

S2 20 28

**JUGEMENT DU 3 MAI 2022**

**Tribunal cantonal du Valais  
Cour des assurances sociales**

Composition : Candido Prada, président ; Thomas Brunner et Christophe Joris, juges ;  
Mireille Allegro, greffière

**en la cause**

**X** \_\_\_\_\_, 3960 G \_\_\_\_\_, recourante, représentée par Maître Michel Zen  
Ruffinen, avocat, 1971 Grimisuat

**contre**

**CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS (CNA), 6002**  
Lucerne, intimée

(art. 61 let. i LPGA et 62 LPJA ; demande de révision d'un jugement ; faits nouveaux)

## Faits

**A.** A \_\_\_\_\_, né en 1954, était marié à X \_\_\_\_\_, avec laquelle il a eu trois enfants, B \_\_\_\_\_, victime d'un suicide en 2000, C \_\_\_\_\_ et D \_\_\_\_\_. Il vivait séparé de son épouse depuis 2005 et entretenait, selon les dires de ses proches, une relation avec E \_\_\_\_\_. Anciennement maître socioprofessionnel à l'Oriph (Centre de formation professionnelle spécialisée), il était au chômage depuis 2005 et, à ce titre, assuré auprès de la CNA contre les accidents. Le 22 février 2006, il est décédé dans un accident de la circulation.

**B.** Par décision du 29 novembre 2007, la CNA a informé X \_\_\_\_\_ qu'elle ne lui allouerait aucune prestation d'assurance des suites de l'événement ayant coûté la vie à son époux, le décès ayant été provoqué intentionnellement.

Par jugement du 3 octobre 2008 (S2 08 16), rendu à la suite de la contestation de l'assurée, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a renvoyé l'affaire à la CNA pour mise en œuvre d'une expertise estimant que la question de la capacité de discernement de l'assuré au moment des faits (raptus suicidaire) ne pouvait pas être tranchée sur la base des éléments au dossier. La Cour a noté que la recourante ne mettait pas en cause le fait que son époux avait volontairement provoqué son décès. Elle n'est dès lors pas revenue sur ce point, se déclarant au demeurant convaincue par le témoignage de l'automobiliste venant en sens inverse.

**C.** Par jugement du 18 mai 2010 dans la cause S2 09 76, la Cour a rejeté le recours de X \_\_\_\_\_ contre la décision sur opposition du 20 juillet 2009 de la CNA lui refusant tout droit à une rente de veuve, au motif que l'expertise mise en œuvre avait permis de confirmer que A \_\_\_\_\_ s'était volontairement donné la mort, et ce sans que rien ne permette de supposer qu'au moment des faits il ait été, sans aucune faute de sa part, totalement incapable de se comporter raisonnablement.

Le jugement retient notamment les éléments suivants :

A. (...)

A \_\_\_\_\_ était suivi depuis plusieurs années pour des troubles dépressifs et une dépendance à l'alcool. Il était, par périodes, placé sous antidépresseurs, anxiolytiques et Antabus, et suivi par la Ligue valaisanne contre les toxicomanies. Son état avait par ailleurs nécessité deux hospitalisations.

Le 17 février 2006, sur demande du Dr F \_\_\_\_\_, son médecin traitant (spécialiste FMH en médecine générale), il a été admis à l'Hôpital de G \_\_\_\_\_, en raison d'une éthyliation aiguë et d'une

exacerbation d'un état dépressif chronique avec présence d'idées suicidaires. Il a quitté l'établissement le 22 février 2006.

B. Ce même 22 février 2006, il a emprunté, au volant de son automobile, la route cantonale du H \_\_\_\_\_, de I \_\_\_\_\_ en direction de G \_\_\_\_\_. Parvenu au lieu-dit "J \_\_\_\_\_", son véhicule s'est déporté sur la gauche, a traversé la voie montante, s'est dirigé vers le seul espace libre de glissières de sécurité et a plongé dans le vide. L'automobile a arrêté sa course contre un arbre et un rocher, environ 150 mètres en-dessous de la route. A \_\_\_\_\_ a été éjecté de l'habitacle avant l'immobilisation de la voiture et est décédé sur le coup. Le Dr K \_\_\_\_\_ a constaté de multiples fractures du crâne. Les tests pratiqués ont révélé une éthanolémie de 0.89 g/kg.

Un automobiliste qui circulait en sens inverse a rapporté que le véhicule conduit par l'intéressé "n'a pas zigzagué, n'a pas freiné et s'est dirigé avec précision dans la place d'évitement en question".

Entre le 22 août 2006 et le 8 janvier 2007, L \_\_\_\_\_, inspecteur de la CNA, s'est entretenu avec différents proches de l'assuré, soit X \_\_\_\_\_ (épouse du défunt), D \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ (fils du défunt), M \_\_\_\_\_ (ami du défunt), N \_\_\_\_\_ (conseiller en personnel ORP en charge du dossier du défunt), O \_\_\_\_\_ (responsable des programmes d'occupation pour chômeurs au sein de l'OSEO), P \_\_\_\_\_ (voisin et ami du couple A-X \_\_\_\_\_), Q \_\_\_\_\_ (sœur du défunt), R \_\_\_\_\_ (ami du défunt) et S \_\_\_\_\_ (fondateur et directeur de l'association Parpas).

Tous ont décrit le défunt comme une personne ouverte, extravertie, de nature joviale, ne présentant pas de tendance suicidaire. Q \_\_\_\_\_ a partagé cet avis quand bien même elle a rapporté que son frère lui avait confié, quelques jours avant son décès, qu'il vaudrait peut-être mieux qu'il ne vive plus. C'est elle qui avait alors alerté le Dr F \_\_\_\_\_, lequel avait suggéré une hospitalisation immédiate. Le 22 février 2006, elle était allée chercher son frère à la sortie de l'hôpital, l'avait ramené à son domicile et avait partagé un repas avec lui. Elle l'avait alors trouvé "très calme et très serein, détendu et jovial". D \_\_\_\_\_ a déclaré pour sa part qu'il avait eu un contact téléphonique avec son père le 21 février 2006, lors duquel celui-ci semblait aller bien. Tous deux étaient convenus de se rencontrer le lendemain. D \_\_\_\_\_ a indiqué ignorer la raison pour laquelle son père circulait sur la route en question le jour de l'accident. Il a précisé néanmoins que celui-ci montait souvent dans le H \_\_\_\_\_. Il y avait en effet de la famille et des amis. Sur le plan professionnel, S \_\_\_\_\_ a déclaré que l'engagement de A \_\_\_\_\_ au sein de l'association Parpas dépendait du développement futur de l'association. Rien n'était dès lors décidé à cet égard. S'exprimant sur la situation financière du défunt, plusieurs personnes déclarèrent que A \_\_\_\_\_ n'était certes pas dans une position favorable, en raison de sa situation de chômeur, mais qu'il ne connaissait pas de problèmes d'argent particulier.

Le 14 février 2007, le Dr T \_\_\_\_\_, médecin-chef au Réseau Santé Valais (site de G \_\_\_\_\_), a établi un rapport de sortie relatif à l'hospitalisation de l'intéressé du 17 au 22 février 2006. Il y a posé le diagnostic principal d'éthylisation aiguë et les diagnostics secondaires de trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger, syndrome de dépendance à l'alcool, actuellement sous Antabus, et probable trouble de la personnalité état limite avec des traits narcissiques.

C. Afin de déterminer sa responsabilité dans le sinistre, la CNA a invité le Dr F \_\_\_\_\_ et le Dr U \_\_\_\_\_, psychiatre FMH, à s'exprimer sur l'état de santé, le traitement suivi par ce dernier et l'évolution de la situation jusqu'à l'hospitalisation du 17 février 2006.

Par courrier du 3 avril 2007, le Dr F \_\_\_\_\_ a relevé que la situation du patient s'était dégradée à la suite du décès de son fils en janvier 2000. Il avait alors développé un état dépressif et une consommation abusive d'alcool. Son état avait nécessité une hospitalisation en juillet 2000. Le Dr U \_\_\_\_\_ et lui-même s'étaient ensuite chargés de son suivi. Le médecin a également noté que, durant la période précédant son hospitalisation de février 2006, son patient était "sans problème physique et plutôt bien sur le plan psychique". Il formait en outre des projets d'avenir, tels que l'acquisition d'un appartement à Noës.

Pour sa part, le Dr U \_\_\_\_\_ n'a pas souhaité s'exprimer sur la capacité de discernement de A \_\_\_\_\_ au moment de l'événement tragique, au motif qu'il n'avait pas revu son patient à une date suffisamment proche de l'accident. Il a cependant communiqué téléphoniquement une appréciation de la situation de ce dernier à la Dresse V \_\_\_\_\_, médecin d'arrondissement de la CNA. Il a indiqué que A \_\_\_\_\_ allait plutôt mieux depuis 2005 et avait ainsi pu arrêter son traitement antidépresseur à la fin août 2005. Ils s'étaient vus pour la dernière fois le 1<sup>er</sup> février 2006. A cette occasion, ils avaient décidé d'un commun accord d'interrompre la prise en charge régulière et de dresser un bilan dans un délai de six mois.

Requis de se prononcer sur l'existence chez l'assuré d'une maladie mentale et d'une propension au suicide, le Dr W \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie et psychiatre conseil au Service psychiatrique des assurances de la CNA, a rendu son rapport le 25 septembre 2007. Il a conclu à l'existence d'une maladie mentale, à savoir un état dépressif récurrent, épisode d'intensité légère, d'abus et dépendance à l'alcool et d'une personnalité limitée avec des traits narcissiques. De son point de vue, on pouvait reconnaître une propension au suicide, le rapport de l'hôpital faisant mention d'idées suicidaires.

Par décision du 29 novembre 2007, la CNA a informé X \_\_\_\_\_ qu'elle ne lui allouerait aucune prestation d'assurance des suites de l'événement ayant coûté la vie à son époux, le décès ayant été provoqué intentionnellement. Elle verserait toutefois le montant de 2051 fr. à titre d'indemnité pour les frais funéraires, calculée conformément à l'art. 14 al. 2 LAA.

D. (...)

E. (...)

Par jugement du 3 octobre 2008 [rendu à la suite de la contestation de X \_\_\_\_\_], la Cour de céans a admis le recours et renvoyé le dossier à la CNA pour poursuite de l'instruction et nouvelle décision, au motif que seul un expert était en mesure d'apporter les éléments nécessaires à déterminer la capacité de discernement au moment des faits (S2 08 16).

F. Mandatée par la CNA, la Dresse Y \_\_\_\_\_, psychiatre et psychothérapeute FMH, a rendu son rapport d'expertise le 11 mai 2009, sur la base d'une lecture attentive du dossier de la CNA, d'entretiens téléphoniques avec X \_\_\_\_\_ et la sœur de A \_\_\_\_\_, des lettres de sortie de la clinique de AA \_\_\_\_\_ de juin 2000, de la clinique de BB \_\_\_\_\_ de mars 2002, de l'hôpital de G \_\_\_\_\_ de février 2006, du dossier du Dr F \_\_\_\_\_ et des renseignements du Dr U \_\_\_\_\_. Au terme de son étude, elle a répondu aux questions posées par la CNA, ainsi qu'à celles complémentaires formulées par X \_\_\_\_\_. Elle a conclu qu'au moment de l'accident, A \_\_\_\_\_ souffrait d'un trouble psychique se manifestant par un trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger sans syndrome

somatique, et d'une intoxication aiguë alcoolique (0.89‰). Il ne présentait pas de débilité mentale ni de grave trouble de la conscience. Elle a ajouté que ces troubles n'avaient pas totalement aboli la faculté d'agir raisonnablement au moment de l'acte. En effet, les différentes études médicales indiquaient un risque de suicide important lors d'épisode dépressif sévère non traité, ce qui n'était pas le cas en l'espèce. En outre, l'on pouvait admettre que le taux d'alcoolémie décelé au décès n'avait pas ou peu eu d'incidence sur les capacités de raisonnement puisque, cinq jours auparavant malgré une alcoolémie de 2.07‰, A \_\_\_\_\_ avait pu se présenter lui-même à l'hôpital, demander de l'aide, relater son anamnèse et ses différents problèmes et accepter un sevrage d'alcool. De l'avis de l'experte, au vu du dossier et de la littérature médicale, on ne pouvait pas admettre avec un degré de vraisemblance prépondérante qu'il s'était agi d'un raptus suicidaire.

Cette expertise a été communiquée à M<sup>e</sup> CC \_\_\_\_\_ [mandataire de X \_\_\_\_\_] le 4 juin 2009, lequel a relevé des incohérences et a requis la mise en œuvre d'une contre-expertise par courrier du 8 juin 2009.

Par décision du 23 juin 2009, la CNA a signifié à X \_\_\_\_\_ qu'elle ne lui allouerait aucune prestation dans la mesure où l'expertise avait permis de confirmer que A \_\_\_\_\_ s'était volontairement donné la mort, et ce sans que rien ne permette de supposer qu'au moment des faits il ait été, sans aucune faute de sa part, totalement incapable de se comporter raisonnablement. Par ailleurs, elle a rejeté la demande de contre-expertise au motif que l'experte avait clairement répondu à toutes les questions, y compris aux questions complémentaires de M<sup>e</sup> CC \_\_\_\_\_.

Réitérant ses griefs, l'intéressée s'est opposée à cette décision par courrier du 6 juillet 2009.

Le 20 juillet suivant, la CNA a donc rendu une décision sur opposition au terme de laquelle elle est arrivée à la conclusion que, de manière vraisemblable, sur la base entièrement convaincante de l'expertise de la Dresse Y \_\_\_\_\_, l'on devait nier que A \_\_\_\_\_ avait été victime d'un raptus suicidaire le 22 février 2006, respectivement avait été totalement incapable de se comporter raisonnablement, pour d'autres motifs, sans faute de sa part, au moment de l'acte fatal. Partant, les conditions posées à l'art. 48 OLAA lui permettant d'intervenir exceptionnellement dans un cas de suicide n'étaient pas remplies au degré de la vraisemblance prépondérante requise, de sorte que c'était à juste titre qu'elle avait rendu la décision litigieuse.

**D.** Dans ce jugement, la Cour a considéré que le rapport de la Dresse Y \_\_\_\_\_ constituait une expertise détaillée et circonstanciée, qu'elle comprenait une anamnèse psychiatrique fouillée, reposant sur l'examen du dossier de l'intimée, sur plusieurs entretiens avec la recourante et la sœur du défunt, sur les avis des médecins et psychiatres traitants, ainsi que sur la littérature médicale, qu'elle exposait de manière détaillée les études menées sur le lien entre les antidépresseurs et le suicide, définissait de manière pertinente les troubles psychiques présentés par le défunt, analysait la situation du défunt tant objectivement que subjectivement lors de l'événement de février 2006 et aboutissait à des conclusions convaincantes. Elle a estimé que même si l'on pouvait admettre que les facultés cognitive et volitive de A \_\_\_\_\_ étaient altérées par sa dépression et l'alcool, on ne pouvait toutefois pas en déduire que celui-ci était

incapable de discernement au moment de son acte. Elle a noté que l'intéressé avait déjà présenté des idées suicidaires avant le 22 février 2006, de sorte que son acte n'apparaissait ainsi pas comme résultant d'une pulsion totalement irrationnelle et incontrôlable. Elle a conclu qu'il y avait lieu de nier l'absence de discernement de A \_\_\_\_\_ au moment de son acte, sans qu'un complément d'instruction soit nécessaire et a en conséquence rejeté le recours.

**E.** Le 15 mai 2020, X \_\_\_\_\_, représentée par M<sup>e</sup> Michel Zen Ruffinen, a déposé une demande de révision de ce jugement, en invoquant un rapport du Dr DD \_\_\_\_\_ du 10 mai 2020 estimant la thèse de l'accident plus probable que celle du suicide et une nouvelle information professionnelle relative à l'Antabus modifiée en novembre 2014.

Dans son rapport du 10 mai 2020, le Dr DD \_\_\_\_\_ a relevé les incohérences suivantes :

A [l']examen approfondi [du dossier], plusieurs incohérences m'interpellent :

Son père était décrit par son psychiatre traitant, homme d'expérience, comme allant mieux alors même qu'il venait de sortir de l'hôpital et n'avait jamais attenté formellement à ses jours auparavant, y compris lors d'alcoolisations importantes, où il cherchait toujours refuge auprès des spécialistes et de l'hôpital.

Celui-ci avait subi un traumatisme terrible, la perte de son fils aîné, quelques années auparavant alors qu'il était très proche de ses enfants. Pourtant les diagnostics retenus post mortem n'évoquent pas la présence d'un état de stress post traumatique ni de séquelles de celui-ci, qui a de toute façon dû être présent, mais un trouble de personnalité de type narcissique qui n'apparaît bizarrement nulle part avant le décès de son fils. Hors, un tel trouble, présent dès la fin de l'adolescence, aurait dû engendrer des troubles avant le décès, ce qui n'est pas le cas.

L'interrogatoire du témoin est celui d'une personne âgée, sous le choc après les faits. Il peut donc être sujet à caution quand il sous-entend que [A \_\_\_\_\_] est passé volontairement devant lui. En effet, dans un suicide mûrement réfléchi et construit, son auteur fait en sorte, dans la plupart des cas, qu'aucun témoin ne puisse être présent et encore moins mis en danger.

A ce sujet, la route de l'accident est décrite comme sèche et sans glace. Ceci semble en contradiction avec les photos qui montrent une route brillante, indice de verglas, alors même qu'il avait neigé très peu de temps auparavant et que les températures étaient hivernales. Par ailleurs, la présence de neige sur les côtés rend extrêmement peu probable que la route ait été sèche.

Enfin, l'indice d'alcool dans le sang de 0,89 entraînent indubitablement une difficulté à maîtriser son véhicule en sortie d'un virage en pente sur une route non sèche.

En fonction de quoi j'estime que la thèse de l'accident devrait clairement être reprise, apparaît la plus probable, et l'ensemble du dossier réinvestigué à la lumière de ces éléments.

Dans le cadre de la discussion médicale intervenue avec D \_\_\_\_\_, celui-ci s'est souvenu de détails de l'époque ne figurant pas au dossier (dossier dont il n'avait pas eu connaissance avant ce printemps). Ce sont ces détails de nature psychologique qui ont fondé mes doutes quant à la thèse du suicide et m'ont conduit à demander à pouvoir examiner le dossier, pour finalement parvenir à la conclusion susmentionnée, à savoir que le décès de son père résulte vraisemblablement d'un accident.

Selon les mises en garde, précautions, interactions et effets contenus dans l'information professionnelle de l'Antabus, mise à jour en novembre 2014 :

(...) L'Antabus ne devrait jamais être administré chez un patient ayant de l'alcool dans le sang, ou sans son assentiment. (...) Le patient doit être entièrement informé de la réaction Antabus-alcool, en particulier des conséquences d'une consommation dissimulée. (...) Puisque de la fatigue ou des troubles de la coordination peuvent survenir, Antabus peut influencer la capacité de conduire ou à se servir de machines (...).

Répondant le 10 août 2020, la CNA a conclu au rejet de la demande en relevant que les nouveaux moyens de preuve produits par la demanderesse ne contenaient pas des faits nouveaux importants postérieurs aux jugements des 3 octobre 2008 (S2 08 16) et 18 mai 2010 (S2 09 76). Elle a considéré, d'une part, que le rapport du Dr DD \_\_\_\_\_ n'aboutissait qu'à une simple appréciation différente des faits et, d'autre part, a observé que les informations spécialisées concernant l'Antabus n'étaient pas un fait nouveau puisque l'interaction entre l'Antabus et l'alcool sur la capacité de conduire était déjà connue et qu'elles ne constituaient pas un indice en faveur de la thèse de l'accident, puisque A \_\_\_\_\_ aurait alors mélangé les substances en ayant pleine conscience du danger. La CNA a renvoyé à l'avis du 22 juin 2020 de la Dresse EE \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et spécialiste en neurologie auprès de la Médecine des assurances, à laquelle elle avait soumis le dossier ainsi que la demande de révision accompagnée du rapport du Dr DD \_\_\_\_\_.

Selon cette dernière spécialiste, l'hypothèse d'une amélioration durable devait être réfutée dès lors que le psychiatre traitant avait vu A \_\_\_\_\_ trois semaines avant l'événement et que l'admission à la clinique le 17 février 2006 était due à des pensées suicidaires et à une rechute concernant l'alcool. Il en allait de même de l'hypothèse avancée d'un trouble de stress post-traumatique qui ne trouvait pas de fondement au dossier. S'agissant du témoignage, la spécialiste a relevé que sa crédibilité avait été admise par le service de police chargé de l'enquête et que rien ne permettait d'en douter. Concernant l'affirmation du Dr DD \_\_\_\_\_ selon laquelle les suicides seraient dans la plupart des cas planifiés, la Dresse EE \_\_\_\_\_ a observé que la littérature ne permettait pas d'étayer cette affirmation générale. Enfin, elle a constaté que la Dresse Y \_\_\_\_\_ avait bien tenu compte du taux d'alcoolémie et qu'elle se ralliait à

son appréciation selon laquelle le taux décelé de 0.89 ‰ n'était pas en mesure de rendre plus probable l'accident comme cause de l'événement que l'hypothèse d'un acte suicidaire. Elle a conclu qu'il n'existait pas de nouveaux détails psychologiques susceptibles de faire douter de l'hypothèse d'un suicide et que l'ensemble des faits suffisamment connus plaident, selon une vraisemblance prépondérante, en faveur d'un acte suicidaire. Elle a terminé en examinant la question de l'Antabus et a précisé que les effets de l'Antabus mélangé à l'alcool sur la capacité de conduire étaient déjà connus avant la modification des informations spécialisées de 2014 et qu'il ne s'agissait donc pas d'une modification au sens propre.

Le 8 septembre 2020, la demanderesse a expliqué que les faits nouveaux résidaient dans les éléments qui avaient conduit à l'établissement du rapport médical, à savoir les détails dont s'était souvenu D \_\_\_\_\_, le fils de A \_\_\_\_\_, lors de ses consultations avec le Dr DD \_\_\_\_\_.

En l'absence de nouveaux éléments, l'intimée a renoncé à dupliquer, le 28 septembre 2020.

L'échange d'écritures a dès lors été clos, le 1<sup>er</sup> octobre 2020.

### **Considérant en droit**

**1.1** Selon l'article 1 alinéa 1 de la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA), les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la LAA n'y déroge expressément.

**1.2** Un jugement entré force peut faire l'objet d'une demande de révision adressée par écrit à l'autorité de recours dans les 90 jours dès la découverte du motif de révision, mais au plus tard dans les dix ans dès la notification de la décision sur recours (art. 63 al. 1 LPJA et 67 al. 3 PA ; Jean Métral in Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, n° 133 ad art. 61 LPGA). En l'espèce, la demande de révision du jugement du 18 mai 2010 a été déposée le 15 mai 2020, soit avant le terme du délai de dix ans, et s'appuie sur les informations et conclusions du rapport du Dr DD \_\_\_\_\_ du 10 mai 2020, de sorte que la demande est recevable.

**2.1** Selon l'article 61 lettre i LPGa, les jugements des tribunaux cantonaux des assurances sont soumis à révision si des faits ou des moyens de preuve nouveaux sont découverts ou si un crime ou un délit a influencé le jugement.

**2.1.1** Sont nouveaux, au sens de cette disposition, les faits qui se sont produits jusqu'au moment où, dans la procédure principale, des allégations de faits étaient encore recevables, mais qui n'étaient pas connus du requérant malgré toute sa diligence. En outre, les faits nouveaux doivent être importants, c'est-à-dire qu'ils doivent être de nature à modifier l'état de fait qui est à la base de la décision dont la révision est demandée et à conduire à une solution différente en fonction d'une appréciation juridique correcte (ATF 144 V 245 consid. 5.2; 143 III 272 consid. 2.2 ; 134 IV 48 consid. 1.2 ; 127 V 353 consid. 5b).

**2.1.2** Les preuves, quant à elles, doivent servir à prouver soit les faits nouveaux importants qui motivent la révision, soit des faits qui étaient certes connus lors de la procédure précédente, mais qui n'avaient pas pu être prouvés, au détriment du requérant. Ce qui est décisif, c'est que le moyen de preuve ne serve pas à l'appréciation des faits seulement, mais à l'établissement de ces derniers. Ainsi, il ne suffit pas qu'un nouveau rapport médical donne une appréciation différente des faits; il faut bien plutôt des éléments de fait nouveaux, dont il résulte que les bases de la décision entreprise comportaient des défauts objectifs. Pour justifier la révision d'une décision, il ne suffit pas que le médecin ou l'expert tire ultérieurement, des faits connus au moment de la décision principale, d'autres conclusions que l'administration ou le tribunal. Il n'y a pas non plus motif à révision du seul fait que l'administration ou le tribunal paraît avoir mal interprété des faits connus déjà lors de la décision principale. L'appréciation inexacte doit être, bien plutôt, la conséquence de l'ignorance ou de l'absence de preuve de faits essentiels pour la décision (ATF 144 V 245 précité consid. 5.3 ; 127 V 353 consid. 5b précité).

**2.2.1** En l'espèce, il sied tout d'abord de constater que seule la question du discernement de l'assuré au moment du passage à l'acte a été traitée dans le jugement du 18 mai 2010. En effet, par jugement du 3 octobre 2008, la Cour des assurances sociales avait nié le caractère accidentel du décès de A \_\_\_\_\_ étant convaincue par les déclarations de l'automobiliste témoin de la sortie de route du véhicule, témoignage par ailleurs non contredit par la recourante qui ne mettait pas en cause le fait que son époux ait volontairement provoqué son décès. Tranché il y a plus de dix ans, ce point ne saurait en conséquence être réexaminé.

**2.2.2** Il ressort du jugement entrepris du 18 mai 2010 que dans le cadre du litige, la recourante a défendu la thèse selon laquelle son époux avait été victime d'un raptus suicidaire, c'est-à-dire d'une absence de discernement au moment du passage à l'acte.

A cet égard, la Cour a retenu, sur la base de l'expertise probante de la Dresse Y \_\_\_\_\_ du 11 mai 2009, que l'on ne pouvait pas admettre avec un degré de vraisemblance prépondérante que l'intéressé avait été victime d'un raptus suicidaire au moment des faits ou, en d'autres termes, qu'il avait été privé de sa faculté d'agir raisonnablement. L'experte s'était appuyée sur le dossier de la CNA, sur des entretiens téléphoniques avec X \_\_\_\_\_ et la sœur de A \_\_\_\_\_, sur des lettres de sortie de la clinique de AA \_\_\_\_\_ de juin 2000, de la clinique de BB \_\_\_\_\_ de mars 2002, de l'hôpital de G \_\_\_\_\_ de février 2006, sur le dossier du Dr F \_\_\_\_\_ et sur des renseignements du Dr U \_\_\_\_\_ pour aboutir à des conclusions convaincantes quant au fait que la victime n'était pas totalement incapable de se comporter raisonnablement au moment où elle avait agi.

**2.2.3** A l'appui de sa demande de révision la recourante produit un rapport du Dr DD \_\_\_\_\_ du 10 mai 2020, établi à la suite d'entretiens avec D \_\_\_\_\_, le fils cadet de A \_\_\_\_\_, durant lesquels ce dernier se serait souvenu de détails apportant un nouvel éclairage sur les circonstances du décès de son père.

Contrairement à ce que soutient la demanderesse, ce rapport ne contient aucun fait nouveau à proprement parlé. Le psychiatre fait uniquement une interprétation différente d'éléments déjà connus et présents au dossier lors du jugement du 18 mai 2010, à savoir : les diagnostics psychiatriques, le témoignage, l'état des lieux, le taux d'alcoolémie. S'agissant de l'état psychologique de A \_\_\_\_\_ avant et au moment des faits, celui-ci a fait l'objet d'une expertise psychiatrique de la part de la Dresse Y \_\_\_\_\_, dont les conclusions n'ont pas été remises en cause dans le cadre d'un recours au Tribunal fédéral. La validité du témoignage a, quant à elle, été examinée par la Cour dans le cadre du jugement du 8 octobre 2006. Concernant la météo et les conditions de la route le jour de l'événement, elles ont été établies et prises en compte à l'époque des faits (rapport de police du 8 mars 2006, pièce 37 ; rapport de police du 21 août 2006, pièce 36). Il ne s'agit pas là d'éléments nouveaux. Le Dr DD \_\_\_\_\_ fait uniquement sa propre lecture des images à disposition. Quant au taux d'alcool dans le sang et ses effets sur la capacité de discernement de A \_\_\_\_\_, ils ont été dûment pris en compte par la Dresse Y \_\_\_\_\_ dans le cadre de son expertise (p. 34 ; pièce 80). Par conséquent, force est de constater, à l'instar de la défenderesse, que le rapport

du Dr DD \_\_\_\_\_ ne constitue qu'une simple appréciation différente des faits et ne justifie pas la révision du jugement du 18 mai 2010.

**2.2.4** Par ailleurs, la modification des informations spécialisées concernant l'Antabus en novembre 2014 ne constitue par un motif de révision, dans la mesure où les effets néfastes sur la conduite de l'interaction entre l'Antabus et l'alcool étaient déjà connus avant 2014 et que A \_\_\_\_\_ en avait été averti par son médecin de famille, comme l'a relevé la Dresse EE \_\_\_\_\_ dans son appréciation claire et motivée du 22 juin 2020, dont la Cour ne voit aucun motif de s'écarter. En outre, cet élément avait été examiné par la Dresse Y \_\_\_\_\_ dans le cadre de son expertise (p. 29 et 30 ; pièce 80), laquelle avait constaté que rien ne permettait d'affirmer que A \_\_\_\_\_ avait ingéré de l'Antabus le jour de son décès.

Il s'ensuit que le contenu de l'avis du Dr DD \_\_\_\_\_ du 10 mai 2020 et les informations spécialisées de l'Antabus version 2014 ne constituent pas des faits nouveaux et qu'au surplus, leur connaissance n'aurait pas conduit à un avis différent.

**3.** En conclusion, la demande de révision doit être rejetée.

**4.** La procédure étant gratuite, il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. a LPGA). Vu l'issue, il n'est pas alloué de dépens (art. 61 let. g *a contrario* LPGA).

### **Prononce**

1. Le recours est rejeté.
2. Il n'est pas perçu de frais, ni alloué de dépens.

Sion, le 3 mai 2022