

VD_FINDINFO AA 88/15 - 115/2016 vom 1. November 2016

VD Tribunal cantonal, 2016-11-01, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AA_88_15_-_115_2016

FR: VD_FINDINFO AA 88/15 - 115/2016 du 1 novembre 2016

IT: VD_FINDINFO AA 88/15 - 115/2016 del 1 novembre 2016

Regeste

DROIT D'ÊTRE ENTENDU, INTERDICTION DE L'ARBITRAIRE, SUSPENSION DE LA PROCÉDURE, ACCIDENT, APPRÉCIATION ANTICIPÉE DES PREUVES | 29 al. 1 Cst., 37 al. 1 LAA, 48 OLAA

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 01.11.2016 AA 88/15 - 115/2016

DROIT D'ÊTRE ENTENDU, INTERDICTION DE L'ARBITRAIRE, SUSPENSION DE LA PROCÉDURE, ACCIDENT, APPRÉCIATION ANTICIPÉE DES PREUVES | 29 al. 1 Cst., 37 al. 1 LAA, 48 OLAA

TRIBUNAL CANTONAL AA 88/15 - 115/2016 ZA15.039871 COUR DES ASSURANCES SOCIALES _____ Arrêt

du 1er novembre 2016 _____ Composition : Mme Pasche, présidente Mme Dormond Béguelin et M. Berthoud, assesseurs Greffier : M.

Germond ***** Cause pendante entre : A.Q. _____, à [...], recourante, représentée par Me Etienne J. Patrocle, avocat à Morges, et C. _____, à Lausanne, intimée.

_____ Art. 29 al. 1 Cst.; 37 al. 1 LAA; 48 OLAA E n f a i t : A.

A.Q. _____ (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 C. _____ (ci-après : C. _____ 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 C. _____. Le 12 novembre 2012, l'employeur a adressé à C. _____ 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 20 décembre 2012, l'assurée a déposé plainte pénale auprès du Ministère Public de [...] contre M. _____, N. _____ et D. _____, 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. M. _____ 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. M. _____ 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 toutes 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 U. _____, 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 événement, 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. M. _____ changeait de sujet. Une fois le Dr [...] ressorti, M. M. _____ reprenait ses menaces. En outre, il me semble que M. N. _____ et Mme D. _____, 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 a été auditionnée le 17 avril 2013 par le procureur en qualité de plaignante dans le cadre de la procédure dirigée contre M. _____, 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. M. _____ 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. M. _____ 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 qu'il 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. M. _____ 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. ” M. _____ 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 U. _____ et V. _____, en particulier quel est leur lien avec vous et Mme A.Q. _____. Mme U. _____ est l'infirmière-chef et M. V. _____ est son adjoint. C'est l'infirmière-chef 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 A.Q. _____. 7) Le 28 septembre 2012, une « discussion » a eu lieu entre vous et Mme A.Q. _____. 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 A.Q. _____ 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 A.Q. _____. 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 A.Q. _____ 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 D. _____ ont assisté aux faits. Est-ce exact ? D. _____ 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 A.Q. _____ et auraient pu entendre ce qui se disait. Pour vous répondre, la discussion s'est terminée en bons termes. Mme A.Q. _____ n'a pas voulu partir à un moment donné. 11) Avez-vous, lors de cette « discussion », empêché Mme A.Q. _____ de sortir ? Pas du tout. 12) Avez-vous, lors de cette « discussion », eu une interaction physique de n'importe quelle sorte avec Mme A.Q. _____ ? 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 A.Q. _____ ? 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 A.Q._____ à mon encontre. Je les conteste entièrement. Je conteste avoir poussé Mme A.Q._____ avec mes doigts. Mme A.Q._____ 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. V._____ (pièce 12/2) annotations du 28 septembre 2012. 19) Avez-vous quelque chose à ajouter ? Non. ” Dans son rapport du 7 mai 2013, le Dr X._____, psychiatre traitant, a relevé que 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 spontanés fréquents, 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, C._____ 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. Dans son rapport du 25 novembre 2013, le Dr X._____ 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, ce qui expliquait sa résistance au traitement. Par décision du 17 décembre 2013, confirmée sur opposition le 27 mars 2015, C._____ 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. 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. La Cour de céans a rejeté le recours dirigé par l'assurée contre cette décision par arrêt du 13 juin 2016 (CASSO AA 47/15 – 70/2016), en considérant notamment ce qui suit : “ 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 M._____, l'assurée s'est rendue auprès de l'infirmier V._____, lequel a pris note de ses propos. Il en ressort que M._____ 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 V._____, 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, V._____ 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 V. _____ 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 M. _____ 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 M. _____ à l'assurée, tels que rapportés par V. _____, sont inappropriés, inadéquats et reflètent de la part de M. _____ 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, V. _____ a expliqué qu'à ses yeux, il n'y avait certes pas eu de discussion courtoise entre la recourante et M. _____, mais qu'il n'y avait pas eu d'agression physique. Quant au témoignage écrit adressé le 13 octobre 2013 par B. _____ au conseil de la recourante, il permet tout au plus d'établir, ce qui n'est pas contesté, que M. _____ 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 M. _____ 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 M. _____ 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 M. _____ 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 V. _____, respectivement dans le cadre de sa plainte pénale. Quoiqu'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 X. _____ 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 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 [...] 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 [...]). Le Dr [...] 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 [...]), 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 [...] a rapporté les propos du Dr [...], à qui il a soumis l'IRM du 13 décembre 2012. Le Dr [...] 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 [...] 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 [...] 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 [...]. 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 M. _____ 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 M. _____, lequel racontait « beaucoup de choses négatives la concernant » (cf. procès-verbal d'audition du 17 avril 2013 de A.Q. _____). 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 M. _____ 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 M. _____, on ne peut pour autant pas qualifier les événements du 28 septembre 2012 d'accidentels. ” B. Le 10 janvier 2014, A.Q. _____ a déposé plainte pénale en raison des faits qui s'étaient produits le 9 janvier 2014 à son domicile, qu'elle a décrits en ces termes : “ hier soir, soit le JE 9.01.2014, vers 1915, j'étais à mon domicile avec mon mari, M. B.Q. _____. Je me trouvais au sous-sol avec lui et nous étions en train de peindre à cet étage. Au environ de 1930, j'ai entendu frapper quelqu'un à la porte. Une nouvelle fois, les

frappes contre la porte se sont fait entendre, ceci avec plus d'insistance. Comme mon mari a pour habitude de toujours répondre, c'est lui qui est allé ouvrir. A cet instant, j'ai entendu mon mari pousser un cri tout en tombant. Il a juste eu la présence d'esprit de m'hurler va-t'en. C'est à cet instant que j'ai enclenché le dictaphone se trouvant dans la poche de ma veste polaire. Cet objet est à votre disposition. Je précise que je suis en possession d'un tel appareil suite à une agression que j'ai subie, il y a de cela une année. Après avoir enclenché l'appareil, je me suis enfuie en direction du jardin par l'appartement du sous-sol. Alors que je me trouvais toujours dans l'une des pièces du logis, j'ai été stoppée nette dans ma fuite par une forte douleur à la cuisse droite. J'ai été saisie par le bras droit puis retournée face à celui qui venait de me blesser à la hauteur de la jambe droite. Là, je me suis retrouvée face à lui. Il m'a aussitôt plaquée contre le radiateur, contre lequel ma tête est venue taper. Je me suis débattue aussi bien que j'ai pu. L'agresseur a essayé de me maintenir par tous les moyens possibles au niveau des bras. A cet instant, j'ai senti le sang couler le long de ma jambe, et donc je venais de comprendre que j'avais été frappée par une arme tranchante. C'est le seul coup que j'ai reçu jusque-là. Il a ensuite appuyé l'un de ses avant-bras contre ma gorge, de ce fait je ne pouvais plus respirer. A cet instant, il a dit que je foute la paix à M. _____ sinon il me tuait. Au moment où il me disait cette phrase, il m'a donné plusieurs coups de lame à hauteur de la tempe gauche. Avec la paume de sa main, il m'a administré un coup sur l'œil gauche. Tous les propos sont enregistrés sur mon appareil. Dès lors, il m'a repoussée puis s'en est allé rapidement, sortant par la porte qu'il avait empruntée lorsqu'il est entré. Là, j'ai appelé mon mari qui m'a rejoint et nous avons appelé notre amie commune la chirurgienne en chef de l'Hôpital du [...], Mme L. _____. Peu de temps après, soit environ 20 minutes, elle est arrivée avec une amie, Mme B. _____. Mme L. _____ a immédiatement fait appel à la police. C'est après 30 minutes que la patrouille est arrivée. A leur arrivée, ils m'ont dit de me rendre à l'hôpital pour y être soignée. J'y suis allée par mes propres moyens avec mon mari. J'y ai fait un constat médical que vous transmetts. Pour vous répondre, j'ai déposé plainte, il y a une année, ceci contre M. M. _____, pour des lésions corporelles simples. Cette personne devait être licenciée pour faute grave et je devais en prendre la place. L'ambiance était pourrie. Ma déclaration à ce sujet est déjà en mains du procureur. Le jugement de cette affaire doit être rendu dans semaine, soit le 20.01.2014. J'ajoute que cela fait depuis 1 mois environ, que j'observe régulièrement une personne marchant et nous observant depuis la forêt faisant face à notre domicile. Je n'ai jamais avisé la police de ce cas. " L'assurée a précisé que l'homme était vêtu d'une cagoule noire en tissu grossier laissant apparaître uniquement les yeux et les lèvres. Il portait en outre des gants ¾ laissant apparaître les dernières phalanges des doigts. Le Dr J. _____, spécialiste en pneumologie, a pris en charge l'assurée le 9 janvier 2014. Dans son rapport du lendemain, il a relevé que la patiente présentait une plaie rectiligne de 10 cm sur le côté antérolatéral de la cuisse droite, assez superficielle, de plus ou moins 2 mm sur toute sa longueur et avec des bords nets. Elle avait également une plaie rectiligne de 3 cm au visage au niveau temporal gauche, de plus ou moins 2 mm sur toute sa longueur, avec des bords nets. L'assurée présentait en outre de très nombreuses égratignures sur la face interne des deux avant-bras, et un petit hématome cutané à la palpation au niveau de la protubérance occipitale externe. Les plaies de 10 et 3 cm étant peu profondes, elles avaient nécessité uniquement la pose de steristrips. Lors de son audition par la police le 30 janvier 2014, M. _____ a indiqué avoir été en [...] du 28 décembre 2013 au 15 janvier 2014, et a fourni ses billets d'avion à l'appui de ses déclarations. Il a nié tout lien avec les événements du 9 janvier 2014. Selon un rapport de consultation ambulatoire de la Dresse E. _____,

médecin-assistante du service des urgences de l'hôpital de [...], l'assurée avait consulté le 31 janvier 2014 pour une plaie frontale gauche, en indiquant avoir accidentellement tapé la tête contre la portière de la voiture qui était en train de se fermer. Le status était décrit en ces termes « plaie transversale à berges réguliers de 3 cm de longueur, peu profonde, macroscopiquement propre ». Le 4 février 2014, l'assurée, par son conseil, a fait savoir à C. _____ qu'elle et son époux avaient été victimes d'une agression (sic) le 9 janvier 2014. Par rapport du 14 février 2014, le Dr X. _____ a indiqué avoir constaté le 10 février 2014 une recrudescence des symptômes du registre post-traumatique et a fait état d'une hypervigilance, de difficultés mnésiques et de concentration, d'évitement, d'un sentiment d'insécurité permanente, la patiente n'osant pas sortir seule et étant en permanence accompagnée de son époux. Son bégaiement anxiogène compromettait sa communication avec autrui. Son humeur était dépressive, avec des pleurs spontanés et fréquents, un isolement social, une auto-dévalorisation, un pessimisme, l'impression que son avenir était bouché et des pensées noires périodiques. La police de sûreté a ordonné une recherche de traces sur le t-shirt porté par l'assurée et les prélèvements transmis au R. _____ (R. _____). Les résultats ont fait état du mélange de vraisemblablement deux personnes, savoir un inconnu homme et une femme inconnue. Le Dr P. _____, spécialiste en médecine légale, a indiqué dans son rapport du 24 février 2014 que les lésions constatées sur l'assurée n'avaient pas mis sa vie en danger. Le tableau lésionnel ne lui permettait pas de se déterminer quant à l'origine auto- et/ou hétéro-agressive, car il existait des arguments en faveur de ces deux hypothèses. Dans son rapport du 2 mai 2014 à la police de sûreté, le généticien forensique K. _____ a constaté que l'ADN de l'époux de l'assurée correspondait au profil ADN de l'homme mis en évidence dans le mélange de vraisemblablement deux personnes à partir d'une trace collectée (t-shirt de l'assurée). Dans son rapport à C. _____ du 21 mai 2014, le Dr J. _____ a indiqué qu'aucune incapacité de travail n'avait été attestée à la suite de l'événement du 9 janvier 2014, et que le travail pouvait être repris le 10 janvier 2014, le traitement étant terminé. Une reconstitution des événements a eu lieu le 12 juin 2014 au domicile de l'assurée et de son époux. Par décision du 28 avril 2015, C. _____ a fait savoir à l'assurée, par son conseil, que compte tenu du contexte de l'événement du 9 janvier 2014, elle n'entendait pas rendre de décision sur sa couverture au titre de l'assurance-accidents avant que ne soit connue l'issue définitive de la procédure pénale y relative. L'assurée a formé opposition à cette décision le 1^{er} juin 2015, en faisant valoir qu'elle avait été agressée, ainsi que son époux, le 9 janvier 2014 par un tiers inconnu, et qu'il n'y avait aucune raison objective de mettre en doute ses déclarations, particulièrement au vu des blessures infligées. Elle relevait qu'il était résulté de dite agression (sic) non seulement des atteintes physiques, mais également psychiques. Elle a en outre fait grief à C. _____ de n'avoir pas instruit son cas, estimant qu'attendre les résultats de la procédure pénale revenait à suspendre la procédure administrative pour une durée indéterminée. A ses yeux, les atteintes à la santé et les circonstances à l'origine de ses atteintes étaient clairement établies et suffisantes pour permettre à C. _____ de trancher, voire d'entreprendre ses propres investigations, si bien qu'en refusant de rendre une décision, l'assureur-accidents violait son obligation d'instruction et son obligation de célérité, en commettant un déni de justice. Par décision sur opposition du 18 août 2015, C. _____ a rejeté l'opposition. En substance, elle a relevé qu'était uniquement litigieuse en l'état du dossier la question de savoir si elle était fondée à suspendre sa décision de couverture relative à l'événement du 9 janvier 2014 jusqu'à conclusion de l'enquête pénale y relative. Dès lors que la question de savoir si la « prétendue agression » du 9 janvier 2014

avait vraiment eu lieu et si elle était réellement le fait d'un tiers ne pouvait être résolue en l'état du dossier, il était indispensable d'attendre les conclusions finales du Ministère public à ce propos. C. Par acte du 18 septembre 2015, A.Q. _____, toujours représentée par Me Etienne J. Patrocle, a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en intitulant son recours « recours pour déni de justice ». Elle a conclu à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de la cause à C. _____ pour qu'elle rende une décision dans les meilleurs délais. En premier lieu, elle se plaint d'une violation de son droit d'être entendue, en estimant que depuis l'accident (sic) du 9 janvier 2013 (sic), l'intimée a eu plus de deux ans et demi pour instruire son affaire, « qui ne présente pas un degré de complexité exceptionnel ». A ses yeux, l'intimée a dès lors violé le principe de la célérité de la procédure. Elle fait ensuite valoir une violation du devoir d'instruction, reprenant l'argumentation développée à cet égard dans son opposition. En dernier lieu, elle fait valoir que les événements du 9 janvier 2014 sont constitutifs d'un accident dont les conséquences – aux plans somatique et psychique – doivent être prises en charge par l'intimée. A titre de mesures d'instruction, elle a requis la production de son dossier en mains de C. _____, ainsi que la production des dossiers pénaux instruits à la suite des événements des 28 septembre 2012 et 9 janvier 2014, l'audition de ses médecins en qualité de témoins, son audition, ainsi que la mise en œuvre de débats publics. Dans sa réponse du 27 novembre 2015, l'intimée a conclu au rejet du recours. Au dossier produit par l'intimée figurent notamment les pièces suivantes : - Un rapport d'investigation de la police de sûreté du 27 octobre 2014, établi à la suite de la reconstitution des événements du 9 janvier 2014, comprenant la conclusion suivante : « Si l'on se fie à l'analyse effectuée sur les deux bandes sonores, il en résulte, au mieux, que l'enregistrement de l'agression fourni par le couple A.Q. _____ n'a pas été réalisé dans les conditions telles que celles décrites à nos services peu après les faits, confirmées le lendemain dans le cadre des dépôts de plaintes et réaffirmées lors de la reconstitution. Au pire, ces différences laissent à penser que l'enregistrement dit de l'agression n'est en fait qu'une supercherie destinée à tromper les conclusions de l'enquête en cours, ou du moins à en orienter la direction. » ; - Un procès-verbal d'audition de l'assurée par le Procureur du Ministère public de l'arrondissement de [...] du 28 octobre 2015, où on peut notamment lire que dans l'affaire [...], un avis de prochaine clôture en vue de classement a été adressé aux parties le 24 septembre 2013. Dans sa réplique du 9 mars 2016, la recourante a déclaré s'offusquer que la réalité de son agression (sic) puisse être mise en doute. Elle a en particulier contesté les conclusions du rapport d'investigation du 27 octobre 2014 relatif aux enregistrements de dictaphone, et relevé que l'agresseur portait des gants, si bien que son profil ADN n'avait pas pu être mis en évidence. Elle a en outre précisé s'être blessée vingt jours après l'agression (sic) du 9 janvier 2014 au même niveau que là où elle avait une plaie rectiligne de 3 cm, si bien que la plaie, non encore cicatrisée, s'était ré-ouverte et l'avait conduite à consulter à [...]. A titre de mesures d'instruction, elle a requis l'audition du Dr X. _____, ainsi que de son nouveau psychiatre traitant, le Dr Z. _____, réitérant pour le surplus sa requête d'audition par les juges et de mise en œuvre de débats publics. Sur interpellation du juge instructeur, la recourante a indiqué maintenir sa requête de débats publics par courrier du 25 août 2016. Le 29 août 2016, le juge instructeur lui a fait savoir que des débats publics seraient fixés, et que pour le surplus, ses réquisitions étaient rejetées sur la base d'une appréciation anticipée des preuves. D. Une audience de débats publics a eu lieu le 1^{er} novembre 2016, à l'occasion de laquelle tant le conseil de l'assurée que cette dernière ont été entendus. 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 a été interjeté en temps utile devant le tribunal compétent et respecte les autres conditions de forme prévues par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA notamment).

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 et 110 V 48 consid. 4a; RCC 1985 p. 53).

b) En l'espèce, le litige porte uniquement sur le point de savoir si l'intimée était fondée à suspendre sa décision jusqu'à droit connu sur la conclusion de l'enquête pénale initiée à la suite de la plainte de la recourante du 10 janvier 2014 en raison des faits survenus le 9 janvier 2014. A ce stade, dans la mesure où l'intimée n'a pas encore statué sur le droit éventuel de la recourante à des prestations d'accident, le point de savoir si les atteintes présentées par la recourante, en particulier au plan psychiatrique, sont en lien de causalité avec l'événement précité sort de l'objet du litige et n'a pas à être examiné.

3. a) Aux termes de l'art. 29 al. 1 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101), toute personne a droit, dans une procédure judiciaire ou administrative, à ce que sa cause soit jugée dans un délai raisonnable. Cette disposition consacre le principe de la célérité ou, en d'autres termes, prohibe le retard injustifié à statuer. L'autorité viole cette garantie constitutionnelle lorsqu'elle ne rend pas la décision qu'il lui incombe de prendre dans le délai prescrit par la loi ou dans un délai que la nature de l'affaire ainsi que toutes les autres circonstances font apparaître comme raisonnable (ATF 131 V 407 consid. 1.1 ; 130 I 312 consid. 5.1 ; 129 V 411 consid. 1.2 et les arrêts cités). Une suspension de procédure comporte le risque de retarder inutilement la procédure, de sorte qu'elle ne doit être admise qu'avec retenue - c'est-à-dire lorsqu'elle se fonde sur des motifs objectifs - eu égard à l'exigence de célérité posée par l'art. 29 al. 1 Cst. (cf. ATF 130 V 90 consid. 5). Selon la jurisprudence, peuvent constituer de tels motifs le fait de permettre la mise en œuvre de mesures d'instruction opportunes (ATF 127 V 228 consid. 2a) ou d'attendre la décision d'une autre autorité qui permettrait de trancher une question décisive pour l'issue du litige dans un délai raisonnable (ATF 119 II 386 consid. 1b). Une suspension peut également se justifier par des motifs d'économie de procédure, par exemple pour éviter un enchevêtrement des procédures et la répétition de mesures d'instruction par les différentes juridictions saisies (Pra 1996 no 141 p. 473 consid. 3b). Le juge saisi dispose d'une certaine marge d'appréciation, dont il doit faire usage en procédant à une pesée des intérêts des parties. Dans les cas limites ou

douteux, le principe de célérité prime (ATF 130 V 90 consid. 5). Cela vaut d'autant plus, en droit des assurances sociales, que l'art. 61 let. a LPGA exige une procédure simple et rapide devant les tribunaux cantonaux des assurances. b) A teneur de l'art. 37 al. 1 LAA, si l'assuré a provoqué intentionnellement l'atteinte à la santé ou le décès, aucune prestation d'assurance n'est allouée, sauf l'indemnité pour frais funéraires. A cet égard, l'art. 48 OLAA (ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 ; RS 832.202) précise que même s'il est prouvé que l'assuré entendait se mutiler ou se donner la mort, l'art. 37 al. 1 LAA n'est pas applicable si, au moment où il a agi, l'assuré était, sans faute de sa part, totalement incapable de se comporter raisonnablement, ou si le suicide, la tentative de suicide ou l'automutilation est la conséquence évidente d'un accident couvert par l'assurance. 4. En l'espèce, la question se pose de savoir si l'intéressée peut avoir droit aux prestations d'assurance, ce qui implique de savoir si l'atteinte à la santé a été, ou non, provoquée intentionnellement. Or pour pouvoir déterminer si tel est le cas, les circonstances révélées par l'enquête pénale sont décisives. Dans ses écritures, la recourante se réfère largement à un arrêt 8C_982/2009 du 5 juillet 2010, en soutenant que le fait que l'intimée refuse de rendre une décision tant que l'issue de la procédure pénale n'est pas connue revient à suspendre la procédure pour une durée indéterminée. La présente espèce se distingue toutefois à plus d'un titre de l'arrêt 8C_982/2009 dont se prévaut la recourante : dans cette affaire, il était question d'une femme qui avait été renversée sur un passage piétons alors qu'elle traversait, en décembre 2005, et qui avait souffert d'une fracture du bassin, de la palette humérale, d'une atteinte des nerfs médians et d'une fracture de l'humérus proximal gauche ; la réalité de l'accident initial n'avait pas de motifs d'être remise en cause, et l'assureur-accidents avait dès lors pris le cas en charge. Un détective privé avait cependant été mandaté par l'assureur-accidents qui doutait de l'ampleur des séquelles accidentelles retenues par les médecins ayant expertisé l'assurée au début de l'année 2008. Le détective avait rendu ses rapports d'observation les 4, 25 et 26 septembre 2008. C'était à la suite d'une plainte pénale de l'assureur-accidents pour escroquerie qu'une instruction pénale avait été ouverte contre l'assurée le 13 mai 2009. En octobre 2009, le tribunal cantonal saisi du recours de l'assurée contre la décision de l'assureur-accidents mettant fin à ses prestations au 1^{er} juillet 2007 et demandant le remboursement de 48'377 fr. avait suspendu la procédure jusqu'à droit connu sur le procès pénal ; l'assurée avait alors recouru au Tribunal fédéral contre cette décision de suspension. Dans ce contexte, la Haute Cour a constaté qu'il n'était pas certain que l'autorité pénale estime nécessaire de se prononcer précisément sur le taux d'incapacité de travail et de gain de l'assurée, ce qui obligerait le tribunal à compléter l'instruction au plan médical et économique sur ce point. Mais surtout, le juge des assurances sociales était mieux placé que le juge pénal pour procéder à une nouvelle évaluation de l'incapacité de travail et de gain de l'assurée, qui relevait de son domaine de compétence. Enfin, rien n'indiquait dans quel délai la procédure pénale prendrait fin. Le Tribunal fédéral avait ainsi jugé que le Tribunal cantonal n'était fondé à considérer, au demeurant sans procéder à une pesée des intérêts en présence, que l'issue de la procédure pénale en cours lui permettrait de trancher une question décisive pour le litige dans un délai raisonnable. Dans le cas de la recourante toutefois, la réalité de l'événement accidentel initial est douteuse. Ainsi la recourante a exposé avoir été agressée à son domicile par un homme cagoulé le 9 janvier 2014 vers 19h30. Elle avait enregistré une partie de l'altercation au moyen d'un dictaphone qu'elle conservait en permanence sur elle depuis l'affaire l'ayant opposée à son ancien collègue M. _____ en septembre 2012. Toutefois, selon le rapport d'investigation du 27 octobre 2014 faisant suite à l'analyse

comparative des bandes sonores de l'événement du 9 janvier 2014 et de la reconstitution du 12 juin 2014, l'enregistrement n'avait pas été réalisé dans les conditions décrites par les plaignants. Les recherches d'ADN avaient en outre permis de constater que l'ADN de l'homme trouvé sur le t-shirt que portait l'assurée le 9 janvier 2014 était celui de son époux (cf. rapport du généticien forensique K. _____ du 2 mai 2014). On notera dans ce cadre que la recourante a indiqué en réplique que son agresseur portait des gants, si bien que son profil ADN n'avait pas pu être mis en évidence. Dans sa plainte pénale du 10 janvier 2014 toutefois, la recourante a bien indiqué que lesdits gants étaient $\frac{3}{4}$ et laissaient apparaître les doigts, étant constant qu'il convient en général d'accorder la priorité aux premières déclarations de l'assuré (cf. ATF 121 V 47). Quant à l'examen du tableau lésionnel présenté par l'assurée, il n'avait pas permis au Dr P. _____ de se déterminer sur l'origine auto- et/ou hétéro-agressive, dès lors qu'il existait des arguments en faveur de ses deux hypothèses (cf. rapport du 24 février 2014). Dans ces circonstances, les pièces au dossier et les versions contradictoires données ne permettaient pas à l'intimée de statuer sans connaître l'issue de l'affaire pénale, d'autant que contrairement à l'affaire ayant donné lieu à l'ATF 8C_982/2009, il n'y a pas lieu dans la présente espèce d'attendre de l'autorité pénale qu'elle se prononce sur le taux d'incapacité de travail et de gain de l'assurée, mais bien sur le déroulement le plus probable de l'événement du 9 janvier 2014. Du reste, au plan somatique, la situation est très claire, le Dr J. _____ ayant fait état d'atteintes minimales qui n'ont pas nécessité de points de suture, mais uniquement la pose de steristrips, et pour lesquelles il n'a pas établi d'incapacité de travail, le traitement étant du reste terminé (cf. rapport du 21 mai 2014 à C. _____). Quant au plan psychiatrique, les constatations faites par le psychiatre traitant en février 2014 sont en tout point superposables à celles qu'il a faites avant l'événement du 9 janvier 2014. On est dès lors en droit de s'interroger sur le point de savoir si ce dernier événement a eu un impact supplémentaire sur l'état de santé de la recourante. On relèvera quant à la durée de la procédure pénale que celle-ci est en outre largement plus avancée que ce qu'il en était dans l'affaire 8C_982/2009 : l'instruction a débuté le 10 janvier 2014 avec la plainte de l'assurée, et depuis lors, un nombre non négligeable de mesures d'instruction a été entrepris. Enfin, il est constant que si la véracité du caractère accidentel de l'événement du 9 janvier 2014 était retenue, alors l'intimée devrait examiner le droit aux prestations. C'est le lieu de rappeler que lorsque sont mis en balance, d'une part, l'intérêt financier de l'assuré à obtenir ou maintenir des prestations d'assurance sans attendre l'issue du litige au fond et, d'autre part, l'intérêt de l'assureur social à ne pas verser des prestations qu'il ne pourra vraisemblablement que difficilement recouvrer à l'issue du procès s'il obtient gain de cause, l'intérêt de l'administration apparaît généralement prépondérant et l'emporte ainsi sur celui de l'assuré (ATF 124 V 82 consid. 4 et 119 V 503 consid. 4 et les références citées ; TF 9C_1073/2008 du 6 mars 2009). Dans la mesure où l'assurée se dit indigente - elle bénéficie du reste de l'assistance judiciaire dans le cadre de la présente procédure au motif que ses ressources financières ne lui suffisent pas à subvenir aux frais de procédure sans la priver du nécessaire -, on ne peut pas exclure qu'elle rencontre, le cas échéant, des difficultés à rembourser des prestations qui lui seraient versées indûment. On ne peut enfin faire grief à l'intimée de n'avoir pas instruit le cas de l'assurée : elle a au contraire sollicité la remise d'un rapport de la part du Dr J. _____, et s'est tenue régulièrement informée de l'évolution des affaires pénales, ainsi qu'en attestent les pièces produites. On ne peut pas plus faire grief à l'intimée d'avoir attendu « 2 ans et demi » pour rendre sa décision : l'événement en cause ayant eu lieu le 9 janvier 2014, et l'intimée ayant rendu sa décision le 28 avril 2015, elle a en réalité statué à peine plus d'une

année après l'événement précité. Partant, le principe de la célérité n'a pas été violé. Dans ces conditions, C. _____ était fondée à suspendre l'instruction du cas jusqu'à droit connu sur l'issue de l'affaire pénale, à charge pour elle de reprendre l'instruction de la cause une fois l'affaire pénale terminée, ou pour le cas où ladite affaire était suspendue ou si une ordonnance de classement provisoire était rendue. C. _____ veillera toutefois à s'informer à intervalle régulier, soit tous les trois mois, auprès du Procureur en charge de l'affaire instruite sur plainte du 10 janvier 2014 de l'avancement de la procédure, le cas échéant, C. _____ pourra être amenée à mettre en œuvre une expertise de crédibilité de l'assurée. Quoiqu'il en soit, C. _____ est invitée à mettre en œuvre les mesures d'instruction idoines afin de pouvoir statuer dans le courant du premier trimestre 2017. Le dossier étant complet, permettant ainsi à la Cour de céans de statuer en connaissance de cause, il n'y a pas lieu de donner suite aux mesures d'instruction requises par la recourante (production des dossiers pénaux, audition de témoins). 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. a) Au vu de ce qui précède, le recours se révèle ainsi mal fondé et doit donc être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée. La procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires. Au vu de l'issue du litige, la recourante, qui succombe, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA). b) Lorsqu'une partie a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire, comme c'est le cas en l'occurrence, le conseil juridique commis d'office est rémunéré par le canton (art. 118 al. 1 let. a et c CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il y a donc lieu, dans le présent arrêt, de fixer la rémunération de l'avocat d'office. En l'espèce, Me Patrocle a fixé à 13 heures 50 le temps consacré à ce dossier, les opérations antérieures au 22 août 2015 ayant été effectuées dans le cadre de la procédure administrative. C'est ainsi un montant de 2'490 fr. (13 heures 50 x tarif horaire de 180 fr.) qui doit être reconnu à titre d'honoraires pour les opérations effectuées, plus la TVA à 8 %, d'un montant de 199 fr. 20, soit 2'689 fr. 20 au total. L'avocat d'office a également droit au remboursement de tous les débours qui s'inscrivent raisonnablement dans l'exécution de sa tâche (ATF 122 I 1 consid. 3a). En l'occurrence, c'est un montant de 184 fr. 50, TVA à 8 % en sus par 14 fr. 80, qui doit être reconnu à ce titre. L'indemnité d'office doit ainsi être fixée à 2'888 fr. 50. La rémunération du conseil d'office est provisoirement supportée par le canton, la recourante étant rendue attentive au fait qu'elle est tenue de rembourser ce montant dès qu'elle est en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de remboursement (art. 5 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; RSV 211.02.3]). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours est rejeté. II. La décision sur opposition rendue le 18 août 2015 par C. _____, est confirmée. III. Il n'est pas perçu de frais, ni alloué de dépens. IV. L'indemnité d'office de Me Etienne J. Patrocle est arrêtée à 2'888 fr. 50 (deux mille huit cent huitante-huit francs et cinquante centimes), débours et TVA compris. V. La bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenue au remboursement de l'indemnité du conseil d'office mise 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 A.Q. _____), ■ C. _____, - 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 :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.