se trouvent réunis ou revêtent une intensité particulière pour que le caractère adéquat des troubles psychiques de l'assuré soit admis (cf. ATF 115 V 133 consid. 6c/aa, 403 consid. 5c/aa; TF U 18/07 du 7 février 2008 consid. 3.2).

4. En l'espèce, la recourante soutient que «les événements du 28 septembre 2012 constituent indubitablement un accident». Elle estime avoir été «agressée» le jour en question par son collègue D._____, qui l'a «soumise à une pression psychologique intense» et «brutalisée jusqu'à faire heurter [sa] tête contre la porte derrière elle». Elle plaide que ces faits sont incontestables dans la mesure où elle n'a jamais varié dans ses déclarations «hormis quelques variations de style bien compréhensibles». Pour elle, les événements du 28 septembre 2012 ont conduit d'une part à une atteinte psychique, et d'autre part à un accident vasculaire cérébral.

Se pose dès lors en premier lieu la question de savoir si les événements du 28 septembre 2012 sont, ou non, constitutifs d'un accident.

On relèvera en premier lieu - et la recourante ne le conteste du reste pas - que les atteintes alléguées ne peuvent pas être assimilées à un accident au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA (ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 ; RS 832.202), et ne sont pas non plus des maladies professionnelles au sens de l'art. 9 LAA.

A la suite de la discussion qu'elle a eue le 28 septembre 2012 avec son collègue D._____, l'assurée s'est rendue auprès de l'infirmier H._____, lequel a pris note de ses propos. Il en ressort que D._____ a parlé avec la recourante et adopté des propos « menaçants », en lui disant : « j'ai assez de preuves pour t'amener au tribunal », « hors de question

que t'aïlles voir les chefs pour dire ce qui ne va pas », « ...je vais sortir les armes... ». Il a, selon les notes de H._____, exprimé clairement vouloir que plus rien ne passe par les cadres et faire un pacte avec l'intéressée à ce sujet, estimant ne rien avoir à se reprocher.

Après cet épisode, H._____ a constaté que l'assurée pleurait et était dépitée, disant qu'elle n'en pouvait plus de venir travailler avec la boule au ventre qu'elle se sentait harcelée.

Les propos relatés par l'assurée à H._____ sont les plus proches des événements du 28 septembre 2012 ; il s'agit là des premières déclarations de l'assurée - auxquelles on accorde la préférence en présence de versions différentes et contradictoires (cf. ATF 121 V 45 consid. 2a; TF 8C_492/2014 du 8 septembre 2015 consid. 3.3). Or à cette occasion, l'assurée n'a fait nulle mention du fait que D._____ l'aurait touchée ou bousculée, ni même qu'elle aurait été blessée au cours de cet échange, le cas échéant parce que sa tête aurait heurté une porte alors qu'elle reculait sur son tabouret à roulettes vu que son collègue s'approchait d'elle. On relèvera à cet égard que les propos de D._____ à l'assurée, tels que rapportés par H._____, sont inappropriés, inadéquats et reflètent de la part de D._____ une attitude inacceptable envers une collègue de travail. Il n'en demeure pas moins que pour qu'un traumatisme psychique constitue un accident au sens de l'art. 4 LPGA, il doit être le résultat d'un événement d'une grande violence survenu en présence de l'assuré, l'événement dramatique en question devant être propre à faire naître une terreur subite même chez une personne moins capable de supporter certains chocs nerveux. Or dans le cas d'espèce, le fait pour une infirmière - travaillant aux urgences - d'entendre des propos déplacés de la part d'un collègue ne saurait présenter les caractéristiques d'un événement propre à engendrer des troubles psychiques avec une incapacité de gain durable. Du reste, lorsqu'il a été entendu en qualité de témoin le 25 juin 2013 dans le cadre de la procédure pénale, H._____ a expliqué qu'à ses yeux, il n'y avait certes pas eu de discussion courtoise entre la recourante et D._____, mais qu'il n'y avait pas eu d'agression physique. Quant au témoignage écrit adressé le 13 octobre 2013 par

S._____ au conseil de la recourante, il permet tout au plus d'établir, ce qui n'est pas contesté, que D._____ est susceptible d'adopter une attitude inadéquate lors de discussions, en se rapprochant excessivement du visage de son interlocuteur. Or, ce seul fait ne permet pas encore de qualifier les discussions en question d'accidents.

Il résulte au demeurant des éléments de l'enquête pénale, à commencer par les propres déclarations de la recourante dans sa plainte pénale du 20 décembre 2012, que plusieurs personnes sont entrées dans la salle dans laquelle elle se trouvait avec son collègue durant leur discussion ; aucune de ces personnes - faisant toutes parties du corps médical - n'a pourtant estimé devoir intervenir, respectivement que la situation était problématique.

Lorsqu'elle a été entendue le 6 décembre 2012 par l'employeur, l'assurée a alors déclaré que son collègue l'aurait « légèrement bousculée », et empêchée de sortir du local des urgences. A ce stade, elle n'a fait aucune mention du fait que sa tête aurait heurté une porte, ni que son collègue aurait pointé son index sur sa poitrine. Dans le cadre de la plainte pénale qu'elle a déposée le 20 décembre 2012, elle n'a pas non plus mentionné que sa tête aurait heurté une porte car elle reculait. Quant au fait que son collègue l'aurait empêchée de sortir, il n'est pas établi non plus, dans la mesure où la recourante s'est dit « terrorisée », si bien qu'elle-même n'osait pas sortir. Rien ne permet dès lors de retenir qu'elle aurait été empêchée de sortir par D._____ pour le cas où elle aurait manifesté son souhait de quitter la pièce. Ce n'est que lorsqu'un inspecteur de l'intimée l'a interrogée le 20 mars 2013 que la recourante a déclaré que D._____ l'avait poussée avec sa main sur la poitrine, et que c'était lorsque le tabouret avait roulé que sa tête avait heurté la porte. Lorsqu'elle a été entendue par le procureur le 17 avril 2013, l'assurée a alors dit que D._____ l'aurait touchée avec deux doigts au niveau du plexus, la poussant sur son tabouret à roulettes, si bien qu'à deux reprises, sa tête avait tapé contre la porte, exposant avoir le « souvenir exact de [s]'être déséquilibrée sur ce tabouret », tout le poids du corps étant parti en arrière, sa tête ayant heurté la porte. Or cette information

ne coïncide nullement avec les premières déclarations que la recourante a faites à H._____, respectivement dans le cadre de sa plainte pénale. Quoi qu'il en soit, même à admettre que la recourante ait tapé sa tête contre la porte en reculant sur son tabouret à roulettes, il ne s'agirait pas là encore d'un facteur extérieur extraordinaire excédant le cadre des événements et des situations que l'on peut objectivement qualifier de quotidiens ou d'habituels.

Il n'est ainsi pas contesté que la recourante a ressenti de façon douloureuse l'échange qu'elle a eu avec son collègue le 28 septembre 2012. Toutefois ce seul ressenti ne permet pas encore de qualifier les événements du 28 septembre 2012 d'accidentels.

Du reste, l'assurée a pu travailler pendant encore une semaine après les faits et n'a pas allégué la nécessité de soins durant ce laps de temps. Le cas a été annoncé comme maladie initialement, une incapacité de travail « en réaction au stress » étant mentionnée. Dans son rapport du 17 décembre 2012 au médecin-conseil de l'intimée, le Dr T._____ a répondu par la négative à la question de savoir s'il s'agissait d'un accident, précisant que c'était en raison de « maladie » que sa patiente présentait une incapacité de travail entière à compter du 23 novembre 2012 pour une durée indéterminée. Ce n'est qu'une année après les faits qu'il a indiqué - sur deux certificats médicaux - que la cause de l'incapacité de travail était accidentelle.

La recourante plaide qu'elle a subi un AVC à la suite des événements du 28 septembre 2012. Or le rapport d'IRM cérébrale du 13 décembre 2012 n'a mis en évidence qu'une « petite lésion séquellaire corticale occipitale droite d'un possible accident vasculaire ancien ». L'AVC allégué n'a ainsi été décrit que comme ayant été possible, mais non probable. En outre, le 13 décembre 2012, le Dr A._____ a constaté qu'il n'y avait actuellement pas de foyer d'accident vasculaire aigu, ischémique ou hémorragie, ni d'anomalie des différents troncs artériels du polygone de Willis. Lorsqu'il a examiné l'assurée, le Dr P._____ a observé que les troubles sensitifs décrits au niveau frontal et hémicorporel gauche étaient

éminemment subjectifs, estimant qu'ils ne semblaient pas se traduire par une lésion sur le bilan neuroradiologique cérébral (cf. rapport du 14 janvier 2013 du Dr P._____). Le Dr G._____ a quant à lui estimé qu'il ne lui était pas possible d'être affirmatif quant à l'origine de l'atteinte cérébrale (cf. rapport du 7 mars 2013 du Dr G._____), notant que l'IRM pratiquée en décembre 2012 avait révélé une petite lésion corticale occipitale droite compatible avec une séquelle d'accident vasculaire «ancienne». Certes le Dr G._____ a rapporté les propos du Dr U._____, à qui il a soumis l'IRM du 13 décembre 2012. Le Dr U._____ lui aurait montré deux lésions qui n'avaient pas été décrites et qui évoquaient des séquelles ischémiques anciennes (de deux à trois mois), sans dépôt d'hémosidérine (soit pas de suspicion de pathologie hémorragique initiale). Ainsi quand bien même une lésion ancienne apparaissait à l'IRM, elle n'a pas eu de conséquence au plan neurologique. Il n'est en outre pas établi qu'elle ait une cause traumatique, aucun médecin ne l'affirmant. Le Dr V._____ a du reste relevé dans son rapport du 30 avril 2015 que le tableau actuel au plan neurologique était caractérisé par l'absence de toute anomalie d'origine organique, en l'absence de toute lésion cérébrale post-traumatique. Peu importe au demeurant que le Dr F._____ ait affirmé que sa patiente n'avait présenté «aucune pathologie neurologique» lorsqu'elle le consultait, aucun rapport d'imagerie ne venant confirmer cette affirmation, et la petite lésion mise en évidence à l'IRM de décembre 2012 ayant pu survenir postérieurement à la fin du traitement auprès du Dr F._____.

Il n'est ainsi pas établi qu'un choc au niveau de la tête soit survenu le 28 septembre 2012, ni que celui-ci, s'il était survenu, soit à l'origine de la « petite lésion » mise en évidence à l'IRM du 13 décembre 2012, cette lésion n'ayant au demeurant que possiblement été causée par un accident vasculaire.

C'est donc à juste titre que l'intimée a considéré que l'événement du 28 septembre 2012 n'était pas constitutif d'un accident.

Cela étant, même à admettre que l'événement du 28 septembre 2012 puisse être constitutif d'un accident, il n'en demeurerait pas moins que le lien de causalité naturelle entre les troubles présentés par l'assurée et l'événement précité devrait être nié. Et même si ce lien était admis, alors c'est le lien de causalité adéquate qui ferait défaut : il est en effet constant, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, que le fait d'avoir un échange verbal désagréable avec un collègue n'est pas propre à entraîner une atteinte psychiatrique, et moins encore de l'ampleur de celle décrite par la recourante.

Il convient de rappeler ici que lorsque l'événement en cause est insignifiant ou de peu de gravité, l'existence d'un lien de causalité peut d'emblée être niée. Même si, par extraordinaire, l'événement en cause avait été en l'espèce considéré de gravité moyenne (à la limite du cas de peu de gravité), il faudrait également nier l'existence du lien de causalité adéquate : l'événement du 28 septembre 2012 n'a pas eu de caractère particulièrement impressionnant, ni ne s'est inscrit dans des circonstances concomitantes particulièrement dramatiques. L'assurée n'a pas subi de lésions physiques, ni présenté de douleurs physiques persistantes ; aucune erreur dans le traitement médical n'est évoquée, pas plus que des difficultés ou complications importantes, aucune incapacité de travail due à des lésions physiques n'ayant été établie, et la seule durée longue du traitement médical ne permettant pas *in casu* de retenir un lien de causalité adéquate.

La recourante cite deux arrêts à l'appui de son recours. S'agissant en premier lieu de l'arrêt U 221/03 du 13 octobre 2004, il concernait une femme victime selon la déclaration de sinistre de coups et blessures à son lieu de travail au cours d'une altercation avec une autre employée. Dans le rapport du médecin ayant administré les premiers soins le lendemain de l'altercation, il était fait état de multiples contusions et hématomes à l'épaule gauche, aux deux bras et à la main gauche, ainsi que de douleurs à la cuisse droite et d'un hématome à la cheville gauche. Ce cas diffère dès lors de la présente espèce, dans la mesure où la recourante n'a subi aucune atteinte physique dans le cadre de l'échange

pénible qu'elle a eu avec D._____ le 28 septembre 2012. Cela étant, dans son arrêt du 13 octobre 2004, le Tribunal fédéral a rappelé que le caractère soudain d'un événement traumatique ne suffit pas pour conclure à l'existence de circonstances particulièrement dramatiques ou impressionnantes, relevant dans le cas en question que la mésentente entre les protagonistes n'était pas nouvelle. Or, en l'espèce aussi, il est établi que la recourante n'appréciait pas D._____, lequel racontait «beaucoup de choses négatives la concernant» (cf. procès-verbal d'audition du 17 avril 2013 de M._____). Toujours dans son arrêt U 221/03, le Tribunal fédéral a rappelé qu'ont un caractère particulièrement dramatique et impressionnant des événements tels qu'une catastrophe naturelle ou d'origine humaine, une guerre, une mort violente en présence du sujet, un acte de torture ou de terrorisme, ou encore un viol. Or l'échange de D._____ et de la recourante du 28 septembre 2012 n'a manifestement pas de caractère particulièrement dramatique et impressionnant au sens décrit ci-avant.

La recourante se prévaut également d'un arrêt 8C_422/2011 du 5 juin 2012. Certes il ressort de cet arrêt qu'en matière d'assurance-accidents, les explications d'un assuré sur le déroulement d'un fait allégué sont au bénéfice d'une présomption de vraisemblance. Or même en considérant les déclarations successives de la recourante comme vraisemblables, et en excluant le témoignage de D._____, on ne peut pour autant pas qualifier les événements du 28 septembre 2012 d'accidentels.

Au vu de l'ensemble des pièces au dossier, force est en outre de constater que l'intimée n'a pas violé son devoir d'instruction. Elle a en effet entrepris les démarches qui s'imposaient dans la présente affaire, sans qu'il ne puisse lui être fait grief d'avoir omis - à tort - de mettre en œuvre des mesures d'instruction complémentaires.

Le dossier étant complet, permettant ainsi à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause, il n'y a pas lieu de donner suite aux mesures d'instruction requises par la recourante (expertise

psychiatrique, production des dossiers pénaux, audition de témoins, production de son dossier en mains de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud). En effet, de telles mesures d'instruction ne seraient pas de nature à modifier les considérations qui précèdent (appréciation anticipée des preuves; ATF 122 II 464 consid. 4a, TF 8C_764/2009 du 12 octobre 2009 consid. 3.2, TF 9C_440/2008 du 5 août 2008), puisque les faits pertinents ont pu être constatés à satisfaction de droit.

5. Vu ce qui précède, le recours est mal fondé et doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée.

La procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA). Par ailleurs, la recourante ne peut pas prétendre de dépens (art. 61 let. g LPGA *a contrario*). Une indemnité d'office doit en revanche être allouée à son mandataire; ce dernier a produit une liste des opérations faisant état de 31,1 heures de travail, soit 5'598 fr. au tarif horaire de 180 fr., et de « remises, rabais, déductions diverses » s'élevant à 3'708 francs. Compte tenu de frais de « courriers, copies, transports, etc. », par 223 fr., d'une « remise » de 13 fr., et de la TVA à 8%, le conseil de la recourante a demandé le paiement de 2'268 fr. avec TVA, respectivement 2'100 fr. sans TVA. Le montant de 2'100 fr. correspond à 11h40 de travail et peut être validé. Le tarif horaire étant de 180 fr. (art. 2 al. 1 let. a RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; RSV 211.02.03]), l'indemnité doit être fixée à fr. 2'268 fr. (débours et TVA compris).

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

I. Le recours est rejeté.

- II. La décision sur opposition rendue le 27 mars 2015 par X._____, est confirmée.
- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires ni alloué de dépens.
- IV. L'indemnité d'office de Me Etienne J. Patrocle, conseil d'office de la recourante, est arrêtée à 2'268 fr. (deux mille deux cent soixante-huit francs).
- V. La bénéficiaire de l'assurance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC (code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272) applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenue au remboursement de l'indemnité du conseil d'office mise provisoirement à la charge de l'Etat.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Me Etienne J. Patrocle (pour M._____),
- X._____,
- Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP),

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :