

## VD\_FINDINFO Arrêt / 2013 / 746 vom 18. Oktober 2013

VD Tribunal cantonal, 2013-10-18, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_Arr\\_t\\_\\_2013\\_\\_746](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2013__746)

FR: VD\_FINDINFO Arrêt / 2013 / 746 du 18 octobre 2013

IT: VD\_FINDINFO Arrêt / 2013 / 746 del 18 ottobre 2013

### Regeste

ACCIDENT, ENTREPRISE TÊMÉRAIRE, RÉDUCTION DE LA PRESTATION D'ASSURANCE | 39 LAA, 50 OLAA

### Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 18.10.2013 Arrêt / 2013 / 746

ACCIDENT, ENTREPRISE TÊMÉRAIRE, RÉDUCTION DE LA PRESTATION D'ASSURANCE | 39 LAA, 50 OLAA

TRIBUNAL CANTONAL AA 70/12 - 102/2013 ZA12.027383 COUR DES

ASSURANCES SOCIALES \_\_\_\_\_ Arrêt  
du 18 octobre 2013 \_\_\_\_\_ Présidence de \_\_\_\_\_ Mme Röthenbacher Juges

: \_\_\_\_\_ Mmes Di Ferro Demierre et Brélaz Braillard Greffière : \_\_\_\_\_ Mme Mestre  
Carvalho \*\*\*\*\* Cause pendante entre : A.W. \_\_\_\_\_ , à [...], recourant, représenté par  
Me Philippe Nordmann, avocat à Lausanne, et G. \_\_\_\_\_ , à [...], intimée.

\_\_\_\_\_ Art. 39 LAA; art. 50 OLAA. E n f a i t : A. Le 8 juillet 2011, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a rendu un arrêt (AA 7/09 - 81/2011) dont l'état de fait est le suivant : " A. Le 3 avril 2005, A.W. \_\_\_\_\_ (ci-après: l'assuré ou le recourant), né en 1979, est tombé du balcon de son domicile sis au quatrième étage de l'immeuble. Il a subi un polytraumatisme sévère avec des fractures multiples et un traumatisme crânio-cérébral sévère avec coma persistant. Le rapport d'entrée en urgence au Centre hospitalier N. \_\_\_\_\_ [Centre hospitalier [...]] indique sous la rubrique "motif d'admission": "chute du 4 ème étage (probable tentamen)". Le 4 avril 2005, un policier intervenu dressait un rapport concernant une "tentative de suicide". Ce rapport a notamment la teneur suivante: "Au jour et à l'heure précités, nos services étaient requis à l'endroit susmentionné par Madame R. \_\_\_\_\_ [...], pour un individu assis au 4 e étage sur la rambarde d'un balcon, les jambes dans le vide. Sur place, dans un premier temps, nous n'avons rien constaté de particulier. Dès lors, nous nous sommes déplacés auprès de notre informatrice. Selon les dires de cette dernière, l'individu en question se trouvait tout d'abord debout sur son balcon. Par la suite, elle a remarqué qu'il s'était assis sur la rambarde, les jambes dans le vide. A cet instant, elle a décidé de faire appel à nos services. Toutefois, elle nous a déclaré que peu avant notre arrivée, l'intéressé avait regagné son logis. Au vu de ces éléments, nous sommes redescendus dans la rue. A cet instant, alors que nous nous trouvions à proximité de l'immeuble numéro [...] de l'avenue [...], nous avons entendu l'impact du corps d'un homme, identifié par la suite comme étant M. A.W. \_\_\_\_\_ , tombé sur la voie descendante de l'artère. Précisons que dans sa chute, il s'était empêtré dans le fil électrique sous tension d'une ligne aérienne. De plus, nous avons constaté que l'intéressé était inconscient, mais respirait. Dès lors, il a été fait appel à une ambulance ainsi qu'au SMUR. Le SSI et le piquet des SI ont également été requis.

Rapidement sur place, les pompiers ont sectionné l'alimentation et les sanitaires, secondés par le médecin du SMUR, ont pris en charge la victime [...]. De nos investigations, il est ressorti que M. A.W.\_\_\_\_\_ se serait volontairement défenestré depuis son studio, sis au 4 e étage, à 12.70 m du sol; Mme F.\_\_\_\_\_ [...], amie de la victime a été rencontrée au Centre hospitalier N.\_\_\_\_\_. Elle nous a déclaré que depuis quelques temps, son compagnon passait des journées entières enfermés chez lui et qu'il se refermait sur lui-même. Mme F.\_\_\_\_\_ ajoutait également qu'elle le soupçonnait de s'adonner à la consommation de produits stupéfiants." Il résulte également de ce rapport qu'un prélèvement sanguin et d'urine a été effectué. Selon un rapport du 9 [recte : 6] avril 2005 de l'Institut I.\_\_\_\_\_, le taux d'alcoolémie était inférieur à 0.1 g/00. Dans une ordonnance de non-lieu rendue par le juge d'instruction [l]e 13 octobre 2005, on peut lire que "tout porte à croire qu'il [l'assuré] a ainsi délibérément tenté de mettre fin à ses jours". Dans une "lettre de transfert interne" du Centre hospitalier N.\_\_\_\_\_ du 14 avril 2005, on peut lire ce qui suit: "Il s'agit d'un jeune polytoxicomane chronique de 25 ans, qui s'est jeté du quatrième étage sous l'influence d'un psychotrope..." 2. Le 13 mai 2005, un inspecteur de la G.\_\_\_\_\_ a rédigé un rapport dont il résulte qu'il a rencontré les patrons de l'assuré qui ont déclaré que celui-ci était une personne très joviale et qui n'avait pas d'ennemis. Il était volontaire et il avait beaucoup d'amis. Il était rarement malade sans absentéisme. Il avait d'excellents rapports avec ses patrons et ses collègues. Tout le monde a été très choqué et surpris de ce qu'il lui était arrivé. Il n'y avait pas eu de baisse de régime, de congé-maladie ou de troubles du comportement. La soeur de l'assuré a indiqué qu'elle habitait [...] et qu'elle avait tout abandonné d'un jour à l'autre pour venir s'occuper de son frère. S'agissant de la personnalité de son frère, elle a déclaré que c'était quelqu'un de positif, de très joyeux et toujours de bonne humeur. Tout le monde l'aimait bien. Tous les gens de l'immeuble le connaissaient et il parlait avec tout le monde. On ne lui connaissait pas d'ennemis. Son comportement était jovial. Elle disait qu'elle n'avait pas remarqué de différence dans son comportement dans les entretiens téléphoniques qu'elle avait eus avec son frère. Celui-ci s'entendait bien avec sa famille. La soeur de l'assuré a émis l'hypothèse que celui-ci avait voulu débloquent une toile de tente. L'inspecteur finissait son rapport en disant qu'il n'avait pas trouvé d'éléments accréditant la thèse d'un suicide. 3. Le 24 mai 2005, le service de médecine de l'Hôpital S.\_\_\_\_\_ a écrit que l'assuré, qui avait été transféré dans ce dernier établissement le 28 avril 2005, était polytraumatisé suite à une défenestration sous emprise de drogue. L'assuré a de nouveau été hospitalisé au Centre hospitalier N.\_\_\_\_\_ du 4 mai au 8 juin 2005, date à laquelle il a été transféré à l'Institution de E.\_\_\_\_\_. Dans un compte-rendu de physiothérapie du 5 juillet 2005, les médecins du Centre hospitalier N.\_\_\_\_\_ mentionnaient que les objectifs de traitement consistaient à stimuler l'éveil / la participation aux transferts, améliorer l'activité musculaire générale, la position assise, le redressement du tronc et l'équilibre, contrôler l'aspiration naso-trachéale et buccale ainsi que stimuler la déglutition. L'assuré a de nouveau été transféré au Centre hospitalier N.\_\_\_\_\_ le même jour en raison d'une embolie pulmonaire. Il est retourné à E.\_\_\_\_\_ début juillet 2005. Il a quitté cet établissement en février 2006 pour une fondation de [...]. On peut lire dans la lettre de sortie du 28 mars 2006 de l'Institution de E.\_\_\_\_\_ que malgré l'amélioration cognitive, l'assuré présentait des troubles neuropsychologiques importants surtout en ce qui concernait les fonctions exécutives, le calcul, un ralentissement psychomoteur. De plus il restait une sous-estimation de ses troubles, y compris une évaluation non réaliste de ses possibilités de travail pour l'avenir, il existait une certaine euphorie et des difficultés à contrôler ses émotions (rires

incontrôlables). Si le patient arrivait à la fin de l'hospitalisation à contrôler ses rires, il restait assez distrait, euphorique et discrètement désinhibé. Les médecins de E. \_\_\_\_\_ jugeaient nécessaire un suivi du point de vue de son humeur et de son comportement pour aborder à temps une possible évolution défavorable. Il était encore écrit que vu la persistance des séquelles motrices (troubles de l'équilibre) et surtout des troubles neuropsychologiques décrits, le patient ne pourrait vraisemblablement pas mener une vie totalement autonome à domicile ni intégrer le marché libre du travail. 4. Le 15 juillet 2005, l'inspecteur de l'assurance a dressé un nouveau rapport après avoir rencontré l'amie de l'assuré. Celle-ci lui a parlé d'accident et surtout pas de suicide. Elle l'a décrit comme quelqu'un de très enjoué qui avait de très bons contacts avec tout le monde. Il avait des fluctuations de moral comme tout le monde. Il allait commencer un certificat de barman et avait trouvé une place de travail à [...]. Il prenait quelques joints entre amis, mais à son avis l'assuré ne prenait rien d'autre. En ce qui concerne le jour de l'accident, elle a déclaré que deux amis étaient venus voir le Grand prix de formule 1 à son domicile et que l'assuré avait refusé de fumer un joint du fait qu'il devait aller travailler. Les amis sont partis une heure avant l'accident. L'amie de l'assuré a encore dit qu'un voisin l'avait vu assis sur la balustrade appuyé contre le mur cinq à dix minutes avant la chute. L'assuré lui aurait dit qu'il prenait l'air avant d'aller au travail. Le voisin n'aurait pas été étonné de le voir assis sur la balustrade, car il le faisait souvent. L'amie de l'assuré a indiqué à l'inspecteur qu'elle s'asseyait également de cette manière. L'assuré aurait souvent parlé à sa compagne du suicide, car sa soeur aurait fait plusieurs tentatives dans sa jeunesse et il n'arrivait pas à comprendre comment elle avait pu en arriver là. Pour notamment ces raisons, elle ne pouvait imaginer qu'il s'agisse d'un suicide. Le même inspecteur a rencontré le 24 octobre 2006 l'assuré et son conseil. L'assuré lui a déclaré qu'il pensait être sous l'influence de la drogue (pilules Thai). Il n'a jamais eu d'idées de suicide et il a rappelé sa religion catholique. De plus, il était heureux dans sa vie. Son travail lui plaisait il avait beaucoup d'amis et était de nature joyeuse. Il n'avait pas de dettes et n'était pas déprimé. S'agissant de sa consommation de drogues, il a déclaré qu'il prenait de la cocaïne, des pilules Thai (à deux reprises) étant précisé qu'il avait pris la 2ème avant le 3 avril 2005. Selon son souvenir, cette pilule avait eu des effets délirants assez puissants. Par exemple, il s'est souvenu qu'une fois qu'il regardait la télévision, celle-ci a commencé à lui parler et lui a indiqué de prendre l'avion pour aller à Rome, car il allait être nommé comme nouveau pape. Une de ses voisines a pu confirmer ce fait, car l'assuré lui a dit qu'il devait partir à Rome. L'inspecteur a conclu son rapport disant que compte tenu des dires de l'assuré, de son entourage et de son employeur, il n'avait trouvé aucun élément venant étayer la thèse du suicide. L'inspecteur écrivait encore ce qui suit: "Il [y] a fort à parier que nous nous trouvons en présence d'un accident (avec ou sans influence de drogue). Pour une fois que nous nous trouvons en présence d'une personne qui fait tout ce qu'elle peut pour s'en sortir et il serait bon que la G. \_\_\_\_\_ fasse le nécessaire pour soutenir/aider ce dernier." 5. Après de multiples rappels effectués par la G. \_\_\_\_\_, celle-ci a reçu les résultats des analyses effectuées par l'Institut I. \_\_\_\_\_ sur un échantillon d'urine prélevée le 4 avril 2005 sur l'assuré selon lequel les analyses des échantillons biologiques n'avaient pas mis en évidence la présence d'amphétamines, de cannabis, de cocaïne, de LSD, d'opiacés et de GHB. Le 24 octobre 2007, la G. \_\_\_\_\_ a demandé à l'Institut I. \_\_\_\_\_ qu'il lui fasse connaître la durée de détection sanguine et de détection urinaire pour le cannabis, les amphétamines, la methamphétamine (pilule Thai) et la cocaïne. L'institut a répondu le 5 novembre 2007 que les indications qu'il donnait ne pouvaient être que générales, car la

durée et de détection d'une substance dans le sang ou dans l'urine pouvait être très variable d'un individu à l'autre, en fonction notamment de son habitude de consommation du produit. Il était précisé en outre que la dose consommée allait également avoir un effet sur la durée de détection dans les matrices précitées. En ce qui concerne le cannabis, il était écrit qu'après inhalation d'une dose unique de THC la concentration urinaire maximale était atteinte dans un intervalle de temps de seize heures environ. Ainsi, le THC était détectable dans le sang moins d'un jour après la consommation, les métabolites étant détectables jusqu'à deux jours dans le sang. Dans l'urine la présence de l'indicateur de la consommation de cannabis pouvait être mise en évidence plusieurs jours, voire plusieurs semaines après la consommation de cannabis, en fonction de l'habitude de consommation de ce produit. Quant à l'amphétamine et à la méthamphétamine, elles étaient détectables entre un et deux jours dans le sang et jusqu'à trois à quatre jours dans l'urine en fonction notamment du pH de l'urine. Pour la cocaïne, il est précisé qu'il était possible de mettre en évidence une consommation de cocaïne dans le sang jusqu'à un à deux jours après la consommation et jusqu'à trois à quatre jours dans l'urine. 6 . a) Le 24 mai 2007, le Dr X. \_\_\_\_\_, chirurgien orthopédique, a dressé un rapport à la requête de l'assurance-accidents. Il écrit notamment ce qui suit: "Nous explique d'emblée qu'il ne voulait pas sauter, qu'il est assuré depuis l'âge de six ans et qu'il en veut à la G. \_\_\_\_\_ dont il mettrait volontiers le patron en plein désert... Explique cette position par le fait que l'assurance rechigne à lui verser les indemnités. Se trouve dans une situation difficile financièrement, avec seule l'aide de l'assistance sociale et de sa soeur. Lors de l'accident, il pense avoir eu un malaise, ne s'est pas suicidé; « jamais de la vie ». [Le médecin a posé les diagnostics suivants :] 1. Fracture de C1 et C6 consolidées en position anatomique. 2. Fracture ouverte du fémur D consolidée avec raccourcissement de 1.5 cm. 3. Fracture du crâne avec hématome sous dural entraînant une souffrance cérébrale avec séquelles sous forme de troubles de l'équilibre et d'ordre neuropsychologique. 4. Drainage ventriculo-péritonéal en place. 5. Paralyse faciale droite partielle. 6. Status post trachéotomie et stomie abdominale." La causalité naturelle avec l'accident du 3 avril 2005 est certaine. Il n'y avait pas d'indices pour d'autres pathologies ou suites d'accidents ayant une influence sur l'état de santé de l'assuré. Il n'y avait pas de sensible amélioration de l'état de santé de l'assuré sur le plan orthopédique à attendre de la continuation du traitement médical. Il n'y avait pas d'incapacité sur le plan orthopédique, mais le médecin soulignait la nécessité d'une expertise neurologique et neuropsychologique. ba) Le 20 septembre 2007, le Dr M. \_\_\_\_\_, psychiatre, a établi un rapport à l'intention de l'assurance-accidents. Il est écrit que les circonstances de l'accident restaient peu claires, mais qu'elles se situaient dans un contexte de consommation de drogue (cocaïne, ecstasy, pilules thaï déjà bien avant l'accident). Selon le témoignage de la soeur, l'expertisé lui a téléphoné deux jours auparavant en tenant un discours complètement confus, voir halluciné, avec des voix qui lui auraient dit de sauter par la fenêtre. L'expertisé n'aurait jamais eu l'idée de suicide auparavant, ce que confirme sa soeur qui le décrit comme de caractère gai et joyeux. En ce qui concerne les plaintes, il est dit que l'assuré avait très peu d'amis ce que confirmait sa soeur en dehors de quelques rencontres de bistrot. L'assuré reconnaissait avoir consommé de la cocaïne et de l'ecstasy depuis l'âge de 24 ans ainsi que quelques pilules Thaï. Bien que ses souvenirs soient confus, il pouvait évoquer ses idées bizarres ayant précédé l'accident comme le projet d'aller rencontrer le pape à Rome. Il ne se souvenait pas avoir présenté de tels épisodes délirants ou confus auparavant. A noter que la cocaïne ainsi que les pilules Thaï sont connues pour provoquer des bouffées psychotiques. Le psychiatre

a posé les diagnostics suivants: "- Symptomatologie dysexécutive concernant le fonctionnement cognitif et les interactions sociales sur sévère traumatisme crânio-cérébral du 3 avril 2005. - Troubles de la personnalité et du comportement, de type frontal, liés au traumatisme crânio-cérébral." Il était aussi dit que l'assuré ne présentait pas de trouble psychique particulier avant l'accident en dehors d'une consommation épisodique de cocaïne et d'ecstasy qui cependant à l'époque ne l'empêchait pas de poursuivre son activité de barman. Et le médecin de répondre à la question suivante: "6. Quand les troubles psychiques sont-ils apparus pour la première fois? a) Avant l'accident? Dans les jours précédents l'accident, sur la base des souvenirs de l'expertisé, bien que partiellement confus et peut-être reconstruits, ainsi que selon le témoignage de sa soeur, l'expertisé aurait présenté des épisodes confusionnels et délirants (projet d'aller visiter le pape à Rome, voix qui lui ordonnait de sauter par la fenêtre) très vraisemblablement liés à la consommation de drogues (cocaïne ou pilule thaï, substances connues pour pouvoir provoquer des bouffées psychotiques)." Selon le Dr M. \_\_\_\_\_, la possibilité ultérieure d'un retour au status quo ante pouvait être considérée comme très faible. Une reprise de l'activité comme barman n'était pas envisageable. Une reprise d'activité professionnelle avec capacité de gain était fortement compromise dans toute autre activité. Il y avait peu d'espoir d'attendre une amélioration notable de nouvelles mesures de réadaptation. L'état de santé de l'expertisé n'était pas compatible avec une reprise d'activité rémunératrice impliquant une tolérance aux contraintes, des capacités d'attention, une tolérance à la frustration, la capacité de tenir compte des besoins d'autrui. En outre, l'expertisé ne nécessitait pas l'aide d'autrui de façon permanente pour se vêtir, se lever ou s'asseoir, manger, faire sa toilette, aller aux toilettes ou se déplacer. Toutefois, pour ce dernier point, en raison de troubles de l'orientation dans l'espace, l'expertisé devait être accompagné lorsqu'il se rendait dans un lieu nouveau pour lui. Une aide indirecte sous forme de surveillance et d'encadrement restait nécessaire pour l'organisation et la gestion de la vie quotidienne. L'aide directe était nécessaire pour la gestion du budget, la confection des repas et les obligations administratives. Selon un rapport d'une psychologue joint à l'expertise en question, le handicap était encore massif malgré les importantes améliorations depuis la sortie du Centre hospitalier N. \_\_\_\_\_ puis de l'Institution de E. \_\_\_\_\_, la bonne volonté du patient et l'encadrement optimal actuel.

bb) Le 3 octobre 2007, répondant à des questions complémentaires de la G. \_\_\_\_\_, le Dr M. \_\_\_\_\_ a écrit ce qui suit: "En préambule je remercie de m'avoir fait part des résultats de la recherche systématique de toxiques médicamenteux et de stupéfiants dans les échantillons biologiques, effectuée par l'Institut I. \_\_\_\_\_ à [...], et dont je n'avais pas connaissance. Dans les échantillons biologiques du 4 avril 2005, les résultats sont négatifs pour les amphétamines, cannabis, cocaïne, LSD, opiacés et alcool. 1. M. A.W. \_\_\_\_\_, au moment de l'acte du 3.4. 2005: a. Était-il privé de toute possibilité de se déterminer et de se comporter raisonnablement? Le premier aspect à prendre en compte dans le cas qui nous occupe concerne l'influence éventuelle d'une substance toxique sur le comportement de l'intéressé, étant donné qu'il est avéré qu'il était consommateur de cocaïne et à deux reprises avant l'accident de pilules Thaï (Amphétamines, amphétamines-like). Le témoignage de l'intéressé concernant le moment de l'accident n'est pas fiable en raison de l'amnésie pré et post - traumatique due au TCC. Les résultats négatifs de la recherche des substances désignées ci-dessus rendent très peu probable la présence d'une intoxication aiguë aux amphétamines au moment même de l'accident. Par contre sa soeur témoigne de deux épisodes hallucinatoires et délirants: Un mois avant l'accident, après avoir consommé une pilule Thaï, il croit voir son frère à la télévision (fausse reconnaissance) et lui téléphone

en Italie pour le lui dire, à la surprise de ce dernier. Le vendredi avant l'accident, aussi après prise d'amphétamines, il croit voir le Pape à la télévision qui lui ordonnerait de sauter par la fenêtre et en parle à sa soeur. Celle-ci, inquiète, lui retéléphone le lendemain pour lui reparler de ces hallucinations, ce qui irrite M. A.W. \_\_\_\_\_ qui n'en avait plus le souvenir. Ces 2 épisodes évoquent fortement une intoxication aiguë aux amphétamines. Il faut savoir en outre que cette substance peut provoquer un trouble psychotique induit qui peut durer plusieurs jours après sa consommation et cela même après des prises de faible importance. Une amnésie peut suivre de tels troubles psychotiques. La littérature spécialisée signale même des psychoses induites persistant pendant plusieurs années. Dans le cas qui nous occupe, il est donc hautement vraisemblable que l'intéressé était privé de ses possibilités de se déterminer et de se comporter raisonnablement. Rappelons que l'intéressé avait été vu assis sur la rambarde de son balcon par une voisine qui, inquiète, avait alerté la Police qui est arrivée quasi simultanément à la chute. a. Était-il totalement incapable de discernement? L'expertisé présentait de façon hautement vraisemblable un trouble psychotique induit par les Amphétamines-like (pilules Thai), qui le mettait en incapacité de discernement. b. Souffrait-il d'un grave trouble de la conscience? Les troubles psychotiques induits peuvent être accompagnés d'une altération de la conscience avec état confusionnel, ce qui paraît hautement vraisemblable dans ce cas. d. Souffrait-il d'une maladie mentale ou psychique? Si oui, quels étaient les symptômes psychopathologiques? L'anamnèse et l'examen clinique ne parlent pas en faveur de la présence d'une maladie psychique ou mentale avant l'accident, en dehors d'un usage nocif pour la santé de cocaïne et de pilules Thai. Il ne souffrait pas de troubles psychotiques antérieurement ni de troubles dépressifs, ni d'idéation suicidaire. e. Souffrait-il d'une faiblesse d'esprit? Non. 2. Les motifs qui ont conduit l'expertisé à sauter du balcon ou à tout le moins s'asseoir sur la rambarde du balcon situé au 4<sup>ème</sup> étage, les jambes dans le vide, sont en relation hautement vraisemblable avec les réponses ci-dessus. 3. L'assuré ne présentait pas d'état dépressif avant et au moment des faits. 4. Le cas ne peut pas encore être considéré comme définitivement stabilisé étant donné que nous ne sommes pas encore dans le délai de 5 à 6 ans recommandé par la SUVA. Cependant une récupération d'une capacité de gain paraît fort peu probable, comme cela a pu être observé dans son récent séjour à la SUVA à [...], en raison surtout de son anosognosie et de ses troubles relationnels et affectifs." 7. L'assuré a effectué un séjour à la clinique [...] (Clinique D. \_\_\_\_\_) à [...] en septembre 2007. Les médecins de cet établissement ont conclu que la sévérité des troubles cognitifs, principalement les troubles exécutifs, est un frein à toute insertion dans un milieu professionnel et qu'ils constituaient à eux seuls une incapacité totale de travail dans toute activité, dans un milieu non protégé. L'incapacité de travail était de 100% à long terme. 8. Le 22 février 2008, à la requête de l'assurance-accidents, le Dr V. \_\_\_\_\_, neurologue, a établi une expertise qui a notamment la teneur suivante: "A son admission au Centre hospitalier N. \_\_\_\_\_, au vu des circonstances de la chute, un bilan sanguin et urinaire sera pratiqué pour les amphétamines, le cannabis, la cocaïne, le LSD, les opiacés, le GHB et l'éthanol. L'ensemble des échantillons précités s'avérera négatif. [...] Rappelons que le bilan sanguin et urinaire pratiqué lors de l'admission au Centre hospitalier N. \_\_\_\_\_ après la chute n'a pas démontré de prise de drogue ou d'alcool. Néanmoins, le Dr M. \_\_\_\_\_ a relevé que l'étude de la littérature montrait que l'utilisation notamment d'amphétamines pouvait conduire à des états psychotiques même à moyen et long terme. [...] En ce qui concerne la capacité de travail, sans prendre en compte l'aspect comportemental et neuropsychologique des atteintes faisant suite à l'événement du 3.4.2005, les troubles neurologiques présentés

encore actuellement par M. A.W. \_\_\_\_\_ représentent une incapacité de travail dans l'activité de barman ainsi que dans toute activité nécessitant des déplacements relativement importants, un engagement physique relativement lourd ainsi qu'une activité bimanuelle fine (sujet gaucher avec une atteinte pyramidale et cérébelleuse prédominante à droite). Dans une activité plus simple se faisant essentiellement en position assise, ne nécessitant pas une dextérité manuelle importante, la capacité de travail de M. A.W. \_\_\_\_\_ pourrait théoriquement atteindre 50% (plein temps avec un rendement de 50 %). Il s'agit là d'une appréciation tout à fait médico-théorique, l'importance des troubles neuropsychologiques et comportementaux objectivés aux différents bilans neuropsychologiques pratiqués préalablement (difficultés retrouvées lors du présent examen) n'autorisant effectivement pas la reprise d'une activité professionnelle même adaptée et partielle. Le mieux qu'on puisse envisager effectivement (ce qui paraît également très important pour l'évolution psychique du sujet) est de trouver rapidement à M. A.W. \_\_\_\_\_ une activité fortement encadrée dans un milieu protégé. Par ailleurs, tout comme les observateurs préalables, je pense qu'il faut rapidement agir dans le but d'aider la soeur du patient qui est fortement mise à contribution dans la gestion de l'activité quotidienne de M. A.W. \_\_\_\_\_ qui, effectivement, s'il ne présente pas d'impotence au sens strict du terme, présente une incapacité à gérer son ménage et ses affaires administratives. En ce qui concerne la perte à l'intégrité, sans prendre en compte les éléments neuropsychologiques et psychiatriques qui ont déjà été appréciés par le Dr M. \_\_\_\_\_, on peut retenir une perte à l'intégrité de 20 % sur le plan strictement neurologique en relation avec l'atteinte pyramidale et cérébelleuse, l'atteinte motrice faciale à droite, les troubles de l'audition et la dysarthrie." Le Dr V. \_\_\_\_\_ conclut que les troubles neurologiques présents étaient en relation de causalité certaine avec l'événement du 3 avril 2005, que sur le plan strictement neurologique il n'y avait pas de traitement médical susceptible d'entraîner une amélioration significative de l'état de santé de l'assuré ou contribuer au maintien de cet état de santé et qu'une incapacité de travail totale existait. 9. Le 4 juin 2008, la G. \_\_\_\_\_ a rendu un projet de décision qui a notamment la teneur suivante: "Par déclaration du 04.04.2005, l'ancien employeur de votre mandant, la société Z. \_\_\_\_\_ Sàrl, nous a déclaré l'événement survenu le 03.04.2005 vers 15h35. La description de l'accident n'a pas été complétée. Le rapport de police de la Ville de [...], établi le 04.04.2005, précise que la police a été requise à l'Avenue [...], par Mme R. \_\_\_\_\_, en raison d'un individu assis au 4<sup>ème</sup> étage sur la rambarde d'un balcon, les jambes dans le vide. Après interrogation par les policiers, Mme R. \_\_\_\_\_ a indiqué que l'individu en question était tout d'abord debout sur son balcon, puis qu'il s'était assis sur la rambarde, les jambes dans le vide. En se dirigeant au numéro [...] de l'Avenue [...], les agents de police entendirent l'impact du corps d'un homme, identifié par la suite comme étant M. A.W. \_\_\_\_\_. Les agents de police concluent leur rapport ainsi « De nos investigations, il est ressorti que M. A.W. \_\_\_\_\_ se serait volontairement défenestré depuis son studio, sis au 4<sup>ème</sup> étage, à 12,70 mètres du sol. Mme F. \_\_\_\_\_ [...] nous a déclaré que depuis quelques temps, son compagnon passait des journées entières enfermé chez lui et qu'il se refermait sur lui-même. Mme F. \_\_\_\_\_ a ajouté également qu'elle le soupçonnait de s'adonner à la consommation de produits stupéfiants.[>>] Un examen toxicologique a été réalisé par l'Institut I. \_\_\_\_\_. Un dosage de l'alcool éthylique a été réalisé, en date du 04.04.2005 (prélèvement du 03.04.2005 à 17 h 15). Le résultat de l'analyse ne permit de déceler que des traces (moins de 0.1 gramme pour mille). L'Institut I. \_\_\_\_\_ a également procédé à un examen d'urine, à la demande du Centre hospitalier N. \_\_\_\_\_. Les analyses portant sur la recherche de la consommation

de différentes substances (amphétamines, cannabis, cocaïne, LSD, opiacés, GHB et alcool éthylique) ont toutes été négatives. Concernant la durée de détection des différentes substances, le Dr[.]A.\_\_\_\_\_ de l'Institut I.\_\_\_\_\_ indique dans son courrier du 05.11.2007, que la durée de détection peut varier d'un individu à l'autre, en fonction par exemple de l'habitude de consommation du produit. Le Dr. A.\_\_\_\_\_ précise que les métabolites de la substance active du cannabis (delta-9 - tétrahydrocannabinol - THC) sont détectables jusqu'à deux jours dans le sang et peuvent être mises en évidence dans l'urine plusieurs jours voire plusieurs semaines après la consommation de cannabis en fonction de l'habitude de consommation du produit. L'amphétamine et la méthamphétamine sont détectables entre un et deux jours dans le sang et jusqu'à trois à quatre jours dans l'urine, en fonction notamment du pH de l'urine. Quant à la cocaïne, il est possible de mettre en évidence sa consommation dans le sang jusqu'à un à deux jours après la prise et jusqu'à trois à quatre jours dans l'urine. Il ne ressort pas de l'enquête de police qu'une lettre d'explication ou d'adieu n'a été retrouvée dans l'appartement de M. A.W.\_\_\_\_\_.

L'ordonnance rendue par le juge d'instruction de l'arrondissement [...], en date du 13.10.2005, a conclu que votre mandant s'est défenestré depuis son studio, que tout porte à croire qu'il a délibérément tenté de mettre fin à ses jours et que l'intervention d'une tierce personne paraît exclue. Le juge d'instruction retient également les propos tenus à la police par Mme F.\_\_\_\_\_, amie de votre mandant, en particulier le fait qu'il passait depuis quelque temps des journées entières enfermée chez lui et se repliait sur lui-même. Notre inspecteur de sinistres, M. L.\_\_\_\_\_, a procédé à quelques recherches complémentaires. Ses investigations ont permis de combler certaines lacunes de l'enquête policière. De ses entretiens avec Mlle F.\_\_\_\_\_ et Mlle X.W.\_\_\_\_\_, soeur de notre assuré, il semblerait que ces dernières ne peuvent imaginer que M. A.W.\_\_\_\_\_ ait tenté à sa vie. Quant aux employeurs de M. A.W.\_\_\_\_\_, ils ne lui connaissent pas d'ennemis et n'ont pas constaté de baisse de régime, de congé maladie ou de trouble du comportement avant l'accident. Toutefois, les déclarations de Mlle F.\_\_\_\_\_ à notre inspecteur de sinistres diffèrent grandement de ses déclarations de la première heure tenues aux policiers [...]. Il n'est plus fait mention de son état de prostration. Nous ne tiendrons compte, dans notre appréciation, que des propos tenus par Mlle F.\_\_\_\_\_ dans les heures qui ont suivi le drame et fournis à la police. De l'entretien du 24.10.2006 que M. L.\_\_\_\_\_ a eu avec M. A.W.\_\_\_\_\_, en votre présence, notre assuré pense qu'il était sous l'influence de la drogue (pilules thaïes) lors de l'événement du 03.04.2005. Il a également précisé qu'il a essayé divers produits stupéfiants à plusieurs reprises. Il n'a pas pu expliquer son geste, ni indiquer précisément le déroulement des faits du 03.04.2005. Selon 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 [...]). 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 (art. 37 al. 1 LAA). 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, du 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 (art. 48 OLAA [...]). Dans la mesure où elle conditionne le droit aux prestations à l'incapacité totale de l'assuré de se comporter raisonnablement, au moment

des faits, cette dernière disposition est conforme à la loi. L'entrée en vigueur de la LPGA, le 01.01.2003, n'a pas entraîné de modification des art. 37 al. 1 LAA et 48 OLAA. Ces dispositions continuent à s'appliquer en cas de suicide ou de tentative de suicide, à l'exclusion de l'art. 21 al. 1 LPGA. Selon la jurisprudence, celui qui prétend des prestations d'assurance doit apporter la preuve de l'existence d'un accident, donc aussi la preuve du caractère involontaire de l'atteinte et, en cas de suicide, la preuve de l'incapacité de discernement au moment de l'acte au sens de l'art. 16 CC [...] (arrêt A. du 19.06.1998 [U 182/96], in SVZ/RSA 66/2000 p. 201; RAMA 1996 no U 247 p. 171 consid. 2a, 1988 no U 55 p. 362 consid. 1b). Dans la procédure en matière d'assurance sociale, régie par le principe inquisitoire, les parties ne supportent pas le fardeau de la preuve au sens de l'art. 8 CC. L'obligation des parties d'apporter la preuve des faits qu'elles allèguent signifie seulement qu'à défaut, elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuve. Cette règle de preuve ne s'applique toutefois que lorsqu'il est impossible, en se fondant sur l'appréciation des preuves conformément au principe inquisitoire, d'établir un état de fait qui apparaisse au moins vraisemblablement correspondre à la réalité. Il convient d'abord d'examiner si l'atteinte à la santé de notre assuré est due à un accident ou à une tentative de suicide. Il ressort de l'enquête de police et de l'ordonnance du juge d'instruction que M. A.W.\_\_\_\_\_ n'a pas été victime d'un acte criminel d'une tierce personne, mais qu'il s'est défenestré depuis son studio et que tout porte à croire qu'il a délibérément tenté de mettre fin à ses jours. Selon le juge d'instruction, que les constatations de la police permettent d'établir que les lésions consécutives à la chute résultent d'une atteinte volontaire. Il y a également lieu de prendre en compte les éléments soulevés par notre inspecteur de sinistres lors de son enquête sérieuse et complète. De son entretien avec les employeurs de M. A.W.\_\_\_\_\_, il apparaît que ceux-ci n'ont pas constaté de baisse de régime, de congé maladie ou de trouble du comportement avant l'accident. Ils décrivent leur employé comme une personne très joviale, volontaire, qui a beaucoup d'amis. En arrivant à leur service, il ne parlait que le suisse allemand. En quatre ans, il maîtrisait parfaitement le français. Il a débuté auprès de leur société comme plongeur, puis est passé au pass et enfin au bar. Les rapports avec ses collègues et supérieurs sont décrits comme excellents. Il en est de même avec les clients. Mlle F.\_\_\_\_\_, compagne de M. A.W.\_\_\_\_\_ depuis 2003, le décrit également comme une personne très enjouée, avec de très bons contacts avec tout le monde. Selon elle, M. A.W.\_\_\_\_\_ allait commencer un certificat de barman. Pour ce faire, il s'était trouvé une place de travail à [...] et devait débiter les cours en été 2005. Elle ne peut croire que son ami ait tenté à sa vie. Nous devons nuancer ses propos. En effet, lors de son audition par la police, elle a précisé que M. A.W.\_\_\_\_\_ « passait des journées entières enfermés chez lui et qu'il se renfermait sur lui-même » (rapport de police de la Police municipale de [...] du 04.04.2005, page 2). Il y a donc une contradiction importante entre la notion « très enjouée » et son témoignage recueilli par les policiers peu de temps après l'événement qui nous occupe. Quant à Mlle X.W.\_\_\_\_\_, soeur de notre assuré, elle le décrit, elle aussi, comme quelqu'un de positif, de très joyeux, toujours de bonne humeur. Elle n'a pas constaté de changement de l'humeur de son frère, lors de leurs conversations téléphoniques d'avant l'événement du 03.04.2005. Elle précise encore que son frère ne comprenait pas les gens qui se suicidaient. Là également, nous relevons une contradiction. Elle a pourtant témoigné de deux épisodes hallucinatoires et délirants, dont un s'est déroulé deux jours avant l'événement accidentel (cf. rapport d'expertise du Dr[.]M.\_\_\_\_\_ du 03.10.2007, page 1 et 2). Il y a donc bien eu un changement de l'humeur de son frère. Ou alors, les épisodes

hallucinatoires et délirants étaient fréquents chez lui et il a été victime de plus de deux épisodes. Il sied encore de relever qu'à ce sujet notre inspecteur de sinistres suspectait que des éléments lui étaient cachés par Mlle X.W.\_\_\_\_\_ et Mlle F.\_\_\_\_\_, comme il le précise dans son rapport du 15.07.2005 (« je me suis entretenu qu'une heure avec chacune et j'ai bien senti qu'elles n'osaient pas tout me dire, car cela touche l'intimité »).

S'agissant du rapport d'expertise psychiatrique, rédigé par le Dr. M.\_\_\_\_\_, nous devons constater que ce dernier s'est basé uniquement sur les dires de la soeur de l'expertisé, pour ce qui a trait à son état antérieur ou à la description de l'événement survenu plus de deux ans avant l'expertise. Le rapport repose donc sur la seule déclaration (contradictoire) de la soeur de M. A.W.\_\_\_\_\_. Concernant les idées suicidaires, l'expert utilise le conditionnel à juste titre (« l'expertisé n'aurait jamais eu d'idée de suicide auparavant »).

L'indication fournie par la soeur que M. A.W.\_\_\_\_\_ était de caractère gai et joyeux ne correspond pas à ce que décrivait Mlle F.\_\_\_\_\_ à la police. A rappeler que Mlle F.\_\_\_\_\_ était la compagne de M. A.W.\_\_\_\_\_ depuis deux ans. Le rapport complémentaire du Dr. M.\_\_\_\_\_ évoque que les amphétamines peuvent provoquer un trouble psychotique induit qui peut durer plusieurs jours après sa consommation et cela même après des prises de faible importance. Quelques lignes avant, il précisait que les « résultats négatifs de la recherche des substances désignées ci-dessus rendent très peu probable la présence d'une intoxication aiguë aux amphétamines au moment même de l'accident. » Le Dr.[.]M.\_\_\_\_\_ passe d'une simple possibilité à une quasi-certitude sans étayer plus avant son appréciation. Le Dr. A.\_\_\_\_\_, de l'Institut I.\_\_\_\_\_, a précisé dans son écrit du 05.11.2007 la durée de détection de différentes substances. Il mentionne que la durée de détection peut varier d'un individu à l'autre, en fonction par exemple de l'habitude de consommation du produit. Ainsi, une consommation de drogue régulière et importante sera détectée sur une période plus longue qu'une consommation occasionnelle. La consommation de cannabis est détectable jusqu'à deux jours dans le sang voire plusieurs jours ou plusieurs semaines dans l'urine. Pour l'amphétamine et la méthamphétamine, les substances sont décelables entre un et deux jours dans le sang et jusqu'à trois ou quatre jours dans l'urine. Il en est de même pour la cocaïne. Nous rappelons que les résultats des analyses de sang et d'urine ont toutes été négatives pour les substances suivantes amphétamines, cannabis, cocaïne, LSD, opiacés. Une intoxication semble tout au plus possible. Au vu de ce qui précède, l'ensemble des éléments au dossier exclut toute autre conclusion qu'une atteinte volontaire. Conformément à l'art. 37 al. 1 LAA, aucune prestation d'assurance n'est allouée. Demeure réservé d'éventuel autre motif de non prise en charge du cas." Le 23 juin 2008, la G.\_\_\_\_\_ a établi une décision reprenant le projet précédent. Cette décision a fait l'objet d'une opposition tant de l'assuré que de l'assurance-maladie. Le 1<sup>er</sup> décembre 2008, la G.\_\_\_\_\_ a rendu une décision sur opposition rejetant tant celle de l'assuré que celle de l'assurance-maladie. Le 13 janvier 2009, l'assuré a recouru contre cette décision sur opposition. Tel a également été le cas, le 19 janvier 2009, de l'assurance maladie de l'assuré, [...]. Les deux recourants ont conclu à ce que la G.\_\_\_\_\_ (ci-après: G.\_\_\_\_\_ ou l'intimée) soit tenue de prendre en charge les suites de l'événement du 3 avril 2005. Par réponse du 16 février 2009, l'intimée a conclu au rejet. Dans sa duplique du 8 juin 2009, l'intimée a notamment requis l'expertise du recourant par un psychiatre spécialisé en toxicologie. En cours de procédure, le recourant a produit une lettre du Dr P.\_\_\_\_\_, médecin psychiatre à [...], qui confirme pour l'essentiel les explications du Dr M.\_\_\_\_\_. Il explique en outre que des troubles psychiques ayant existé précédemment peuvent avoir été cachés par l'usage de la substance

et apparaître avec un effet retard au moment où les effets de la substance ou de l'alcool diminuent. Il est tout à fait possible que l'assuré ait été sous l'influence d'un trouble psychotique induit par une substance avec apparition tardive ou que par la consommation de telles substances stimulantes, un syndrome psychotique latent ait été revivifié. Selon l'expérience du médecin, il est tout à fait possible que des manifestations psychotiques apparaissent bien que l'on ne trouve plus de substances nuisibles dans le sang ou l'urine. 10. Lors d'une audience du 14 avril 2010, plusieurs témoins ont été entendus: a) R. \_\_\_\_\_ habitait en face de l'immeuble du recourant. Elle a vu celui-ci assis sur le rebord du balcon, les jambes dans le vide. Ce comportement lui a paru bizarre. Elle déclare avoir toujours pensé à un suicide, mais maintenant elle a des doutes. Elle est rentrée à l'intérieur de son appartement de peur de voir une chute. Quand la voiture de police est arrivée, il n'y avait plus personne sur le balcon ni aucun corps encore au sol. Ce n'est que lorsque les policiers sont partis de chez elle qu'elle a entendu un bruit et que les policiers lui ont dit avoir vu une personne tomber. b) Le sergent H. \_\_\_\_\_ est intervenu sur les lieux. Il déclare avoir été appelé d'urgence puisqu'une personne était assise sur la rambarde d'un balcon. Arrivés sur les lieux, les policiers n'ont vu personne ni sur la façade de l'immeuble ni au sol. Ils sont alors montés chez leur informatrice et c'est en redescendant de chez elle, alors qu'ils arrivaient près de leur voiture, qu'ils ont vu une personne s'écraser au sol. Le recourant est tombé sur la route. En tombant, il s'est emmêlé dans les câbles qui soutiennent les lampadaires. Le policier est d'avis que même sans donner d'impulsion, une personne tomberait sur la route. Sur interpellation du conseil du recourant, le policier a précisé que dans un tel cas, l'important était d'exclure l'intervention d'une tierce personne. c) La soeur du recourant a déclaré qu'elle était très proche depuis toujours de son frère qui avant les événements d'avril 2005, n'avait jamais souffert de troubles psychiatriques. Le vendredi soir précédant l'événement, très tard dans la soirée, son frère lui a téléphoné et lui a demandé si elle avait vu que le pape était mort. Elle l'a contredit en lui disant qu'il était très malade. Son frère lui a redit que le pape était mort et qu'il lui avait parlé. Il lui a notamment dit de sauter par la fenêtre. L'assuré parlait alors naturellement. La soeur de l'assuré a essayé d'atteindre l'amie de celui-ci, mais sans succès. Le lendemain après-midi, la soeur de l'assuré a téléphoné à celui-ci à son travail et lui a demandé ce qu'il avait consommé. Il lui a dit: "rien de spécial, une petite pilule." Il lui a répété que le pape lui avait parlé. La soeur de l'assuré a encore déclaré qu'elle savait que celui-ci consommait de la drogue. X.W. \_\_\_\_\_ a expliqué qu'elle avait eu l'occasion de parler avec son frère du suicide puisque lorsqu'elle était adolescente, elle avait fait deux tentatives. Elle avait compris lors de ces discussions que son frère était opposé au suicide. Elle a encore déclaré que son frère aimait la vie, qu'il était très content de son travail, qu'il venait de suivre un cours et envisageait de suivre une formation complémentaire de barman. A l'époque, sa relation sentimentale avec son amie était bonne. X.W. \_\_\_\_\_ a aussi expliqué qu'environ un mois avant les événements, le recourant avait appelé leur frère qui vit à [...] et lui avait dit qu'il le voyait à la télévision. Comme le recourant est un blagueur, son frère a cru qu'il plaisantait. Il ignorait que le recourant consommait de la drogue. En revanche, l'amie de l'assuré qui assistait au téléphone s'est rendu compte qu'il ne s'agissait pas d'une blague, mais d'une hallucination. Elle a appelé X.W. \_\_\_\_\_ pour en parler. Dans les jours ou les semaines qui ont précédé l'accident, la soeur de l'assuré ne reconnaissait pas celui-ci au téléphone. Il lui paraissait plus distant et mis cette attitude sur le compte de la consommation de stupéfiants. Avant l'accident, elle ignorait que son frère et son amie s'asseyaient sur la rambarde du balcon. Elle trouve stupide de s'asseoir à cet endroit.

X.W. \_\_\_\_\_ a précisé que c'était son frère qui avait rompu sa relation sentimentale lorsqu'il est sorti du coma. Elle a aussi indiqué que tout de suite après l'accident, alors qu'elle logeait chez son frère, elle a croisé des voisins qui lui ont dit que son frère n'arrêtait pas de parler du pape disant même qu'il était le nouveau pape. Cette famille a trouvé ces réflexions excentriques. En ce qui concerne ses déclarations à l'inspecteur de l'intimée, X.W. \_\_\_\_\_ a exposé qu'elle lui avait dit la même chose que ce qu'elle venait de déclarer à l'exception de la consommation de drogue qui à ses yeux ne le regardait pas. A cet égard, elle précise que sa propre famille ignorait cette consommation expliquant que pour ses parents, il était très honteux de consommer de la drogue. Elle a aussi dit que son autre frère plus âgé d'une année que le recourant n'était pas non plus au courant. Pour elle, les hallucinations relevaient aussi de la sphère privée. Les seules personnes avec qui elle a évoqué ces problèmes sont les médecins. Ceux-ci, selon les dires d['] X.W. \_\_\_\_\_, ont dû sevrer le recourant. Ce sevrage a eu lieu durant le coma de celui-ci qui a duré cinq mois.

d) F. \_\_\_\_\_, ex-amie du recourant, a exposé qu'elle connaissait le recourant depuis environ deux ans et demi. Petit à petit, le comportement de l'assuré s'est modifié en ce sens qu'il est devenu plus agressif. F. \_\_\_\_\_ savait que son ami consommait des stupéfiants au début de manière occasionnelle puis pense-t-elle puisqu'elle n'était pas toujours avec lui, quotidiennement. Environ un mois avant l'événement, alors que les deux regardaient la télévision, son ami a téléphoné à son frère pour lui dire qu'il le voyait à la télévision. Pour elle, il ne plaisantait pas mais elle ne s'est pas inquiétée outre mesure, le recourant lui paraissant tout à fait normal. Il lui a aussi dit qu'il avait vu un virus manger l'écran de son ordinateur. Environ un mois avant les événements, le recourant est devenu plus passif dans son attitude en ce sens qu'il ne sortait plus de chez lui sauf pour son travail. Compte tenu de l'attitude agressive du recourant, une semaine avant la chute de celui-ci, F. \_\_\_\_\_ a pris l'initiative de couper les ponts pour voir s'il changeait d'attitude. Pour elle, l'idée lui est venue de franchir la rambarde, mais la seule explication qu'elle voit à ce comportement est la consommation de stupéfiants. Elle ne voit aucune autre raison à ce geste, le recourant étant quelqu'un de très joyeux qui adorait la vie. Elle confirme qu'il leur arrivait de s'asseoir sur la barrière du balcon parfois les jambes dans le vide. Le recourant n'a jamais évoqué avec elle l'idée d'un suicide. Il ne lui a jamais dit qu'il était las de vivre. Elle a été étonnée que l'on évoque un suicide, mais comme il prenait des drogues hallucinogènes, elle s'est dit que c'était quelque chose qui avait pu lui passer par la tête comme il n'était pas dans son état normal. Selon elle, la famille du recourant à l'exception de sa soeur ne savait pas que celui-ci se droguait ou au moins ne voulait pas le savoir. Le recourant était très satisfait de son travail. Elle a toutefois ajouté qu'il n'avait en réalité pas de relations amicales. En ce qui concerne ses déclarations à l'inspecteur de l'intimée, le témoin a expliqué que si elle n'avait pas parlé d'autres drogues que quelques joints, c'était parce que cela ne regardait pas l'employé de l'intimée. En ce qui concerne le déroulement de la journée du 3 avril, le témoin a déclaré qu'elle n'avait pu dire que ce que l'on lui en avait raconté. Elle a confirmé que le recourant consommait aussi des pilules Thaï. Elle a enfin indiqué qu'elle n'avait jamais vu d'autres personnes que le recourant ou elle s'asseoir sur la rambarde. e) L. \_\_\_\_\_, inspecteur de sinistres chez l'intimée, a déclaré avoir rencontré le recourant à une reprise avec son conseil. Il était impressionné par le dynamisme de l'assuré qui avait plein de projets. Pour affirmer dans son rapport du 26 octobre 2006 n'avoir aucun élément qui étayerait la thèse du suicide, le témoin s'est fondé sur les contacts qu'il avait eus avec l'employeur, la soeur et l'amie du recourant ainsi que sur le dynamisme de celui-ci lorsqu'il l'a rencontré. Le témoin a confirmé que ni la soeur du recourant ni le patron de

celui-ci n'ont parlé de drogue. Seule l'amie a évoqué quelques joints. Seul le recourant a parlé de pilules Thaiï. " Se fondant sur cet état de fait, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a retenu que le recourant n'avait pas eu la volonté de se suicider, ou à tout le moins que la présomption de l'accident n'avait pas été renversée, ni qu'il était incapable de discernement (cf. arrêt CASSO AA 7/09 - 81/2011 du 8 juillet 2011 consid. 3 in fine). Aussi la décision sur opposition rendue le 1<sup>er</sup> décembre 2008 a-t-elle été annulée, la G.\_\_\_\_\_ devant assumer les suites de l'événement du 3 avril 2005, à charge pour l'assureur-accidents d'examiner, le cas échéant, une éventuelle réduction de ses prestations en raison d'une éventuelle négligence grave de la part de l'assuré (cf. ibid. consid. 4). Cet arrêt est devenu définitif et exécutoire dès le 15 septembre 2011. B. Aux termes d'un projet de décision du 27 décembre 2011, la G.\_\_\_\_\_ a retenu que l'assuré était incapable de discernement au moment de l'événement du 3 avril 2005, qu'il s'était toutefois mis lui-même dans cet état par sa consommation de cocaïne et de pilules thaïes, lui qui était également consommateur de cannabis, que son comportement lors des faits litigieux relevait d'une entreprise téméraire absolue et que, s'agissant d'un acte particulièrement grave, les prestations en espèces devaient être refusées. L'assuré, sous la plume de son conseil, a contesté ce préavis par écriture du 12 janvier 2012. Il a relevé que selon l'arrêt de la juridiction cantonale du 8 juillet 2011, le dossier ne contenait pas d'élément concret permettant de conclure à une incapacité totale de discernement. L'intéressé a ajouté que même à supposer que la prise des pilules thaïes ou d'autres drogues puisse être considérée comme fautive, il n'était néanmoins pas établi qu'il fût conscient d'encourir un risque mortel du fait de cette consommation. A ce propos, il a souligné que l'usage occasionnel de produits stupéfiants était bien antérieur à l'événement du 3 avril 2005, que les tests de dépistage effectués lors de son admission au Centre hospitalier N.\_\_\_\_\_ s'étaient avérés négatifs, et que seule l'étude de la littérature permettait de savoir que l'utilisation notamment d'amphétamines pouvait conduire à des états psychotiques même à moyen et à long terme, ainsi que l'avait expliqué le Dr V.\_\_\_\_\_ dans son rapport d'expertise du 22 février 2008. L'assuré a argué qu'en définitive, on ignorait la véritable cause de sa chute mais que l'on ne pouvait en tous les cas conclure à une prise de risque inconsidérée, cela d'autant moins que la rambarde du balcon en question avait une largeur d'environ 20 centimètres correspondant à peu près à une marche d'escalier et que lui-même et son amie avaient coutume de s'y asseoir. Par décision du 17 janvier 2012, la G.\_\_\_\_\_ a confirmé le refus de prestations en espèces. Elle a tout d'abord relevé qu'« une erreur s'[était] glissée dans [son] projet de décision du 27.12.2011, en ce sens que la Cour cantonale a[vait] expressément retenu une absence d'incapacité totale de discernement ». Cela étant, l'assurance a considéré qu'au moment des faits survenus le 3 avril 2005, l'assuré présentait un état passablement confus induit par la consommation de stupéfiants (en particulier des pilules thaïes dont l'intéressé connaissait les conséquences néfastes) et que cette circonstance aggravait d'autant plus le risque de tomber en se tenant assis voire debout sur un rebord de fenêtre. Elle a ajouté que le comportement de l'intéressée consistant – quand bien même cela n'était pas la première fois (le fait d'adopter à maintes reprises un comportement périlleux ne diminuant en aucun cas la dangerosité de celui-ci) – à se tenir debout puis assis sur la rambarde de son balcon situé au 4<sup>ème</sup> étage à 12,7 mètres du sol (hauteur considérée comme vertigineuse) occultait totalement la notion de comportement adéquat. Dans ces conditions, la G.\_\_\_\_\_ a retenu que les faits litigieux devaient être qualifiés d'insensés, qu'une entreprise téméraire absolue devait par conséquent être retenue et que, s'agissant d'un acte particulièrement grave, le refus de prestations en espèces était justifié. L'assuré a formé opposition par acte

de son mandataire du 19 janvier 2012, renvoyant aux motifs invoqués dans son écrit du 12 janvier précédent. Par décision sur opposition du 13 juin 2012, la G. \_\_\_\_\_ a partiellement admis l'opposition de l'assuré et réduit de 50% les prestations en espèces dues à ce dernier, lui allouant ainsi des indemnités journalières à concurrence de 12'920 fr. pour la période du 6 avril 2005 au 31 mars 2006, une rente LAA complémentaire d'un montant annuel de 11'883 fr. 10 dès le 1<sup>er</sup> avril 2006 et une indemnité pour atteinte à l'intégrité corporelle s'élevant à 48'060 fr. L'assurance a retenu que l'intéressé avait commis une grave imprudence et donc une entreprise téméraire en se tenant assis, les jambes dans le vide, sur la balustrade de son balcon à une hauteur de plus de 12 mètres, et ce dans un état vraisemblablement confus probablement induit par la consommation de stupéfiants. Elle a ajouté que l'assuré ne pouvait ignorer ni les risques inhérents au fait de s'asseoir les jambes dans le vide sur la rambarde d'un balcon situé au 4<sup>ème</sup> étage d'un immeuble, ni les dangers liés à la consommation de pilules thaïes, ni le caractère on ne peut plus inadéquat de ces deux comportements. Estimant être en présence d'un cas limite, la G. \_\_\_\_\_ a retenu que les circonstances de l'espèce ne relevaient pas d'un cas particulièrement grave justifiant de refuser la totalité des prestations en espèces, et que celles-ci devaient donc être réduites de moitié. D'une écriture rédigée le 28 juin 2012 par le conseil de l'assuré, il est ressorti que ce dernier s'opposait à la réduction par moitié des prestations en espèces mais que pour le solde, ces prestations n'étaient pas contestées. C. Agissant par l'entremise de son mandataire, A.W. \_\_\_\_\_ a recouru le 10 juillet 2012 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision sur opposition précitée, concluant à son annulation et au versement de prestations non réduites. En substance, le recourant soutient tout d'abord que l'attitude de la G. \_\_\_\_\_ n'a cessé d'être choquante tant sur le fond que dans le déroulement de la procédure. S'agissant plus particulièrement de la réduction litigieuse des prestations, il fait valoir qu'il avait consommé des pilules thaïes assez longtemps avant l'accident du 3 avril 2005 et qu'il ignorait totalement l'« effet retard » de telles pilules, qui peuvent induire des comportements psychotiques plusieurs semaines ou même plusieurs mois après leur prise. Il en déduit que si la cause de sa chute devait être une bouffée psychotique survenue à ce moment-là, l'absorption de pilules thaïes plusieurs jours auparavant et sans en connaître l'« effet retard » ne relèverait pas d'une faute et encore moins d'une entreprise téméraire. Il soutient par ailleurs que le fait de s'asseoir sur une rambarde d'environ 20 centimètres ne constitue pas une négligence grave ou une entreprise téméraire pour un individu tel que lui habitué à agir de la sorte et n'ayant donc pas eu le sentiment qu'il s'agissait là d'un comportement dangereux. Il ajoute que, n'ayant aucun souvenir de l'accident, il ne peut dire ce qui s'est précisément passé, que l'hypothèse la plus vraisemblable consiste soit en une bouffée psychotique soit en un malaise ou un faux mouvement, et que dans ces conditions on se situe loin d'une négligence grave ou d'une entreprise téméraire. Enfin, le recourant se prévaut de l'art. 48 OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents; RS 832.202) dans l'hypothèse où l'accident du 3 avril 2005 aurait été provoqué par une bouffée psychotique induite par l'« effet retard » des pilules thaïes; il exclut en revanche l'application de l'art. 50 OLAA faute d'entreprise téméraire. A son mémoire de recours, il joint un onglet de pièces comportant pour l'essentiel les correspondances échangées avec l'intimée au cours de la procédure administrative consécutive à l'arrêt cantonal du 8 juillet 2011. Dans sa réponse du 3 octobre 2012, la G. \_\_\_\_\_ a conclu principalement à ce que la décision sur opposition du 13 juin 2012 soit réformée in pejus et à ce que toute prestation pécuniaire soit refusée au recourant; subsidiairement, elle a conclu au rejet du recours. En particulier, l'intimée relève que la

fréquence à laquelle une activité dangereuse est répétée avant qu'elle ne finisse par provoquer un accident ne constitue pas un critère retenu par la loi ou la jurisprudence pour en apprécier la témérité. Elle se réfère par ailleurs à un arrêt U 232/05 (du 31 mai 2006) dans lequel la Haute Cour a conclu à une entreprise téméraire justifiant une réduction des prestations de moitié à l'endroit d'un assuré qui, pour impressionner son amie, avait enjambé la rambarde d'un balcon se situant à environ 5 mètres de hauteur et qui était tombée sans que l'on ait pu clairement établir le motif sa chute. Vu la hauteur beaucoup plus importante à laquelle se trouvait le recourant lors de l'accident, la G.\_\_\_\_\_ en déduit que la commission d'une entreprise téméraire doit être à plus forte raison retenue en l'espèce, et ce indépendamment de la question de savoir si d'autres circonstances telles que la consommation de produits stupéfiants ont joué un rôle dans le déroulement des faits. L'intimée estime de surcroît que c'est en vain que l'assuré prétend avoir ignoré les effets à long terme des produits stupéfiants consommés, dès lors qu'il suffit qu'il ait pu se rendre compte que sa polyconsommation l'exposait à des risques graves. Par conséquent, la G.\_\_\_\_\_ retient que l'état probablement confus dans lequel se trouvait le recourant au moment de l'accident, vraisemblablement induit par la consommation de stupéfiants, ne fait qu'aggraver la témérité de l'entreprise consistant à s'asseoir, les pieds dans le vide, sur une rambarde sise à 12 mètres de hauteur. Dans ces conditions, l'intimée estime qu'un refus total de toute prestation en espèces pourrait être justifié, ce qui impliquerait la réformation in pejus de la décision entreprise. Dans sa réplique du 25 octobre 2012, le recourant soutient que la rambarde de balcon concernée présente une zone plate d'une largeur d'environ 20 centimètres, permettant – voire incitant – quelqu'un à s'y asseoir. De ce fait, il considère que la présente affaire se distingue de celle ayant donné lieu à l'arrêt U 232/05, laquelle s'inscrivait de plus dans un contexte d'alcoolisme et de dépit amoureux. Sous un autre angle, l'assuré fait valoir que le risque d'« effet retard » sous forme de bouffées psychotiques pouvant survenir plusieurs jours ou plusieurs semaines après la prise de pilules thaïes est inconnu du public en général, et que dès lors il n'imaginait pas, au moment des faits, pouvoir subir les influences de substances prohibées. Il relève à cet égard que dans l'hypothèse où l'on admettrait un état confus au moment des faits, celui-ci exclurait toute conscience du risque. Il souligne enfin qu'en s'asseyant sur une rambarde de 20 centimètres de large, il ne pensait pas encourir le moindre risque – n'étant pas sujet aux vertiges – et que le fait de ne pas avoir envisagé l'éventualité d'une chute relève tout au plus d'une négligence mais pas d'une entreprise téméraire. Par duplique du 19 novembre 2012, l'intimée maintient sa position, reprenant pour l'essentiel les arguments développés dans ses précédentes écritures. Elle relève de surcroît que les actes ne revêtant aucun intérêt digne de protection – tel le fait de serrer un verre dans sa main par bravade (SVR 2007 UV n° 4 p. 10 s.) ou, comme l'assuré, de se ternir à l'extérieur de son balcon les pieds dans le vide dans un état confus induit par la polyconsommation toxicomane – doivent être qualifiés d'entreprises téméraires absolues justifiant un refus total de prestations. Se déterminant le 15 janvier 2013, le recourant confirme ses précédents motifs. Il allègue au surplus que, la thèse du suicide ayant été écartée en l'occurrence, son cas ne relève pas d'une chute voulue, contrairement à une affaire du 4 décembre 2012 (8C\_274/2010) dans laquelle le Tribunal fédéral a admis le risque téméraire pour un jeune qui avait décidé de plonger d'une hauteur de 4 mètres dans une eau trouble n'atteignant que 80 centimètres de profondeur, au motif que toute personne censée vérifier que l'eau est assez profonde avant de plonger. Par acte du 12 février 2012 [recte : 2013], la G.\_\_\_\_\_ observe en particulier que le Tribunal fédéral n'a jamais exigé, pour qualifier un acte de téméraire, que l'assuré ait eu conscience de

l'étendue des risques encourus, le fait d'avoir agi avec légèreté et de manière risquée pouvant aussi être reproché – ce qui résulte non seulement de l'arrêt 8C\_274/2012 concernant l'affaire du plongeur voulu mais également d'un arrêt 8C\_640/2012 (du 11 janvier 2013) ayant trait à une chute involontaire. Aux termes d'une écriture du 25 février 2013, le recourant soutient pour l'essentiel que l'arrêt 8C\_640/2012 n'est pas transposable à la présente affaire. 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 (cf. 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 auprès du tribunal des assurances compétent (cf. art. 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (cf. art. 60 al. 1 LPGA). En l'espèce, le recours est déposé en temps utile et satisfait pour le surplus aux autres conditions formelles de recevabilité (cf. art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il y a lieu d'entrer en matière sur le fond. b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (cf. art. 93 let. a LPA-VD). 2. a) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises 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 (cf. ATF 125 V 413 consid. 2c et 110 V 48 consid. 4a; cf. RCC 1985 p. 53). b) Est litigieuse en l'occurrence la question de savoir si l'intimée était fondée à opérer une réduction de moitié sur les prestations en espèces versées au recourant. On notera qu'en revanche, les montants des prestations pécuniaires ressortant de la décision entreprise ne sont en tant que tels pas contestés. 3. a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, si la loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. b) En vertu de l'art. 39 LAA, le Conseil fédéral peut désigner les dangers extraordinaires et les entreprises téméraires qui motivent dans l'assurance des accidents non professionnels le refus de toutes les prestations ou la réduction des prestations en espèces. La réglementation des cas de refus ou de réduction peut déroger à l'art. 21 al. 1 à 3 LPGA. Fondé sur cette norme de délégation de compétence, l'art. 50 al. 1 OLAA prévoit qu'en cas d'accidents non professionnels dus à une entreprise téméraire, les prestations en espèces sont réduites de moitié; elles sont refusées dans les cas particulièrement graves. Aux termes de l'art. 50 al. 2 OLAA, les entreprises téméraires sont celles par lesquelles l'assuré s'expose à un danger particulièrement grave sans prendre de mesures destinées à ramener celui-ci à des proportions raisonnables ou sans pouvoir prendre de telles mesures. Toutefois, le sauvetage d'une personne est couvert par l'assurance même s'il peut être considéré comme une entreprise téméraire. aa) La jurisprudence qualifie d'entreprises téméraires absolues celles qui, indépendamment de l'instruction, de la préparation, de l'équipement et des aptitudes de l'assuré, comportent des risques particulièrement importants, même si elles sont pratiquées dans les conditions les moins défavorables (cf. ATF 134 V 340 consid. 3.2.2; SVR 2007 UV n° 4 p. 10 [U 122/06] consid. 2.1). Tel est le cas, par exemple, de la participation à une

course automobile de côte ou en circuit (cf. ATF 113 V 222; ATF 112 V 44), à une compétition de motocross (respectivement à un entraînement libre ou à une épreuve de qualification : cf. RAMA 1991 n° U 127 p. 221 [U 5/90], et TFA U 94/02 du 16 juin 2003 consid. 2.3), à un combat de boxe ou de boxe thaï (cf. ATFA 1962 p. 280; RAMA 2005 n° U 552 p. 306 [U 336/04]), ou encore, faute de tout intérêt digne de protection, de l'action de briser un verre en le serrant dans sa main (cf. SVR 2007 UV n° 4 p. 10 [U 122/06] consid. 2). bb) D'autres activités non dénuées d'intérêt comportent des risques élevés, qui peuvent être limités, toutefois, à un niveau admissible si l'assuré remplit certaines exigences sur le plan des aptitudes personnelles, du caractère et de la préparation. A défaut, l'activité est qualifiée de téméraire et l'assurance-accidents est en droit de réduire ses prestations conformément aux art. 39 LAA et 50 OLAA. On parle dans ce cas d'une entreprise téméraire relative, en ce sens que le refus ou la réduction des prestations dépend du point de savoir si l'assuré était apte à l'exercer et a pris les précautions nécessaires pour limiter les risques à un niveau admissible. Peuvent constituer des entreprises téméraires relatives le canyoning (cf. ATF 125 V 312), la plongée (cf. ATF 134 V 340), y compris la plongée spéléologique dans une source (cf. ATF 96 V 100), l'alpinisme et la varappe (cf. ATF 97 V 72, ATF 97 V 86), ou encore le vol delta (cf. ATF 104 V 19). Selon le degré de difficulté et le niveau de risque dans un cas particulier, il n'est pas exclu de qualifier l'une ou l'autre de ces activités d'entreprise téméraire absolue (cf. SVR 2007 UV n. 4 p. 10 [U 122/06] consid. 2.2). cc) En résumé, on parle d'entreprise téméraire absolue lorsque l'assuré s'expose à un danger particulièrement grave sans pouvoir prendre des mesures destinées à ramener le danger à des proportions raisonnables, et d'entreprise téméraire relative lorsqu'il s'expose à un danger particulièrement grave sans prendre de telles mesures (cf. ATF 124 V 356 consid. 2c). c) La Commission ad hoc des sinistres LAA a établi à l'intention des assureurs-accidents une recommandation en matière d'entreprises téméraires (recommandation n° 5/83 du 10 octobre 1983 complétée le 16 juin 2010). Cette recommandation contient une liste des entreprises considérées comme téméraires. Sont notamment considérées comme telles les courses de moto, y compris l'entraînement, ainsi que la moto sur circuit (hors cours de formation à la sécurité routière). De telles recommandations n'ont pas valeur d'ordonnances administratives ni de directives d'une autorité de surveillance aux autorités d'exécution de la loi. Il s'agit de simples recommandations qui ne lient pas le juge (cf. ATF 114 V 315 consid. 5c; cf. TF 8C\_472/2011 du 27 janvier 2012 consid. 2.4). d) Pour déterminer les conséquences d'une entreprise téméraire, soit décider si les prestations en espèces doivent être réduites de moitié ou refusées, l'administration – et, en cas de recours, le juge – dispose d'un large pouvoir d'appréciation. Il peut tenir compte des circonstances du cas particulier, comme par exemple les motifs de l'auteur de l'entreprise téméraire. La réduction de moitié constitue cependant la règle, le refus des prestations étant réservé en tant qu'exception aux cas « particulièrement graves ». Le refus de prestations présuppose un comportement insensé ou gravement répréhensible de l'assuré. Dans la doctrine, on trouve les exemples suivants de « cas particulièrement graves » : l'escalade dangereuse d'une façade de nuit, afin de satisfaire ses penchants pour le voyeurisme, la course de montagne très difficile entreprise seul, par mauvais temps et en dépit des conseils donnés par des alpinistes chevronnés ou encore la « roulette russe » (cf. TFA U 232/05 du 31 mai 2006 consid. 3.2.1 avec les références citées).

4. En l'espèce, il est constant que le 3 avril 2005, le recourant s'est assis les jambes dans le vide sur la rambarde de son balcon situé au 4<sup>ème</sup> étage à 12,7 mètres du sol, puis, après être retourné à l'intérieur de son appartement, est tombé du haut de son balcon pour des

raisons qui demeurent peu claires en l'état du dossier – étant précisé que la thèse du suicide ou d'une incapacité totale de discernement ont toutes deux été écartées aux termes de l'arrêt cantonal du 8 juillet 2011 (cf. arrêt CASSO AA 7/09 - 81/2011), entré en force le 15 septembre 2011 et sur lequel il n'y a plus lieu de revenir dans le présent contexte. a) L'intimée a d'abord retenu, dans sa décision le 17 janvier 2012, que le comportement du recourant était insensé notamment en raison de sa consommation de stupéfiants et de l'action pernicieuse de ceux-ci. Elle en a déduit en particulier qu'au moment des faits survenus le 3 avril 2005, l'assuré présentait un état passablement confus qui aggravait d'autant plus le risque de tomber en se tenant assis voire debout « sur un rebord de fenêtre ». Puis, dans sa décision sur opposition du 13 juin 2012, la G. \_\_\_\_\_ a considéré que, lors des événements litigieux, l'intéressé se trouvait dans un état vraisemblablement confus, état qui aurait probablement été induit par la consommation de stupéfiants. Quant au recourant, il a fait valoir qu'il n'était pas conscient du danger que lui faisait encourir la prise de substances psychotropes, s'agissant notamment de l'« effet retard » des pilules thaïes (cf. mémoire de recours du 10 juillet 2012 p. 6), et qu'à supposer qu'il se soit trouvé dans un état confus lors des faits en cause, celui-ci exclurait toute conscience de risque (réplique du 25 octobre 2012 p. 2). Quoi qu'en disent les parties, il convient d'écarter la problématique liée à l'usage de stupéfiants. La polyconsommation du recourant est certes avérée, mais l'influence de cette dernière sur les événements du 3 avril 2005 demeure indéterminée. On ne peut donc retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante, que l'assuré était « vraisemblablement » confus lors des faits litigieux, ni, partant, admettre l'aspect aggravant d'une éventuelle prise de stupéfiants. La Cour de céans ne saurait donc se rallier à l'opinion défendue par l'intimée, laquelle a retenu l'existence d'un tel facteur aggravant pour conclure à une réformation in pejus dans sa réponse du 3 octobre 2012. Par surabondance, on notera que le recourant ne saurait en tout état de cause se prévaloir de l'art. 48 OLAA en relation avec une perte momentanée de sa capacité de discernement induite par une bouffée psychotique liée à l'usage de pilules thaïes (cf. mémoire de recours du 10 juillet 2012 p. 7). En effet, il découle certes de l'art. 48 OLAA que les prestations d'assurance sont dues même si l'assuré entendait se mutiler ou se donner la mort, pour autant qu'au moment d'agir, il se soit trouvé sans faute de sa part dans l'incapacité totale 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. Toutefois, il demeure qu'en l'occurrence, tant l'hypothèse du suicide que celle de l'incapacité de discernement ont été écartées aux termes de l'arrêt cantonal du 8 juillet 2011 (cf. arrêt CASSO 7/09 – 81/2011 consid. 3 in fine; cf. let. A supra), entré en force, si bien que l'art. 48 OLAA ne peut trouver à s'appliquer dans le cadre de la présente affaire. b) Reste à savoir comment doit être apprécié, du point de vue de l'assurance-accidents, le fait de s'asseoir sur la rambarde d'un balcon situé au 4<sup>ème</sup> étage d'un immeuble, à une hauteur de 12,7 mètres. aa) A la lecture des recommandations de la Commission ad hoc des sinistres LAA, il apparaît que sont notamment considérées comme entreprises téméraires relatives des activités pour lesquelles les risques objectivement importants ne peuvent être réduits à une proportion raisonnable. Parmi ces activités, la commission cite l'escalade dangereuse d'une façade de maison (cf. recommandation n° 5/83 précitée let. b p. 2). Dans les cas particulièrement graves, c'est-à-dire en présence de circonstances particulières supplémentaires, les prestations en espèces peuvent être refusées (cf. ibid., loc. cit.). Parmi ce type d'activités, la commission cite l'escalade dangereuse d'une façade de maison dans l'obscurité et en état d'ébriété (cf. ibid. let. c p. 3). bb) Dans le cadre de l'arrêt U 232/05 du 31 mai 2006 évoqué par les parties en cours de procédure, l'ancien

Tribunal fédéral des assurances a considéré que le fait d'enjamber la barrière d'un balcon et de se tenir accroché à l'extérieur de celle-ci à une hauteur de 5 ou 6 mètres dans un état alcoolisé constituait une entreprise téméraire et justifiait une réduction de moitié des prestations en espèces, un tel comportement n'apparaissant pas totalement insensé ou gravement répréhensible au point d'entraîner un refus de toute prestation (cf. TFA U 232/05 précité consid. 3.1, 3.2.2 et 3.2.3). Une solution analogue a été retenue aux termes d'un arrêt du 5 octobre 2007, s'agissant du fait de grimper par-dessus la balustrade d'un balcon à près de 6 mètres du sol dans un état alcoolisé et afin d'effrayer un ami (cf. TF U 612/06). Plus récemment, dans un arrêt du 11 janvier 2013, le Tribunal fédéral a considéré qu'il y avait entreprise téméraire justifiant une réduction des prestations de 50% dans le cas d'une assurée ayant chuté d'une hauteur d'environ 5 mètres alors qu'elle tentait de réintégrer son logement en escaladant la façade de sa maison en pantoufles (cf. TF 8C\_640/2012). cc) En l'occurrence, la Cour de céans retient que le fait de s'asseoir sur une rambarde de balcon – fût-elle large d'environ 20 centimètres – au 4<sup>ème</sup> étage d'un immeuble, à presque 13 mètres du sol, relève d'une activité comportant des risques particulièrement graves et justifie la réduction de moitié des prestations en espèces. Peu importe, à cet égard, que l'assuré prétende ne pas s'être rendu compte du danger encouru en adoptant un comportement qui était pour lui habituel ou qu'il affirme ne pas souffrir de vertige. En effet, dans un arrêt rendu le 4 décembre 2012, le Tribunal fédéral a retenu que pour qu'un comportement soit qualifié d'entreprise téméraire, il faut que l'assuré s'expose sciemment à un danger particulièrement grave, l'élément subjectif de la connaissance se rapportant à la situation dangereuse en tant que telle et non aux circonstances concrètes (cf. TF 8C\_274/2012, publié à l'ATF 138 V 522, consid. 6 et 7). La Haute Cour a plus particulièrement expliqué que la notion d'entreprise téméraire ne repose pas sur le point de savoir si la personne assurée a eu réellement conscience de la dangerosité de son comportement ou si elle a réfléchi à son acte, sans quoi les agissements entrepris par insouciance, dans un état d'excitation ou sous le coup de l'émotion ne pourraient pas tomber dans cette catégorie. Quand bien même le Tribunal fédéral s'est à maintes reprises penché sur la notion d'entreprise téméraire en relation avec des actions organisées et planifiées (comme lors de disciplines sportives risquées et dangereuses), il demeure que cette notion n'exclut pas les comportements non planifiés, irréfléchis ou insensés (par exemple le fait de briser un verre en le serrant dans sa main par plaisanterie ou sous le coup de la colère [cf. SVR 2007 UV n° 4 p. 10 s.], ou le fait de grimper par-dessus la balustrade d'un balcon [cf. TF U 612/06 du 5 octobre 2007]). En définitive, pour pouvoir qualifier un comportement d'entreprise téméraire, il faut que l'assuré ait connu ou ait dû connaître les dangers particulièrement graves inhérents à l'acte en question et qu'il ait omis, pour autant que cela fût possible, de les ramener à une proportion raisonnable (cf. ATF 138 V 522 consid. 6.5.1). On notera encore que la jurisprudence instaurée par l'ATF 138 V 522 a été adoptée à la majorité des juges fédéraux, au détriment d'une thèse minoritaire considérant – à l'instar du recourant – qu'une entreprise téméraire ne pouvait exister que pour autant que la personne concernée se soit rendue compte du danger encouru (cf. site internet de l'Office fédéral des assurances sociales > Accueil > Thèmes > Aperçu > Rapport annuel 2012 sur les assurances sociales selon l'art. 76 LPGA, p. 93). Il suit de là que dans le cas particulier, quand bien même le recourant avait pour habitude de s'installer sur la balustrade de son balcon au 4<sup>ème</sup> étage et n'en éprouvait aucune crainte, il ne pouvait malgré tout ignorer les risques intrinsèques auxquels il s'exposait en s'asseyant sur cette rambarde, les jambes dans le vide, à plus de 12 mètres du sol. Tout personne raisonnable connaît en effet les dangers d'un tel comportement, qui doit

sans aucun doute être qualifié d'irréfléchi. En ce sens, le comportement du recourant ne peut qu'être considéré comme une entreprise téméraire. Cela étant, la Cour de céans peut s'abstenir de trancher le point de savoir si le comportement imputable au recourant relève d'une entreprise téméraire absolue – à défaut notamment de tout intérêt digne de protection (cf. consid. 3b/aa supra; cf. ATF 138 V 522 consid. 3.1) – ou relative. En effet, les conséquences de l'une ou l'autre de ces qualifications sont identiques et conduisent soit au refus, soit à la réduction de moitié des prestations en espèces, une autre possibilité étant exclue (cf. TFA U 232/05 précité consid. 3.1 in fine et la référence citée). Pour le surplus, les faits litigieux peuvent être rapprochés de l'escalade dangereuse d'une façade de maison (cf. recommandation n° 5/83 de la Commission ad hoc des sinistres LAA, consid. 4b/aa supra), voire de l'escalade d'une façade de maison en pantoufles (cf. TF 8C\_640/2012 précité, consid. 4b/bb supra), et doivent plus particulièrement être assimilés à l'acte consistant à enjamber la balustrade d'un balcon à une hauteur de 5 ou 6 mètres du sol en étant pris de boisson (cf. TF U 612/06 et TFA U 232/05 précités, consid. 4b/bb supra) – comportements constituant sans exception des entreprises téméraires et justifiant une réduction par moitié des prestations en espèces. Même si les situations de fait en question ne sont pas strictement superposables à celle du présent litige, elles n'en concernent pas moins toutes des situations dans lesquelles l'assuré chute d'une construction à plusieurs mètres du sol après avoir adopté un comportement inadéquat. Notamment, en comparaison avec l'état de fait ayant donné lieu aux arrêts U 612/06 et U 232/05, la hauteur du balcon duquel a chuté l'assuré est en l'occurrence plus importante (12,7 mètre), voire même vertigineuse, mais on ne peut toutefois admettre l'existence d'un état confus (cf. consid. 4a supra), ce qui permet somme toute d'adopter une solution juridique analogue. Il découle de ce qui précède que la réduction de 50% opérée par l'intimée sur les prestations en espèces dues au recourant échappe à la critique. c) Finalement, on relèvera encore que si le recourant allègue que l'attitude de la G.\_\_\_\_\_ n'a cessé d'être choquante tant sur le fond que dans le déroulement de la procédure (cf. mémoire de recours du 10 juillet 2012 p. 5), il n'en tire toutefois aucun argument précis susceptible d'être examiné dans le cadre de la présente procédure de recours. 5. a) Il résulte de ce qui précède que le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. b) Il n'y a pas lieu de percevoir des frais judiciaires, la procédure étant gratuite, ni d'allouer de dépens (art. 61 let. a et g LPGA). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours déposé le 10 juillet 2012 par A.W.\_\_\_\_\_ est rejeté. II. La décision sur opposition rendue le 13 juin 2012 par la G.\_\_\_\_\_ est confirmée. III. Il n'est pas perçu de frais. IV. Il n'est pas alloué de dépens. La présidente : La greffière : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ Me Philippe Nordmann (pour A.W.\_\_\_\_\_), ■ G.\_\_\_\_\_, - Office fédéral de la santé publique, par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). La greffière :

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