

## VD\_FINDINFO Arrêt / 2018 / 704 vom 27. September 2018

VD Tribunal cantonal, 2018-09-27, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_Arr\\_t\\_\\_2018\\_\\_704](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2018__704)

FR: VD\_FINDINFO Arrêt / 2018 / 704 du 27 septembre 2018

IT: VD\_FINDINFO Arrêt / 2018 / 704 del 27 settembre 2018

### Regeste

AA, TENTATIVE DE SUICIDE, RÉPARTITION DES FRAIS, REJET DE LA DEMANDE, CAPACITÉ DE DISCERNEMENT | 37 al. 1 LAA, 6 al. 1 LAA, 48 OLAA

### Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 27.09.2018 Arrêt / 2018 / 704

AA, TENTATIVE DE SUICIDE, RÉPARTITION DES FRAIS, REJET DE LA DEMANDE, CAPACITÉ DE DISCERNEMENT | 37 al. 1 LAA, 6 al. 1 LAA, 48 OLAA

TRIBUNAL CANTONAL AA 49/17 - 114/2018 ZA17.017895 COUR DES

ASSURANCES SOCIALES \_\_\_\_\_ Arrêt

du 27 septembre 2018 \_\_\_\_\_ Composition : Mme Di Ferro

Demierre, présidente Mmes Dessaux et Berberat, juges Greffière : Mme Chapuisat

\*\*\*\*\* Cause pendante entre : M. \_\_\_\_\_, à [...], recourante, et S. \_\_\_\_\_, à Lausanne, intimée. \_\_\_\_\_ Art. 6 et 37 al. 1 LAA ; art. 48 OLAA E n f a i t : A.

M. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], est employée à 20% en tant qu'aide de maison et d'exploitation par la société B. \_\_\_\_\_ SA (ci-après : l'employeur) depuis le 1<sup>er</sup> avril 2016. A ce titre, elle est assurée contre le risque d'accidents auprès de

S. \_\_\_\_\_ SA (ci-après : S. \_\_\_\_\_, l'assurance ou l'intimée). Par déclaration

d'accident du 20 mai 2016, l'employeur a indiqué que l'assurée avait chuté, le 15 mai 2016 à 4h00 du matin, du Pont H. \_\_\_\_\_ à [...] suite à un état alcoolisé, précisant que

N. \_\_\_\_\_ avait été témoin de la scène et que les premiers soins avaient été administrés

par le Centre L. \_\_\_\_\_. Le rapport de police établi le 18 mai 2016 et réceptionné le 28

juin 2016 par l'assurance, contient notamment ce qui suit : « Circonstances de l'intervention

Alors que nous circulions à bord de notre véhicule de patrouille sur la rue [...], une femme,

identifiée par la suite comme étant, Mme M. \_\_\_\_\_, a sauté du Pont H. \_\_\_\_\_, côté

Est, devant notre véhicule de service. L'intéressée est tombée sur son flanc gauche, la tête

orientée en direction de [...]. Elle était néanmoins consciente. Nous avons prodigué les

premiers secours et fait appel à une ambulance. Notons que plusieurs personnes étaient

présentes sur le pont lorsque Mme M. \_\_\_\_\_ a sauté. En outre, nous avons rencontré M.

N. \_\_\_\_\_, né le [...], originaire de [...], domicilié à [...], [...], n° de téléphone: [...], ami de

la victime, lequel se trouvait en bas du pont. Questionné, M. N. \_\_\_\_\_ nous a expliqué

avoir reçu un sms de l'intéressée lui demandant de la rejoindre au R. \_\_\_\_\_, ce qu'il a

fait. A cet endroit, elle lui a dit à trois reprises au cours de la soirée qu'elle allait se suicider.

Cependant, elle n'a pas évoqué la raison de ses idées funestes. A un moment donné, elle a

quitté l'établissement en direction de la rue [...]. Là, M. N. \_\_\_\_\_ l'a suivie avant de la

perdre de vue. Puis, il a entendu des gens hurler depuis le pont H. \_\_\_\_\_ et il a vu Mme

M. \_\_\_\_\_ tomber [...] ». Dans une lettre de sortie relative au séjour de l'assurée au

Centre L. \_\_\_\_\_ du 15 mai au 7 juin 2016, les Drs Q. \_\_\_\_\_ et W. \_\_\_\_\_ ont posé

les diagnostics principaux de fractures et contusions multiples, ainsi que les diagnostics secondaires d'état dépressif sévère sans symptômes psychotiques et de trouble de l'adaptation avec perturbation des conduites. Le 7 juin 2016, l'assurée a été transférée au Département de psychiatrie du Centre L. \_\_\_\_\_, Secteur J. \_\_\_\_\_, à A. \_\_\_\_\_, où elle a séjourné jusqu'au 4 juillet 2016. Dans leur rapport du 6 octobre 2016, les Drs Z. \_\_\_\_\_ et T. \_\_\_\_\_, du département de psychiatrie précité, ont posé les diagnostics de lésions auto-infligées par saut d'un pont (X84.9), de trouble de la personnalité sans précision (F60.9) et de trouble réactionnel de l'adaptation avec réaction mixte anxieuse et dépressive (F43.22), ainsi que le diagnostic différentiel d'épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques (F32.2). Dans la rubrique « Indications du patient », ces praticiens ont indiqué n'avoir que les informations transmises par la patiente à son admission, laquelle a rapporté s'être jetée du Pont H. \_\_\_\_\_ de façon impulsive, sans préméditation alors qu'elle était alcoolisée, sentant soudainement une grande détresse l'incitant à sauter dans le vide. Pour le surplus, la rubrique « Constatations » est libellée comme suit : « Nous ne pouvons nous prononcer que sur le plan psychiatrique. L'évaluation de la patiente par nos collègues de la psychiatri[e] de liaison durant l'hospitalisation au Centre L. \_\_\_\_\_ a mené au diagnostic : d'état dépressif sévère sans symptômes psychotiques associé à un trouble de l'adaptation avec perturbation des conduites. A l'admission au [...] [Centre de psychiatrie J. \_\_\_\_\_], les symptômes dépressifs se sont amendés chez une patiente qui avait débuté un traitement antidépresseur au Centre L. \_\_\_\_\_. Nous avons pu observer des traits évoquant un trouble de la personnalité chez une patiente décrivant une impulsivité, un sentiment récurrent d'abandon, par moments un sentiment de vie, une diminution de la capacité de s'intéresser aux autres. Ces observations ayant eu lieu dans un moment encore proche de la crise, elles feront l'objet d'une réévaluation au cours du suivi ambulatoire, tout comme le diagnostic de trouble de l'adaptation avec perturbation des conduites. Concernant l'état dépressif sévère décrit par nos collègues, nous ne pouvons pas nous prononcer ». Par décision du 28 novembre 2016, S. \_\_\_\_\_ a refusé d'allouer toute prestation d'assurance à l'intéressée, au motif que sa capacité de discernement n'était pas totalement absente au moment des faits, l'assurée ayant annoncé à plusieurs reprises dans la soirée précédant les faits, son intention de se suicider. L'assurée a formé opposition à cette décision le 16 décembre 2016, soutenant avoir subi une perte subite de ses capacités – due à un état de faiblesse provoqué par des difficultés pour trouver un emploi. Faisant suite à la demande de l'assurance, le service de psychiatrie de liaison lui a transmis, le 17 février 2017, les rapports retraçant la prise en charge psychiatrique de l'assurée durant son hospitalisation en soins aigus du 15 mai au 7 juin 2016. Dans son rapport relatif à la consultation du 17 mai 2016, la Dresse C. \_\_\_\_\_ a relevé dans l'anamnèse que du point de vue psychiatrique, l'assurée avait un antécédent de tentamen deux ans auparavant par intoxication médicamenteuse nécessitant deux jours d'hospitalisation mais pas de suivi psychiatrique par la suite. Elle a également relevé que l'intéressée ne décrivait ni fléchissement de l'humeur ni idées noires envahissantes et que le geste était pour elle impulsif. Selon les dires de la patiente, « le tentamen du 15 mai 2016 s'inscrit dans des difficultés intra familiales (conflit avec la mère) et sociales à propos desquelles la patiente refuse de s'exprimer ». En ce qui concerne le status, la psychiatre a constaté que le risque suicidaire épidémiologique restait élevé, que la patiente n'avait toute tristesse alors que la thymie était basse, qu'elle demeurait ambivalente quant au geste suicidaire, le critiquant tout en niant le caractère volontaire de celui-ci, a posé le diagnostic de trouble de l'adaptation avec perturbation des conduites et préconisé le maintien d'une prise en charge

aux soins continus. Le 19 mai 2016, la Dresse C. \_\_\_\_\_ a relevé que la patiente faisait une critique franche du geste suicidaire et observé qu'il était difficile de retracer l'anamnèse du tentamen, la patiente déclarant qu'elle était en soirée, peu alcoolisée et sans toxiques et qu'elle aurait dit à son ami d'enfance, N. \_\_\_\_\_, qu'elle allait se jeter du pont, qu'il lui aurait couru après, puis qu'elle aurait sauté. Le mai 2016, la patiente a décrit une profonde tristesse existant depuis longtemps, sans pouvoir clairement y associer le moindre événement concret et une perte totale d'estime de soi-même. Le 23 mai 2016, elle a éprouvé de la tristesse par rapport au tentamen et l'a regretté. Elle a fait état de moqueries durant l'enfance sur son surpoids et d'un conflit participant « en partie » à son état actuel. Le 24 mai, elle a déclaré ressentir une sensation de vide, avec des effets dysphoriques, être impulsive et apprécier les conduites à risque. Dans son rapport de consultation interne du 20 mai 2016, le Dr [...], spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a posé le diagnostic d'état dépressif sévère sans symptômes psychotiques. Enfin, le 6 juin 2016, la Dresse C. \_\_\_\_\_ relevait ce qui suit : « [...] En revanche, dès qu'elle est mise face à ses contradictions, le discours devient flou et difficile à suivre. A propos du tentamen, elle nie qu'il ait eu lieu suite au rejet d'un garçon ; elle l'attribue en grande par[t]ie à l'alcool et se demande si elle n'a pas été droguée à son ins[u] (père a les m[ê]mes interrogations) ». A la question de savoir comment il estimait la capacité de discernement de l'assurée au moment des faits, le Dr G. \_\_\_\_\_, médecin-conseil de l'assurance, a écrit ceci : « Selon les informations, Mme M. \_\_\_\_\_ a déclaré vouloir aller se suicider alors qu'elle était peu alcoolisée dans la soirée du 15.05.2016. Puis, elle a été vue enjamber le pont H. \_\_\_\_\_ alors qu'elle n'était aucunement menacée. Il y avait eu la notion d'un épisode de tentamen deux ans auparavant sans suivi psychiatrique à posteriori. J'estime que la capacité de discernement de Mme M. \_\_\_\_\_ était peu altérée au moment des faits du 15.05.2016 ». Par décision sur opposition du 27 mars 2017, S. \_\_\_\_\_ a rejeté l'opposition de l'assurée et confirmé la décision du 28 novembre 2016. Elle a en particulier retenu que l'intéressée avait un antécédent de tentamen approximativement deux ans avant l'événement du 15 mai 2016, mais que son état n'avait pas nécessité ni suivi, ni traitement sur le plan psychiatrique. L'assurance a également fait valoir que la capacité de discernement de l'intéressée n'était que peu altérée, celle-ci ayant déclaré avoir été alors peu alcoolisée et sans toxiques et avoir formulé à plusieurs reprises lors de la soirée son intention de se suicider. Elle a soutenu que l'assurée n'avait pas une incapacité de discernement complète due à une maladie mentale ou une faiblesse d'esprit. B. Par acte du 26 avril 2017 (date du timbre postal), M. \_\_\_\_\_ a recouru contre la décision sur opposition précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à son annulation. Elle soutient en substance avoir été privée de toute possibilité de se comporter raisonnablement en raison de son état dépressif, de l'alcool voire de drogue qui aurait pu lui être administrée à son insu. Elle fait valoir que sa capacité de discernement se trouvait fortement altérée, voire qu'elle se trouvait en incapacité complète de discernement. Elle conteste la teneur du rapport de police. Dans sa réponse du 1 er juin 2017, l'intimée conclut au rejet du recours. Renvoyant pour l'essentiel à la décision sur opposition litigieuse, elle fait valoir que la recourante ne présentait pas une perte totale de sa capacité de discernement. Elle relève en particulier que l'intéressée souffrait d'état dépressif sans symptôme psychotique et que le rapport de police est corroboré par le rapport de la Dresse C. \_\_\_\_\_. Répliquant le 20 juin 2017, la recourante maintient ses conclusions. Elle fait valoir ne pas avoir pu prendre connaissance du rapport de police, avoir possiblement ingéré de la drogue à son insu et conteste avoir parlé du suicide à plusieurs reprises durant la soirée en question. Le 30 juin 2017, l'intimée

confirme ses conclusions. E n d r o i t : 1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-accidents (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable. 2. Le litige porte sur le droit de la recourante à des prestations de l'assurance de la part de l'intimée en raison de sa tentative de suicide, dont la qualification n'est pas contestée par les parties. Singulièrement, il y a lieu de déterminer si la recourante était dans un état d'incapacité totale de discernement au moment des faits. 3. a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure qui compromet la santé physique, mentale ou psychique, ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGA). Toutefois, l'art. 37 al. 1 LAA exclut l'octroi de prestations d'assurance, hormis l'indemnité pour frais funéraires, si l'assuré a provoqué intentionnellement l'atteinte à la santé ou le décès. Même s'il est prouvé que l'assuré entendait se mutiler ou se donner la mort, cette disposition 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 (art. 48 OLAA [ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202]). b) Le suicide – respectivement la tentative de suicide – comme tel n'est un événement assuré, conformément à l'art. 48 OLAA, que s'il a été commis dans un état d'incapacité de discernement. Par conséquent, il faut, pour entraîner la responsabilité de l'assureur-accidents, qu'au moment de l'acte et compte tenu de l'ensemble des circonstances objectives et subjectives, en relation aussi avec l'acte en question, l'intéressé ait été privé de toute possibilité de se déterminer raisonnablement, en raison notamment d'une déficience mentale ou de troubles psychiques (ATF 140 V 220 consid. 3, 129 V 95, 113 V 61 consid. 2a). L'incapacité de discernement n'est donc pas appréciée dans l'abstrait, mais concrètement, par rapport à un acte déterminant, en fonction de sa nature et de son importance, les facultés requises devant exister au moment de l'acte (principe de la relativité du discernement ; voir par exemple ATF 134 II 235 consid. 4.3.2). Le suicide doit avoir pour origine une maladie mentale symptomatique. En principe, l'acte doit être insensé. Un simple geste disproportionné, au cours duquel le suicidaire apprécie unilatéralement et précipitamment sa situation dans un moment de dépression ou de désespoir ne suffit pas (TF 8C\_195/2015 du 10 février 2016 consid. 2.2 et les références citées). Les mêmes principes s'appliquent à la tentative de suicide (ATF 129 V 95 consid. 3.4). c) Savoir si le suicide ou la tentative de suicide a été commis dans un état d'incapacité de discernement doit être résolu selon la règle du degré de la vraisemblance prépondérante généralement appliquée en matière d'assurances sociales. Le juge retiendra alors, parmi plusieurs présentations des faits, celle qui lui apparaît comme la plus vraisemblable. Il n'existe donc pas un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 129 V 319 consid. 5a). 4. En l'espèce, la recourante fait

valoir un état dépressif sévère, la consommation d'alcool, voire de drogue, pour justifier qu'elle présentait au moment des faits une incapacité totale de discernement. Le diagnostic retenu par le psychiatre du Centre L. \_\_\_\_\_, soit le Dr [...] le 20 mai 2016, est un « état dépressif sévère sans symptômes psychotiques ». Ce diagnostic a été confirmé par les Drs Z. \_\_\_\_\_ et T. \_\_\_\_\_ dans leur rapport du 6 octobre 2016. Or, selon l'expérience médicale, le trouble dépressif, même sévère, n'entraîne pas de manière générale, une abolition de la capacité de discernement, au contraire des troubles psychotiques manifestes (hallucinations ou idées délirantes). En outre, dans son rapport de consultation interne du 19 mai 2016, la Dresse C. \_\_\_\_\_, qui rapporte une prise d'anamnèse difficile, a indiqué ce qui suit selon les dires de la recourante : « elle était en soirée, peu alcoolisée et sans toxiques à ses dires, et elle aurait dit à N. \_\_\_\_\_, son ami d'enfance, qu'elle allait se jeter du pont [...] ». La version des faits établie par l'assurée elle-même corrobore ainsi la version ressortant du rapport de police que la recourante semble désormais contester. En effet, selon le témoignage de N. \_\_\_\_\_ consigné par les policiers immédiatement après l'accident, la recourante aurait à plusieurs reprises indiqué son intention de se suicider. La version donnée ultérieurement par la recourante, selon laquelle elle n'aurait pas déclaré vouloir sauter du pont, ne convainc pas (ATF 121 V 45). Ainsi, les éléments précités, soit l'absence de maladie mentale symptomatique d'une part et l'intention de l'assurée de mettre fin à ses jours durant la soirée d'autre part, conduisent à retenir une capacité de discernement au moins partiellement conservée au moment des faits. On ne peut pas nier que la recourante se trouvait dans un état de faiblesse comme elle le soutient, toutefois rien au dossier n'indique qu'elle aurait été privée de toute possibilité de se déterminer raisonnablement au moment de l'acte. A cet égard, on relèvera que l'effet de l'alcool ingéré par l'assurée durant la soirée du 15 mai 2016 a tout au plus levé certaines inhibitions et possiblement atténué sa capacité de discernement, mais sans toutefois l'abolir complètement. Quant à la présence de toxiques évoquée par l'intéressée, force est de constater qu'elle n'est pas rendue vraisemblable. Au vu de ce qui précède, il n'est pas établi, au degré de preuve requis, que l'assurée présentait une perte totale de sa capacité de discernement au moment des faits. Partant, l'intimée était fondée à refuser la prise en charge des suites de l'événement du 15 mai 2016. 5. a) Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition litigieuse confirmée. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens, dès lors que la recourante n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours est rejeté. II. La décision sur opposition rendue le 27 mars 2017 par S. \_\_\_\_\_, est confirmée. III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens. La présidente : La greffière : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ M. \_\_\_\_\_, ■ S. \_\_\_\_\_, - 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 :