

200.2023.840.LAA

N° dossier

N° AVS

ANP/EGC

Tribunal administratif du canton de Berne

Cour des affaires de langue française

Jugement du 3 avril 2024

Droit des assurances sociales

G. Niederer, président

A.-F. Boillat et G. Zürcher, juges

P. Annen-Etique, greffière

A. _____

représenté par Me B. _____

recourant

contre

Vaudoise Générale, Compagnie d'Assurances SA

Place de Milan, case postale 120, 1001 Lausanne

intimée

relatif à une décision sur opposition de cette dernière du 24 octobre 2023



En fait:

A.

A. _____, né en 1992, travaille depuis 2016 à 100% comme gendarme auprès de l'Etat de C. _____ et est assuré obligatoirement à ce titre contre les accidents auprès de la Vaudoise Générale, Compagnie d'Assurances SA, à Lausanne. Par une déclaration de sinistre du 27 juillet 2018, son employeur a informé cette assurance que l'intéressé avait été victime d'un accident à vélo le 24 juillet 2018 après qu'un véhicule automobile lui avait coupé la priorité; des blessures étaient rapportées au visage et aux épaules. Le même jour, l'assuré a été admis dans un service d'urgences hospitalières, puis transféré dans un hôpital universitaire où il a été opéré à six reprises au niveau de la tête, du nez, de l'épaule gauche, ainsi que de la main et de la paupière droites, entre juillet 2018 et mars 2022. La Vaudoise Générale a initialement pris en charge cet accident qui a entraîné un arrêt de travail complet entrecoupé de retours ponctuels au travail. Dès le 27 avril 2020, l'assuré a pu réexercer son emploi à 100% (hormis un arrêt de travail lié à sa dernière opération et objet d'une nouvelle déclaration d'accident le 14 avril 2022).

B.

La Vaudoise Générale s'est enquis des rapports établis par l'hôpital universitaire ayant opéré l'assuré ainsi que de l'évolution attestée par les chirurgiens plasticiens. Ces pièces ont été régulièrement soumises à l'appréciation de ses médecins-conseils. La même assurance a par ailleurs obtenu le rapport d'accident dressé le 15 août 2018 par la police. Par décision du 21 décembre 2022, elle a mis fin au 10 novembre 2022 à ses prestations (versement de l'indemnité journalière et prise en charge des frais médicaux) et a alloué une indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI) de Fr. 14'820.-, en raison de lésions cutanées correspondant à une atteinte de 10%. L'assureur-maladie de l'assuré s'est préventivement opposé à cette décision en date du 3 janvier 2023 (sans maintenir son opposition par la suite), puis ce dernier, par le biais d'un avocat, le 1^{er} février 2023. En

possession du dossier photographique des lésions accidentelles, la Vaudoise Générale a partiellement admis cette opposition le 24 octobre 2023 en allouant une IPAI de 20% fondée sur une cicatrice importante au visage. Elle a en revanche refusé d'accorder une IPAI pour les séquelles psychiques invoquées à concurrence d'une atteinte de 20%.

C.

Par acte du 27 novembre 2023, l'assuré, toujours assisté de son avocat, a porté le litige devant le Tribunal administratif du canton de Berne (TA). Sous suite des frais et dépens, il conclut à l'annulation de la décision sur opposition rendue le 24 octobre 2023 par la Vaudoise Générale en tant que celle-ci nie son droit à une indemnité fondée sur une atteinte à son intégrité psychique, principalement à l'octroi d'une telle indemnité en raison d'une atteinte estimée à 20% et, à titre subsidiaire, au renvoi de la cause à l'intimée en vue de la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique destinée à déterminer les séquelles psychologiques dues à l'accident et l'IPAI en découlant. Dans sa réponse du 19 décembre 2023, l'intimée conclut au rejet du recours, sans frais ni dépens. Le mandataire du recourant n'a pas produit de note d'honoraires dans le délai imparti par le Juge instructeur.

En droit:

1.

1.1 La décision sur opposition du 24 octobre 2023 représente l'objet de la contestation. Elle ressortit au droit des assurances sociales et accorde au recourant une IPAI fondée sur une atteinte de 20% à son intégrité physique (lésions cutanées au visage), en niant en revanche le droit à une IPAI pour des troubles d'origine psychogène. L'objet du litige porte sur

l'annulation de cette décision sur opposition dans la mesure où celle-ci nie le droit à une IPAI pour séquelles psychiques, principalement sur l'octroi d'une telle IPAI chiffrée à 20% et, subsidiairement, sur le renvoi de la cause à l'intimée et la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique.

1.2 Interjeté en temps utile, dans les formes prescrites, auprès de l'autorité de recours compétente, par une partie disposant de la qualité pour recourir et représentée par un mandataire dûment constitué, le recours est recevable (art. 56 ss de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1], art. 15, 32 et art. 74 ss de la loi cantonale du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives [LPJA, RSB 155.21]).

1.3 Le montant maximum du gain assuré, selon l'art. 25 al. 1 de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA, RS 832.20) et l'art. 22 al. 1 de l'ordonnance fédérale du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents (OLAA, RS 832.202), dans la teneur de cette seconde disposition en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2016 (donc également au moment de l'accident en cause survenu en 2018), s'élève à Fr. 148'200.-. Les conclusions tendent en l'espèce à l'octroi d'une IPAI supplémentaire de 20% pour troubles psychiques, ce qui équivaut à une prestation d'un montant de Fr. 29'640.- (= Fr. 148'200.- x 20%). La valeur litigieuse étant ainsi supérieure à Fr. 20'000.-, le jugement de la cause incombe à la Cour des affaires de langue française du TA, dans sa composition ordinaire de trois juges (art. 54 al. 1 let. c et art. 56 al. 1 de la loi cantonale du 11 juin 2009 sur l'organisation des autorités judiciaires et du Ministère public [LOJM, RSB 161.1]).

1.4 Le TA examine librement la décision sur opposition et n'est pas lié par les conclusions des parties (art. 61 let. c et d LPGA; art. 80 let. c ch. 1 et art. 84 al. 3 LPJA).

2.

2.1 Aux termes de l'art. 24 al. 1 LAA, si, par suite de l'accident, l'assuré souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique,

mentale ou psychique, il a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité. L'art. 25 al. 1 LAA dispose que l'IPAI est allouée sous forme de prestation en capital. Elle ne doit pas excéder le montant maximum du gain annuel assuré à l'époque de l'accident et elle est échelonnée selon la gravité de l'atteinte à l'intégrité. D'après l'art. 25 al. 2 LAA, le Conseil fédéral édicte des prescriptions détaillées sur le calcul de l'indemnité. Il a fait usage de cette délégation de compétence à l'art. 36 OLAA. L'al. 1 de cette disposition prescrit qu'une atteinte à l'intégrité est réputée durable lorsqu'il est prévisible qu'elle subsistera avec au moins la même gravité pendant toute la vie. Elle est réputée importante lorsque l'intégrité physique, mentale ou psychique subit, indépendamment de la diminution de la capacité de gain, une altération évidente ou grave. L'al. 2 prévoit que l'IPAI est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3. Dans cette annexe, le Conseil fédéral a édicté un barème des indemnités selon une liste non exhaustive d'atteintes fréquentes et typiques, laquelle a été reconnue comme étant conforme à la loi (ATF 124 V 29 c. 1b).

2.2 L'IPAI est calculée en fonction de la gravité de l'atteinte. Celle-ci est évaluée d'après le diagnostic médical. En cas de diagnostic identique, l'atteinte à l'intégrité est la même pour tous les assurés; elle est évaluée de manière abstraite et égalitaire (ATF 124 V 29 c. 3c). L'IPAI de l'assurance-accidents se distingue de la réparation morale au sens du droit civil, qui vise un dommage immatériel individuel et tient compte des circonstances particulières. Contrairement à la fixation de la réparation morale en droit civil, pour l'IPAI, il y a lieu d'assimiler les séquelles accidentelles semblables et d'établir des règles générales de calcul fondées sur des bases médicales; à cet égard, les handicaps individuels particuliers résultant de l'atteinte à l'intégrité ne sont pas pris en considération. L'évaluation de l'atteinte à l'intégrité ne dépend dès lors pas des circonstances particulières du cas d'espèce; il ne s'agit pas non plus d'estimer une injustice subie, mais de déterminer sur une base médicale théorique l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale, sans tenir compte de facteurs subjectifs (ATF 115 V 147 c. 1, 113 V 218 c. 4b; RAMA 1997 p. 207 c. 2a).

2.3 Des troubles psychiques consécutifs à un accident ouvrent le droit à une IPAI lorsqu'il est possible de poser de manière indiscutable un pronostic individuel à long terme qui exclut pratiquement pour toute la vie une guérison ou une amélioration. Pour se prononcer sur le caractère durable de l'atteinte à l'intégrité et sur la nécessité de mettre en œuvre une instruction d'ordre psychiatrique, on se fondera sur la pratique applicable à la question de la causalité adéquate en cas de troubles psychiques consécutifs à un accident (ATF 124 V 29 c. 5b/cc et 5c/bb).

2.4 Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge des assurances sociales doit, quelle que soit leur provenance, examiner l'ensemble des moyens de preuve de manière objective et décider s'ils permettent de trancher la question des droits litigieux de manière sûre. En particulier, le juge ne saurait statuer, en présence de rapports médicaux contradictoires, sans avoir examiné l'ensemble des preuves disponibles et sans indiquer les motifs qui le conduisent à retenir un avis médical plutôt qu'un autre (ATF 143 V 124 c. 2.2.2, 125 V 351 c. 3a). La valeur probante d'un rapport médical dépend du fait que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Ainsi, ni la provenance du moyen de preuve, ni l'appellation du mandat confié au médecin (rapport ou expertise) ne sont déterminantes pour la force probante d'un tel document (ATF 143 V 124 c. 2.2.2, 134 V 231 c. 5.1, 125 V 351 c. 3a).

3.

3.1 Au cas particulier, il ressort du dossier et il est incontesté entre parties que le recourant, suite à un accident au sens de l'art. 4 LPGA, a subi une fracture nasale ouverte avec amputation partielle de la pointe du nez, une fracture de la base du crâne, une luxation de l'articulation acromio-claviculaire gauche, ainsi que des plaies ouvertes multiples au niveau de la tête, de la main droite et de l'épaule gauche dont certaines ont

d'abord requis un débridement de corps étrangers (présence de débris de verre au niveau du visage; dossier intimée [dos. int.] 30/2; 41/1; 84/2; 94/2; 109/2; 112/2). Ces plaies et fractures ont nécessité six interventions chirurgicales (24.07.2018: reconstruction nasale complète et suture de la plaie à l'épaule gauche; 25.07.2018: suture de la plaie à la main droite; 17.01.2019: reconstruction palpébrale droite; 04.03.2020: septorhinoplastie; 08.04.2021: correction palpébrale droite et reconstruction nasale; 31.03.2022: correction de cicatrices au nez, à la joue droite et sous l'œil droit). En raison d'une lésion cutanée qualifiée d'importante au niveau de la joue droite, l'intimée, sur opposition, a élevé de 10 à 20% l'IPAI initialement reconnue pour ce dommage esthétique (voir décision originelle du 21 décembre 2022 p. 1 et 2 c. 2 et décision sur opposition attaquée p. 5 c. 2.4). Cette prestation, qui fait entièrement droit aux conclusions de l'opposition du 1^{er} février 2023 relatives aux seules séquelles physiques, n'est plus contestée par l'assuré et n'a donc plus à être examinée dans le cadre de la présente procédure de recours (ATF 125 V 413 c. 1; voir aussi ATF 122 V 351 c. 4b et 119 V 347 c. 1b). Est en revanche litigieux le droit à une IPAI supplémentaire de 20% en raison de l'existence alléguée de troubles psychiques d'origine accidentelle.

3.2 A l'appui de sa décision sur opposition contestée, l'intimée refuse d'indemniser l'atteinte à l'intégrité de 20% invoquée pour les prétendues séquelles psychogènes durables induites par la cicatrice au visage. Selon elle, l'intéressé n'a jamais bénéficié d'un suivi psychologique et s'est même déclaré très satisfait du résultat esthétique de sa cicatrice lors d'une consultation post-opératoire. Aussi, l'intimée considère que le droit à une IPAI au sens de la Table 19 d'indemnisation de la Caisse nationale d'assurance en cas d'accidents (Suva), édition 2004, intitulée "Atteinte à l'intégrité pour séquelles psychiques d'accidents", n'a pas été rendu vraisemblable. Elle en déduit que seule une IPAI pour séquelles physiques (lésions cutanées) peut être accordée. Dans sa réponse du 19 décembre 2023, l'intimée écarte d'emblée la luxation acromio-claviculaire gauche et les troubles respiratoires (invoqués par l'assuré en vue d'en déduire une IPAI pour atteinte psychique) – la première n'ayant plus justifié de suivi médical après octobre 2018 et les seconds étant jugés résorbés depuis une consultation spécialisée d'août 2020. Sous l'angle psychique, elle

rappelle que la simple allégation de souffrances ne suffit pas à fonder un droit à des prestations, ni à exiger une expertise psychiatrique. Elle maintient que l'absence de tout suivi psychologique depuis plus de cinq ans suffit à exclure un droit à une IPAI pour troubles psychiques. Quant aux difficultés existentielles induites par la cicatrice, elle mentionne que celles-ci ont déjà été prises en compte dans l'IPAI allouée pour cette lésion.

3.3 Pour sa part, hormis une violation du droit, l'assuré reproche à l'intimée une constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents au motif que celle-ci n'aurait pas pris en considération toutes les opérations subies après l'accident, notamment celle du 4 avril (recte: mars) 2020 qui ne lui aurait pas permis de recouvrer une pleine capacité respiratoire. Il se prévaut ensuite de douleurs quotidiennes liées à la luxation acromioclaviculaire gauche causée par l'accident. D'après lui, ces circonstances influencent sa santé psychique, à l'instar de sa cicatrice qui a altéré sa personnalité en entamant joie de vivre et confiance en soi. Il impute à une mauvaise compréhension linguistique le fait que les chirurgiens aient inféré de ses propos qu'il était très content de l'état de cette lésion, au contraire bien visible et très épaisse, et précise que seule sa prise en charge médicale lui a donné entière satisfaction. Pour le surplus, il évoque une consultation le 14 septembre 2018 dans un centre d'urgences psychiatriques et sa renonciation à un suivi psychologique, en raison de la recherche infructueuse d'un thérapeute et du fait qu'un tel suivi serait mal perçu par son employeur. Il considère enfin qu'un lien de causalité naturelle est indéniable entre l'accident et ses troubles psychiques, respectivement qu'une expertise psychiatrique confirmerait que plus de trois critères sur les sept établis par la jurisprudence en cas d'accident de gravité moyenne sont remplis pour admettre une causalité adéquate.

4.

Se pose dès lors la question du droit du recourant à une IPAI en lien avec d'éventuels troubles psychogènes de son accident.

4.1 A raison, l'assuré ne conteste ni l'application ni la validité de la table 19 "Atteinte à l'intégrité pour séquelles psychiques d'accidents" de la Suva

qui, à l'instar des autres tables d'indemnisation de cette assurance, a été reconnue par le Tribunal fédéral (TF) comme étant conforme à l'annexe 3 de l'OLAA dans la mesure où elle contient des valeurs de référence qui doivent garantir l'égalité de traitement entre tous les assurés (ATF 124 V 29 c. 1c; TF 8C_746/2022 du 18 octobre 2023 c. 4.1 et les autres références citées). D'après une lecture conjointe de cette table 19 (p. 4 ss) et de l'art. 36 al. 1 OLAA, des atteintes esthétiques telles celles invoquées par le recourant peuvent fonder un droit à une IPAI pour séquelles psychogènes si elles s'accompagnent d'une maladie psychique grave résultant de l'accident. En l'occurrence, le dossier médical du recourant ne permet toutefois pas de déceler une maladie de cette nature ni de cette importance. Aucun diagnostic psychiatrique ni même, déjà, aucuns symptômes ni plaintes psychiques ne ressortent en effet des sources médicales recueillies par l'intimée. Il apparaît de plus que l'assuré n'a pas nécessité de suivi psychologique ou psychiatrique suite à son accident, encore moins de traitement psychopharmacologique. Certes, l'intéressé invoque une urgence psychiatrique le 14 septembre 2018, dûment étayée (dossier recourant [dos. rec.] 6), l'ayant amené à consulter un centre médical spécialisé. Il documente en outre une prise de contact en octobre 2018 avec le Service d'aide aux victimes (SAVI) de son canton qui, à sa demande, lui a indiqué le nom de plusieurs psychothérapeutes (dos. rec. 7; voir aussi recours p. 8 ch. 11). D'après les précisions dans son recours (p. 8 ch. 12 s.), il a échoué à être admis auprès d'un de ces thérapeutes malgré plusieurs prises de contact et a finalement renoncé à un suivi psychologique, selon lui mal perçu au sein de la police. Quoi qu'il en soit, les reprises ponctuelles et parfois prolongées de son travail dès mi-octobre 2018 (à 50% du 15 octobre au 5 novembre 2018, à 100% du 6 novembre 2018 au 16 janvier 2019 et à 100% du 6 février 2019 au 3 mars 2020), puis de manière pérenne et à temps complet au 27 avril 2020 (excepté les périodes d'incapacité de travail entière liées aux deux dernières opérations) attestent de très bonnes ressources personnelles et du fait que l'assuré n'a jamais présenté une atteinte durable à sa santé psychique (dos. int. 25/1; 35/1; 40/1; 44/1; 46/1; 48/1; 70/1;73/1; 74/1; 76/1; 80/1;91/1; 100/1; 113/1). Or, d'après la pratique en vigueur, seuls les troubles psychiques d'accidents dont le pronostic individuel à long terme exclut, de manière indiscutable, pratiquement pour toute la vie une guérison ou une

amélioration peuvent justifier l'octroi d'une IPAI à ce titre (voir c. 2.3 ci-avant). A l'évidence, le recourant ne se trouve pas dans une telle constellation, ni ne remplit dès lors les conditions en vue de l'octroi d'une IPAI pour séquelles psychogènes d'accident.

4.2 En l'absence d'une atteinte à la santé psychique établie à l'aune de la vraisemblance prépondérante (degré de preuve valable en droit des assurances sociales; ATF 144 V 427 c. 3.2; SVR 2022 UV n° 41 c. 3.3), il n'y a en principe pas lieu d'examiner si les plaintes alléguées sur ce plan se trouvent dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec l'accident incriminé. On relèvera cependant ce qui suit pour le cas où une telle atteinte psychique devait néanmoins être reconnue.

4.2.1 Dans sa pratique, le TF, après avoir admis la légalité de l'art. 36 al. 1 OLAA, s'est penché de manière approfondie sur la question de savoir si et dans quelle mesure des troubles psychogènes devaient être considérés comme durables au sens de cette disposition. Il est arrivé à la conclusion que la pratique applicable à la question de la causalité adéquate en cas de troubles psychiques consécutifs à un accident est déterminante pour apprécier le caractère durable de l'atteinte à l'intégrité et la nécessité de mettre en œuvre une instruction d'ordre psychiatrique (ATF 124 V 209, 29). Le TF a reconnu que le droit à une IPAI doit être en principe nié en cas d'accident insignifiant ou de peu de gravité, même si l'existence d'un lien de causalité adéquate est exceptionnellement admise. En cas d'accident de gravité moyenne également, le caractère durable de l'atteinte à l'intégrité doit, en règle générale, être nié sans qu'il soit nécessaire de mettre en œuvre dans chaque cas une instruction plus approfondie au sujet de la nature et du caractère durable de l'atteinte psychique. Il ne convient de s'écarter de ce principe que dans des cas exceptionnels, à savoir lorsque l'on se trouve à la limite de la catégorie des accidents graves, pour autant que les pièces au dossier fassent ressortir des indices évidents d'une atteinte particulièrement grave à l'intégrité psychique, qui ne paraît pas devoir se résorber. Enfin, en cas d'accident grave, le caractère durable de l'atteinte à la santé psychique doit toujours être examiné, au besoin par la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique, pour autant qu'il n'apparaisse pas déjà évident sur le vu des éléments ressortant du dossier

(ATF 124 V 209 c. 4b, 29 c. 5c/bb; voir en outre TF 8C_68/2021 du 6 mai 2021 c. 4.2, 8C_518/2019 du 19 février 2020 c. 6.2, 8C_917/2010 du 28 septembre 2011 c. 5.2.2).

4.2.2 Pour juger du caractère adéquat du lien de causalité entre un accident de gravité moyenne et l'incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique, l'événement accidentel lui-même n'est pas seul déterminant. Le TF a précisé qu'il convenait bien plus de prendre en considération, dans une appréciation globale, d'autres circonstances objectivement établies qui sont en connexité étroite avec l'accident ou qui apparaissent comme des effets directs ou indirects de l'événement assuré. Les critères les plus importants établis par le TF sont les suivants (ATF 129 V 177 c. 4.1, 115 V 133 c. 6c/aa):

- les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident;
- la gravité ou la nature particulière des lésions (physiques), en particulier leur aptitude à engendrer, selon l'expérience, des conséquences psychiques;
- la durée anormalement longue du traitement médical;
- les douleurs physiques persistantes;
- les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident;
- les difficultés apparues au cours de la guérison et les complications importantes;
- le degré et la durée de l'incapacité de travail due à des lésions physiques.

Il n'est toutefois pas nécessaire que soient réunis dans chaque cas tous ces critères objectifs à la fois. Suivant les circonstances, un seul d'entre eux peut être suffisant pour faire admettre le lien de causalité adéquate entre l'accident et une incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique. Il en est ainsi lorsque l'accident considéré apparaît comme l'un des plus graves de la catégorie intermédiaire ou même que l'on se trouve à la limite de la catégorie des accidents graves. En présence d'un accident de gravité moyenne ou d'un accident se trouvant à la limite de la catégorie des accidents de peu de gravité, le lien de causalité entre l'accident et l'incapacité de travail ou de gain d'ordre psychique ne peut être admis que si soit un seul critère est réalisé de manière particulièrement importante, soit si ces critères sont réunis de manière cumulée et évidente (RAMA 2005 p. 228 c. 3.2.3). Face à un accident de gravité moyenne stricto sensu, si aucun critère ne s'est manifesté de manière particulièrement marquante, il faut un cumul de trois critères sur les sept pour admettre un caractère adéquatement causal (SVR 2018 UV n° 21 c. 4.3). S'agissant d'un accident

de gravité moyenne à la limite de la catégorie des accidents légers, la présence de quatre critères est requise à cet effet (SVR 2018 UV n° 29 c. 4.2.2). L'appréciation de l'accident à la lumière de ces critères et de son déroulement objectif aboutit à l'admission ou au rejet d'un lien de causalité adéquate (ATF 117 V 359 c. 6a, 115 V 133 c. 6c/bb; voir RAMA 1997 p. 167 c. 4b).

4.2.3 En l'espèce, l'accident pourrait tout au plus être rangé dans la catégorie intermédiaire à la limite de celle des accidents graves, par comparaison avec d'autres précédents jurisprudentiels (en particulier TF 8C_917/2010 du 28 septembre 2011 c. 5.3 et la référence; voir aussi TF 8C_929/2015 du 5 décembre 2016 c. 4.3.2 et TF 8C_818/2015 du 15 novembre 2016 c. 5.3). En effet, le choc subi par le recourant a été particulièrement brutal puisque la fenêtre de la portière latérale gauche de la voiture impliquée a explosé au moment de l'impact, ce qui a entraîné des projections de débris de verre sur la personne de l'assuré, dont le visage a été lacéré à de multiples endroits au niveau des joues (davantage à droite qu'à gauche). Le conducteur fautif ne circulait certes pas à pleine vitesse puisque l'accident s'est produit alors qu'il obliquait à gauche pour quitter une route cantonale limitée à 60 km/h et accéder à un immeuble – omettant lors de cette manœuvre d'accorder la priorité au recourant qui arrivait en sens inverse sur cette même route cantonale en ne freinant pas. Au guidon d'un cycle de course et à environ 30km/h (dos. int. 1/1), le recourant était toutefois très vulnérable en cas de collision frontale avec un véhicule de ce type. S'il n'a pas perdu connaissance, il a dû être transporté en ambulance dans un service d'urgences hospitalières, puis adressé le même jour à un hôpital universitaire en vue d'y subir les premières interventions de chirurgie plastique. Son véhicule a été fortement endommagé, le choc subi ayant été qualifié de violent (dos. int. 11/1; 15/1-7).

4.2.4 Dans l'hypothèse d'un accident de gravité moyenne à la limite des cas graves, un seul des critères établis par le TF pourrait suffire à faire admettre un lien de causalité adéquate entre l'accident et les troubles psychiques présumés (voir c. 4.2.2). N'en contredise l'assuré (recours p. 10 ch. 17), aucun des sept critères jurisprudentiels n'est toutefois ici rempli au degré de la vraisemblance prépondérante. En premier lieu, l'intéressé ne

prétend à raison pas que le déroulement de l'accident a été particulièrement impressionnant, mais invoque des lésions importantes en raison d'une défiguration qualifiée de sévère. Concernant ce deuxième critère, il apparaît que les blessures provoquées par l'accident sont certes importantes puisqu'elles ont nécessité plusieurs opérations. Il faut toutefois admettre une évolution favorable des lésions qui ont pu être soignées et guéries. Toute autre est la question du dommage esthétique qui persiste à raison de la cicatrice à la joue droite et qui fonde, quant à ce dommage, l'IPAI de 20% accordée pour lésions cutanées. N'en contredise l'assuré, la durée du traitement médical n'a ensuite pas été anormalement longue compte tenu des multiples atteintes dues à l'accident. Contrairement à ce qu'il allègue à ce propos (recours p. 7 ch. 10 in fine), la reconstruction de son visage ne s'est pas faite sur une durée ininterrompue de quatre ans puisqu'un retour au travail de quelques semaines a été possible à 50% quelque trois mois seulement après l'accident, puis à 100% dès début novembre 2018 sur une période d'environ deux mois et demi et pendant près de treize mois à partir de début février 2019 (voir c. 4.1). Le critère des douleurs physiques persistantes n'est pas non plus rempli quoi qu'en dise l'intéressé, les seules douleurs scapulaires invoquées à cet égard n'ayant plus fait l'objet d'un suivi médical depuis le 25 septembre 2018, ni de plaintes à compter d'un courrier adressé à l'intimée le 31 octobre 2018 (dos. rec. 5; dos. int. 34/1-2). Le dossier ne comporte pas davantage d'indices quant à une erreur médicale, des difficultés ou des complications importantes apparues en cours de guérison – aucun élément au dossier n'étayant la persistance de troubles respiratoires, telle qu'alléguée dans le recours, depuis leur guérison documentée au dossier en août 2020 (dos. int. 106/1). En dernier lieu et en dépit des griefs de l'assuré, la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques demeure en rapport avec les atteintes subies. Pour comparaison, une incapacité de travail entière sur une période de près de trois ans remplirait ce critère (TF 8C_116/2009 du 26 juin 2009 c. 4.6). Or, comme déjà relevé, l'assuré a pu en l'espèce reprendre son travail de manière prolongée bien avant l'écoulement de ce laps de temps.

4.2.5 Il s'ensuit qu'il n'existe pas de critères objectifs suffisants pour admettre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident incriminé et de potentielles atteintes à la santé psychique du recourant.

4.3 En conséquence, l'assuré ne subit pas d'atteinte à son intégrité psychique et c'est donc à bon droit que l'intimée lui a refusé une indemnité à ce titre. La mise en œuvre d'une expertise psychiatrique ne se justifie dès lors pas. Seules les séquelles physiques (lésions cutanées au visage) de l'accident justifient l'octroi d'une IPAI, telle celle de 20% fixée en procédure d'opposition et incontestée dans le recours.

5.

5.1 Au vu de ce qui précède, le recours s'avère mal fondé et doit être rejeté.

5.2 En application de l'art. 1 al. 1 LAA en relation avec l'art. 61 let. ^fbis LPGA (raisonnement a contrario; voir aussi FF 2018 p. 1628), la procédure n'est pas soumise à des frais. S'agissant des dépens, il n'en est pas alloué au recourant qui n'obtient pas gain de cause, ni à l'intimée (art. 61 let. g LPGA a contrario; ATF 128 V 124 c. 5b, 127 V 205 c. 3a).

Par ces motifs:

1. Le recours est rejeté.
2. Il n'est pas perçu de frais de procédure, ni alloué de dépens.
3. Le présent jugement est notifié (R):
 - au recourant, par son mandataire,
 - à l'intimée,
 - à l'Office fédéral de la santé publique.

Le président:

La greffière:

Voie de recours

Dans les 30 jours dès la notification de ses considérants, le présent jugement peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public auprès du Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, au sens des art. 39 ss, 82 ss et 90 ss de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110).