

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 7 juillet 2011

---

Présidence de M. JOMINI  
Juges : MM. Gutmann et Zbinden, assesseurs  
Greffière: Mme Favre

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**S.**\_\_\_\_\_, à Lausanne, recourant, représenté par Me Anne-Rebecca Bula,  
avocate à Vevey,

et

**CAISSE NATIONALE SUISSE EN CAS D'ACCIDENTS**, à Lucerne, intimée,  
représentée par Me Didier Elsig, avocat à Lausanne.

---

**Art. 6 al. 1 LAA; art 44 LPG**

**E n f a i t :**

**A.** S.\_\_\_\_\_, né en 1977, a travaillé comme aide-coffreur au service de l'entreprise R.\_\_\_\_\_ à [...] ([...]). A ce titre il était assuré contre les accidents auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après: CNA ou Suva).

Le 29 juillet 2004, par l'intermédiaire de son employeur, S.\_\_\_\_\_ a annoncé à la CNA qu'il avait été victime d'un traumatisme acoustique en utilisant, sur un chantier, un pistolet pour enfoncer des clous en acier. La date exacte de l'événement n'est pas connue (vraisemblablement au mois de juin 2004 ou au début du mois de juillet 2004). Entendu le 22 octobre 2004 par un inspecteur de la CNA, l'intéressé a déclaré que le jour en question, il clouait un coffrage à l'aide d'un pistolet à clous ; il utilisait l'un des deux pistolets à disposition, plus bruyant que l'autre. Un coup est parti et il a immédiatement ressenti une douleur dans l'oreille droite, puis des sifflements dans les deux oreilles. Il a attendu le 12 juillet 2004 pour consulter un médecin. Le 20 juillet 2004, épuisé par les sifflements insupportables, il a arrêté le travail.

**B.** La CNA a pris en charge cet accident professionnel. L'assuré a consulté des médecins - notamment le service de psychiatrie de liaison du CHUV -, des traitements ont été entrepris et des médecins de la CNA se sont prononcés sur le cas. Toutefois, en raison de la persistance d'acouphènes, la CNA a demandé au Centre d'expertise médicale de Genève d'effectuer une expertise. Un rapport d'expertise interdisciplinaire a été déposé le 9 août 2007, signé par le Dr A.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne et médecin-chef du centre, par le Dr V.\_\_\_\_\_, psychiatre, et par la Dresse L.\_\_\_\_\_, médecin-chef adjoint. A l'expertise était joint un rapport d'évaluation ORL du 23 février 2007, établi par le Prof. P.\_\_\_\_\_, du service d'oto-rhino-laryngologie des HUG. Le Prof. P.\_\_\_\_\_ a notamment écrit ce qui suit :

*"Que pouvez-vous déclarer d'un point de vue purement oto-rhino-laryngologique sur le degré de gravité des acouphènes?"*

*En vous fondant sur des méthodes standard d'audiométrie?*

Personnellement, je ne pense pas que des tentatives d'évaluer l'intensité de l'acouphène et sa fréquence apportent beaucoup d'enseignement concernant la gêne. La gêne est essentiellement en relation avec l'attention obsessionnelle que porte le patient à son trouble (Greenberg et Larkin, 1968). En effet, il est bien connu que la gêne est peu en relation avec l'intensité de l'acouphène. Pour un même acouphène, la gêne peut être très intense ou quasi nulle.

*En vous fondant sur vos autres investigations?*

Lors de l'entrevue, il apparaît clairement que l'accident a provoqué une rupture chez ce malade et qu'il ne peut trouver les ressources à s'habituer à une nouvelle situation, une affection chronique. Il y a chez lui une répercussion psychologique du traumatisme particulièrement sévère. Je n'ai toutefois pas les compétences pour l'évaluer, cet aspect relevant de la psychiatrie.

*Existe-t-il d'un point de vue purement oto-rhino-laryngologie une atteinte à l'intégrité ? Si oui, de quelle importance ? Justification?*

Selon les tabelles CPT AMAS, le déficit auditif est de 1,1% à droite, 2,6% à gauche, ce qui ne représente aucune atteinte à l'intégrité. Quant au tinnitus, il peut être considéré comme très grave, étant d'intensité subjective élevée, difficile ou même très difficile à supporter, rarement recouvert par les bruits de la vie quotidienne, empêchant l'endormissement ou étant perçu pendant le sommeil, n'ayant pas répondu aux essais de traitements entrepris. Il représente donc une atteinte à l'intégrité de 10%.

*D'un point de vue purement oto-rhino-laryngologique, existe-t-il des limitations de la capacité de travail a) comme ouvrier du bâtiment, b) dans le cadre d'activités sans bruit mettant l'ouïe en danger ? Si oui, en quoi consistent concrètement ces limitations?*

Il me semble plausible que ce patient ne puisse plus travailler en milieu bruyant. Il dit lui-même craindre atrocement tout nouvel

accident touchant à son audition. Dans la mesure où il retrouverait une certaine sérénité et le sommeil, il n'y aurait alors aucune limitation à une activité professionnelle dans un milieu ambiant peu bruyant."

Les auteurs de l'expertise interdisciplinaire ont retenu les diagnostics suivants :

- "- troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de cannabis, utilisation épisodique (CIM-10: F12.26)
- troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'opiacés, suit actuellement un traitement de substitution (CIM-10: F11.22)
- personnalité émotionnellement labile de type borderline (CIM-10: F60.31)
- majoration des symptômes pour raisons psychologiques (CIM-10: F68.0)
- acouphène sur traumatisme acoustique"

Dans leurs conclusions (réponses aux questions), ils exposent notamment ce qui suit :

"L'affection psychique est décrite depuis 2004. Très rapidement, les médecins ORL l'ont référé à leurs confrères psychiatres. Les diagnostics de réaction dépressive et de toxicomanie ont été posés. Actuellement, l'assuré donne parfois des informations contradictoires sur le début de sa consommation d'opiacés (2001 ou 2005). En revanche, il a consommé de la cocaïne dès 1997. Dans ce contexte, il n'est pas possible d'obtenir des informations précises et fiables de sa part. Toutefois nous considérons que les problèmes d'abus et de dépendance sont antérieurs à 2004.

[...]

*Existe-t-il une relation entre le trouble psychique selon le point 4 et les acouphènes?*

Non. Les troubles psychiques sont néanmoins responsables d'une tolérance amoindrie aux acouphènes.

*Comment expliquez-vous l'apparition du trouble psychique?*

Les troubles psychiques étaient déjà présents auparavant. Ils se sont aggravés temporairement pour revenir à leur niveau antérieur.

[...]

*Peut-on s'attendre avec une vraisemblance prépondérante à une amélioration notable du trouble psychique par le biais d'autres traitements psychiatriques?*

Compte tenu de son trouble de la personnalité et de ses troubles du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives, l'évolution est difficilement prévisible. Il n'y a pas d'autre traitement à proposer que celui déjà en cours.

[...]

*Compte tenu du trouble psychique résultant de l'accident ou de la maladie professionnelle, comment évaluez-vous la capacité de travail du point de vue du rendement?*

Le rendement est de 100 % sur le plan psychique. Il n'y a aucune sédation en lien avec le traitement de Méthadone actuel.

*Quels sont les activités et travaux encore exigibles compte tenu du trouble psychique?*

Pas de limitation.

*Dans quelle mesure (temps et rendement)?*

A plein temps et avec un rendement normal.

[...]

Nous n'attestons donc pas de relation entre l'accident et le trouble psychique de l'assuré. Ce trouble n'a d'ailleurs pas de répercussion sur la capacité de travail. Une limitation de la capacité de travail survient en raison de la présence de l'acouphène, dans la mesure où un environnement bruyant ne convient plus à l'assuré. Cependant, la capacité de travail est entière dans une activité dans un environnement calme."

**C.** Par une décision formelle du 28 mai 2009, la CNA (division prestations d'assurance, Suva Lucerne) a reconnu à S.\_\_\_\_\_ le droit à une rente d'invalidité de 11 % à compter du 1<sup>er</sup> mai 2009 (taux qui résulte de la comparaison entre le revenu avant l'accident et le revenu exigible dans une activité industrielle à plein temps, sans limitation de rendement, mais dans un environnement peu bruyant). Elle lui a en outre alloué une indemnité pour atteinte à l'intégrité (ci-après: IPAI) au taux de 10 %, soit 10'680 fr., confirmant sur ce point une première décision du 12 janvier 2008. Dans sa décision du 28 mai 2009, la CNA a nié tout lien de causalité naturelle entre les troubles psychogènes et l'accident de 2004.

S.\_\_\_\_\_ - représenté par son avocate Me Bula - a formé opposition en faisant en substance valoir que la CNA devait verser des prestations non seulement en relation avec le tinnitus sévère, mais aussi en relation avec les troubles psychiques.

La CNA (secteur oppositions, Suva Lucerne) a rendu le 28 août 2009 une décision rejetant l'opposition.

**D.** L'assuré a recouru le 30 septembre 2009 contre la décision sur opposition auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Ses conclusions tendent à la réforme de cette décision « en ce sens qu'il est constaté que la rente d'invalidité servie par l'intimée en faveur du recourant doit être calculée sur la base d'une diminution de capacité de gain dont le taux n'est pas inférieur à 50%, que le taux de l'atteinte à l'intégrité que le recourant a subie est de 90% et que la compagnie d'assurance soit condamnée à verser au recourant les indemnités en

conséquence avec effet au 1<sup>er</sup> mai 2009 ». A titre subsidiaire, il demande l'annulation de la décision attaquée et le renvoi de la cause à la CNA pour nouvelle décision dans le sens des considérants. A titre de mesure d'instruction, le recourant requiert la mise en œuvre d'une expertise médicale concernant l'ensemble du volet psychiatrique.

Dans sa réponse du 21 décembre 2009, la CNA conclut au rejet du recours.

Le recourant a déposé des déterminations le 4 mars 2010, sans modifier ses conclusions.

**E.** S. \_\_\_\_\_ a par ailleurs déposé en mars 2005 une demande de prestations de l'assurance-invalidité. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'Office AI) a rejeté cette demande. L'assuré a recouru auprès du Tribunal des assurances. La cause a été reprise par la Cour de céans qui, par un arrêt du 8 septembre 2009, a admis le recours et renvoyé l'affaire à l'Office AI pour instruction complémentaire et nouvelle décision (arrêt AI 468/07 - 271/2009). Après cet arrêt, l'Office AI a demandé une expertise au Dr Z. \_\_\_\_\_, médecin-chef de la clinique ORL de l'Hôpital cantonal à Fribourg. Le rapport d'expertise a été déposé le 29 juillet 2010.

La présente procédure de recours a été suspendue à partir du 10 mai 2010, dans l'attente du rapport d'expertise précité ; elle a été reprise le 23 septembre 2010. Les parties ont déposé des déterminations au sujet de cette expertise.

Dans son rapport du 29 juillet 2010, le Dr Z. \_\_\_\_\_ expose notamment ce qui suit :

"Mon sentiment est que l'accident professionnel de 2004 a décompensé une psychopathologie manifestement plus grave que ce que les psychiatres l'ont estimée jusqu'à présent. Je suis frappé, dans le dossier de l'expertise, de l'absence d'un diagnostic

psychiatrique clair avec des propositions concrètes et une estimation psychiatrique de la capacité de travail.

Du point de vue de l'acouphène et des séquelles audiométriques légères, la prise en charge a été tout à fait correcte jusqu'à maintenant et il n'y a rien de plus à faire. A la suite de l'évaluation du Professeur P. \_\_\_\_\_ de Genève, le patient a été compensé pour son atteinte à l'intégrité corporelle. Il est à mon avis physiquement, et du point de vue ORL, pleinement apte à travailler; j'émetts cependant la même réserve que le Professeur P. \_\_\_\_\_ en 2007, à savoir que ce patient ne peut plus travailler en milieu bruyant et que sa tolérance au stress est limitée.

D'un point de vue psychique par contre, l'atteinte me semble beaucoup plus grave que celle estimée dans le dossier. On retrouve des éléments de stress post traumatique, de sentiment d'injustice, de réactions complètement disproportionnées aux séquelles présentes, d'état dépressif manifeste chez un patient à la personnalité border line avec quelques traits paranoïdes et des antécédents de toxicomanie sévère. Le pronostic de remise au travail psychique paraît extrêmement mauvais. Le patient me paraît par ailleurs sincère et je ne pense pas que sa mauvaise collaboration à l'examen audiométrique et à l'examen vidéonystagmographique ne soient des signes de simulation. Ils entrent pour moi dans le contexte de sa psychopathologie."

Par ailleurs, le recourant a produit le 15 juin 2011 un rapport rédigé le 24 mars 2011 par son psychiatre le Dr T. \_\_\_\_\_ - médecin traitant depuis 2006 - à l'intention de l'Office AI. Ce rapport contient les passages suivants:

"La symptomatologie psychique se manifeste fondamentalement par une grande anxiété et une thymie dépressive avec des moments d'exacerbation clinique en fonction des acouphènes et de sa situation socio-professionnelle, cette dernière étant également déterminée par l'état général du patient.

L'accident et ses conséquences ont été vécus de manière très négative par le patient. Dans ce contexte, on peut raisonnablement

penser que cet évènement a joué un rôle déstabilisant sur le psychisme du patient et qu'il a été ressenti comme une blessure psychique douloureuse avec un sentiment d'injustice, de détresse et d'abandon qui perdure encore actuellement.

[...]

D'un point de vue évolutif et psychopathologique, on peut retenir le diagnostic d'un état dépressif récurrent, d'intensité moyenne à sévère avec une forte composante anxieuse, pouvant se manifester parfois sous forme de crises.

Rétrospectivement, on peut évoquer le diagnostic d'un trouble de l'adaptation avec réaction anxio-dépressive dans le contexte d'un accident acoustique ayant évolué vers une chronification, sous la forme d'un état dépressif récurrent, d'intensité moyenne à sévère.

Sur un plan socio-professionnel, et à travers l'unité d'insertion du Service Social de Lausanne, le patient est actuellement en train d'effectuer un stage comme horticulteur paysagiste dans une structure dépendante de la fondation des Oliviers. Cette tentative de réinsertion socio-professionnelle se fait avec difficulté en raison des limitations fonctionnelles du patient surtout pour ce qui concerne le stress et le bruit. Malgré certains moments d'absence, le patient se montre motivé et collaborant.

Dans l'ensemble et d'un point de vue psychologique, la situation n'a pas évolué. Pour ce qui concerne les aspects socio-professionnels et le fonctionnement général de la vie du patient, la situation s'est aggravée."

Auparavant, dans un rapport du 29 janvier 2009 adressée à l'avocate du recourant, le Dr [...] avait indiqué ce qui suit:

"M. S. \_\_\_\_\_ souffre de trouble dépressif, dépendance à l'héroïne, en traitement substitutif de méthadone, consommation irrégulière d'autres drogues.

Les troubles psychiques se sont présentés après l'accident de 2004. Il est très difficile de se prononcer sur un lien de causalité directe;

par contre le traumatisme acoustique a pu jouer un rôle déterminant comme facteur déclenchant des troubles psychiques. Cet événement a été vécu de manière très négative par le patient et a pu donc jouer un rôle déstabilisant sur le psychisme de la personne et ressenti comme une blessure psychique douloureuse avec un sentiment d'injustice et d'abandon, qui perdure encore actuellement. Dans ce contexte, on peut évoquer le fait que cette situation a joué un rôle de facteur de risque déclenchant dans l'apparition et le développement de la symptomatologie psychiatrique."

**F.** Par une décision du 23 octobre 2009, le Bureau de l'assistance judiciaire a octroyé l'assistance judiciaire à S.\_\_\_\_\_ avec effet au 28 septembre 2009 et lui a désigné Me Bula comme avocat d'office.

### **E n d r o i t :**

**1.** 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 selon la LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents; RS 832.20). Les décisions sur opposition sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 LPGA - délai suspendu pendant les fêtes). En l'espèce, le recours, interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent, est donc recevable.

**2.** Le recourant fait valoir qu'il souffre de troubles psychiques. Il se réfère à l'avis de son psychiatre, le Dr T.\_\_\_\_\_, pour qui l'accident de 2004 aurait joué un rôle de facteur de risques déclenchant dans l'apparition et le développement de la symptomatologie psychiatrique. Il prétend que le lien de causalité adéquate est établi, entre les troubles psychiques et l'accident, le tinnitus persistant constituant une atteinte à la santé physique entraînant elle-même des troubles psychiques. Le recourant allègue que ses troubles psychiques ont une incidence négative

sur sa capacité de travail : il critique ainsi implicitement la fixation de son revenu d'invalidé et, partant, du taux d'invalidité déterminant pour le montant de la rente. Par ailleurs, il critique le taux de l'indemnité IPAI, arrêté uniquement en fonction du tinnitus, alors qu'il aurait fallu retenir au surplus une atteinte à l'intégrité pour séquelles psychiques d'accident.

**a)** Dans la présente affaire, le recourant ne prétend pas que si l'on évalue les conséquences du seul tinnitus persistant (acouphènes), indépendamment des troubles psychiques, les prestations allouées par la CNA - rente de 11 % dès le 1<sup>er</sup> mai 2009, IPAI de 10 % - seraient calculées sur des bases fausses ou contraires au droit fédéral.

Par ailleurs, le litige ne porte pas sur l'existence de troubles psychiques, qui sont attestés par plusieurs médecins. Seule la question du lien de causalité entre l'accident de 2004, d'une part, et les troubles psychiques est litigieuse.

**b)** Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident, professionnel ou non. Le droit à des prestations suppose notamment entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé un lien de causalité naturelle. Cette condition est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé : il suffit qu'associé éventuellement à d'autres facteurs, il ait provoqué l'atteinte à la santé, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de cette atteinte. Le juge tranche cette question de fait en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, en les appréciant selon la règle du degré de vraisemblance prépondérante. Si l'accident n'a fait que déclencher un processus qui serait de toute façon survenu sans cet événement, le lien de causalité naturelle entre les symptômes présentés par l'assuré et l'accident doit être nié lorsque l'état de l'assuré est revenu au stade où il se trouvait avant l'accident (statu quo

ante) ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans l'accident (statu quo sine).

Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b).

Le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies. Il doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. Un rapport médical a une valeur probante pour autant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351 consid. 3a).

L'assureur-accidents est tenu, au stade de la procédure administrative, de confier une expertise à un médecin indépendant, si une telle mesure se révèle nécessaire. Lorsque de telles expertises sont établies par des spécialistes reconnus, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que les experts aboutissent à des résultats

convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (TF 8C\_510/2009 du 3 mai 2010, consid. 3.3).

**c)** En l'espèce, des examens médicaux complets ont été effectués dans le cadre de l'expertise confiée à des médecins du Centre d'expertise médicale de Genève (expertise indépendante au sens de l'art. 44 LPGA). Dans ce cadre, le spécialiste ORL Prof. P.\_\_\_\_\_, a qualifié le tinnitus de « très grave ». Cela n'est pas contesté, ni par l'assurance ni a fortiori par l'assuré. Comme cela sera exposé ci-dessous, sur le plan psychiatrique, il y a donc lieu d'examiner si la décompensation psychique constatée est la conséquence directe de ce tinnitus très important (ou très grave). C'est en effet le point décisif dans la présente affaire, en fonction des critères de la jurisprudence du Tribunal fédéral.

**aa)** En ce qui concerne, de façon générale, les troubles d'ordre psychique, la jurisprudence a posé plusieurs critères en vue de juger du caractère adéquat du lien de causalité entre un accident et les troubles développés ensuite par la victime. Elle a tout d'abord classé les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement : les accidents insignifiants ou de peu de gravité (par ex. une chute banale), les accidents de gravité moyenne et les accidents graves. Pour procéder à cette classification, il convient non pas de s'attacher à la manière dont l'assuré a ressenti et assumé le choc traumatique, mais bien plutôt de se fonder, d'un point de vue objectif, sur l'événement accidentel lui-même, en fonction de son déroulement.

Dans le cas d'un accident insignifiant ou de peu de gravité, l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et des troubles psychiques doit, ordinairement, être d'emblée niée. En présence d'un accident de gravité moyenne, il faut prendre en considération un certain nombre de critères, dont les plus importants sont les suivants :

- les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident;

- la gravité ou la nature particulière des lésions physiques compte tenu notamment du fait qu'elles sont propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles 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 des complications importantes;
- le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques.

Tous ces critères ne doivent pas être réunis pour que la causalité adéquate soit admise. Un seul d'entre eux peut être suffisant, notamment si l'on se trouve à la limite de la catégorie des accidents graves. Dans les autres cas d'accident de gravité moyenne, il importe que plusieurs des critères objectifs développés par la jurisprudence se trouvent réunis ou revêtent une intensité particulière pour que le caractère adéquat des troubles psychiques de l'assuré soit admis (cf. ATF 129 V 402 consid. 4.4; 115 V 133 consid. 6c/aa, 403 consid. 5c/aa p; cf. aussi Jean-Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in SBVR Soziale Sicherheit, 2<sup>e</sup> éd., p. 868).

**bb)** La jurisprudence du Tribunal fédéral précise toutefois ce qui suit (cf. notamment TF 8C\_451/2009 du 18 août 2010 consid. 5.5) : Lorsqu'un tinnitus imputable à un accident est à l'origine d'une décompensation psychique, la jurisprudence relative au caractère adéquat du rapport de causalité entre des troubles psychiques et un accident (ATF 115 V 133 - cf. supra) n'est pas applicable ; il faut, dans ces cas, s'en tenir à la formule habituelle relative au cours ordinaire des choses et à l'expérience générale de la vie. Le Tribunal fédéral a retenu qu'en cas de tinnitus très important (ou très grave), voire à la limite du cas très grave, l'existence d'un rapport de causalité adéquat entre l'accident et la décompensation psychique devait en principe être admise (arrêt U 71/02 du 27 mars 2003 et arrêt U 116/ 03 du 6 octobre 2003 publié in RAMA 2004 n° U 505 p. 246). Cette manière de voir trouve sa justification dans

les répercussions particulièrement marquées qu'un tinnitus qualifié de «très important» d'après la table 13 de la CNA est de nature à entraîner sur la qualité de vie d'un assuré. Dans les arrêts précités, le Tribunal fédéral n'a cependant pas dit que le degré d'intensité du tinnitus devait s'apprécier à l'aune de la gravité de la décompensation psychique. La gravité d'un tinnitus doit d'abord être évaluée selon les méthodes et critères d'évaluation indiqués à la table 13. Si le diagnostic d'un tinnitus «très important» (ou très grave) peut être posé, encore faut-il qu'il soit également établi par une expertise psychiatrique que la décompensation psychique constatée est la conséquence directe de ce tinnitus très important (ou très grave). Dans cette éventualité seulement, l'événement accidentel assuré est considéré comme la cause adéquate de cette décompensation psychique. Lorsque le tinnitus n'en constitue qu'une cause secondaire, c'est la jurisprudence en matière de troubles psychiques consécutifs à un accident qui est applicable pour l'examen de la causalité adéquate (cf. arrêt U 71/02 du 27 mars 2003 consid. 6.2).

**d)** Le rapport d'expertise interdisciplinaire du 9 août 2007, rédigé notamment par le psychiatre Dr V.\_\_\_\_\_, est très clair au sujet du lien entre le tinnitus et la décompensation psychique. L'expert retient différents diagnostics psychiatriques, indépendants du tinnitus (en particulier des troubles liés à la consommation de stupéfiants ou substances psycho-actives), et il retient que les troubles psychiques étaient présents avant 2004. Il affirme qu'il n'y a pas de relation entre les troubles psychiques et les acouphènes.

Le psychiatre traitant retient aussi le trouble dépressif, la dépendance à l'héroïne et la consommation irrégulière d'autres drogues. Il indique que les troubles psychiques se sont présentés après l'accident de 2004 ; il ne connaissait cependant pas encore le recourant, qu'il suit depuis 2006. Le Dr T.\_\_\_\_\_ ne fournit aucune indication qui permettrait de qualifier d'erronées les constatations du Dr V.\_\_\_\_\_, à propos de la présence de troubles psychiques avant 2004. Le Dr T.\_\_\_\_\_ précise cependant qu'il est « très difficile de se prononcer sur un lien de causalité direct » : il n'affirme donc pas que la décompensation psychique constatée

est la conséquence directe du tinnitus. Ce phénomène acoustique a, pour le Dr T.\_\_\_\_\_, joué un rôle déstabilisant sur le psychisme. En définitive, le médecin traitant utilise des formulations prudentes dont on peut déduire que le tinnitus est une cause secondaire de la décompensation, et non pas la cause principale directe.

Sur le vu de l'avis clair de l'expert et aussi compte tenu de l'avis du médecin traitant, il se justifie donc d'appliquer la jurisprudence en matière de troubles psychiques consécutifs à un accident, pour l'examen de la causalité adéquate. C'est précisément ce qu'a fait la CNA dans la décision attaquée.

Il y a lieu d'ajouter que les avis médicaux figurant au dossier sont suffisants. L'expertise de 2007, effectuée à une époque, encore assez proche de l'accident, où il était possible de procéder à une appréciation globale et fondée de la situation sur le plan psychiatrique, est probante. Les experts de 2007 ont pris en considération les rapports médicaux antérieurs, notamment les rapports de consultation psychiatrique en 2004. Il n'est donc pas nécessaire de compléter l'instruction du point de vue médical ; la requête de nouvelle expertise psychiatrique doit donc être écartée.

**e)** Dans la décision attaquée, l'accident de 2004 a été classé dans la catégorie des accidents de gravité moyenne, certainement pas à la limite des accidents graves (consid. 5c p. 9). Cette classification n'est pas critiquable ; le recourant ne la conteste du reste pas.

Dans la décision attaquée (consid. 5c p. 10), la CNA a passé en revue les différents critères (cf. supra, consid. 2c/aa), en retenant que le seul pouvant être considéré comme réalisé est celui des douleurs persistantes. Il convient de renvoyer, sur ce point, aux considérants de la décision attaquée, qui sont convaincants. Quoi qu'il en soit, en présence d'un accident de gravité moyenne, il ne suffit pas qu'un ou deux critères soient réalisés. Dans ces conditions, le lien de causalité adéquate n'est pas établi.

**f)** Comme la condition de la causalité n'est pas remplie, la CNA était fondée à refuser d'allouer d'autres prestations – rente et IPAI plus élevées – en raison de la décompensation ou des troubles psychiques dont souffre le recourant. Dans le cadre de la législation sur l'assurance-accidents, la CNA n'a pas à examiner la situation du recourant de la même manière que l'Office AI, dans le cadre de la législation sur l'assurance-invalidité. Il suffit donc, dans le présent arrêt, de constater qu'à défaut de lien de causalité, les prestations supplémentaires auxquelles prétend le recourant ne sont pas dues par la CNA, qui ne doit répondre en l'espèce que des conséquences de l'atteinte somatique.

**3.** Il résulte des considérants que le recours, entièrement mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée. Il n'y a pas lieu de percevoir des frais de justice ni d'allouer des dépens, l'assurance intimée n'y ayant pas droit en tant qu'organe chargé de rendre des décisions administratives dans le cadre de la LAA.

Le recourant ayant été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire, une équitable indemnité au conseil juridique désigné d'office pour la procédure, doit être fixée ; l'indemnité sera supportée par le canton, provisoirement (art. 122 al.1 let. a et b CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36]). En effet, la partie qui a obtenu l'assistance judiciaire est tenue à remboursement dès qu'elle est en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC, applicable par renvoi de l'art.18 al. 5 LPA-VD). Le Service juridique et législatif fixera les conditions de remboursement, en tenant compte des montants éventuellement payés à titre de franchise ou d'acomptes depuis le début de la procédure.

S'agissant du montant de l'indemnité – laquelle doit être fixée eu égard aux opérations nécessaires pour la conduite du procès, et en considération de l'importance de la cause, de ses difficultés, de l'ampleur du travail et du temps consacré par le conseil juridique commis d'office

(cf. art. 2 RAJ [règlement du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile; RSV 211.02.3]) -, il y a lieu de relever ce qui suit : le conseil d'office a produit une liste de ses opérations; toutefois, certaines opérations se recoupent avec celles effectuées dans le cadre de procédure AI (notamment l'examen des rapports du Dr Z.\_\_\_\_\_ et Dr T.\_\_\_\_\_). Au regard des opérations nécessaires à la présente procédure, il convient de fixer équitablement l'indemnité à 3'070 fr., TVA comprise.

**Par ces motifs,  
la Cour des assurances sociales  
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision sur opposition rendue le 28 août 2009 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est confirmée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.
- V.** L'indemnité d'office de Me Anne-Rebecca Bula, conseil du recourant, est arrêtée à 3'070 fr. (trois mille septante francs), TVA comprise.
- VI.** Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenu au remboursement des frais judiciaires et de l'indemnité du conseil d'office mis à la charge de l'Etat.

Le président :

La greffière:

**Du**

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Anne-Rebecca Bula (pour M. S. \_\_\_\_\_)
- Me Didier Elsig (pour la Caisse nationale suisse en cas d'accidents)
- Office fédéral de la santé publique

par l'envoi de photocopies.

Cet arrêt est communiqué, par courrier électronique, au Service juridique et législatif.

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: