

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 16 avril 2013

Présidence de Mme PASCHE
Juges : MM. Neu et Métral
Greffière : Mme Pradervand

Cause pendante entre :

Q._____, à [...], recourant, représenté par le Centre social protestant, à Lausanne,

et

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, à Vevey, intimée.

Art. 4 LPGA; 6 et 24 LAA; 36 OLAA

E n f a i t :

A. Q. _____ (ci-après: l'assuré ou le recourant), né en 1952, mécanicien, était employé en cette qualité pour le compte d'O. _____ SA, prêt de personnel. A ce titre, il était assuré contre les accidents auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après: la CNA ou l'intimée).

Le 18 août 2008, alors qu'il était attablé avec une amie dans un restaurant, il a été agressé par un tiers. L'assuré a décrit l'agression en ces termes (procès-verbal d'audition du 19 août 2008):

«[...] En arrivant devant le restaurant, j'ai remarqué sur la terrasse un jeune homme avec qui j'avais déjà eu une altercation il y a environ 3 semaines. Il était avec un autre jeune homme. Lorsque nous sommes passés à leur hauteur, le premier jeune homme a dit «je baise ta femme ou je l'aurais». Je lui ai juste répondu que ce n'était qu'une amie et nous sommes allés nous asseoir à l'intérieur. Je précise juste que ce jeune est connu comme violent et qu'il a déjà agressé plusieurs personnes à [...]. Pour éviter tout conflit, nous nous sommes installés au fond du restaurant.

Nous avons passé notre commande et lorsque nous voulions commencer à manger, le jeune est passé vers notre table. Il m'a dit je m'excuse et on voyait bien qu'il cherchait le contact. Je lui ai dit gentiment de nous laisser manger tranquille et qu'il devait retourner s'asseoir sur la terrasse.

Peu après, il est revenu, il m'a donné directement un coup de poing sous l'œil droit. Sous l'effet du coup, je suis tombé de ma chaise et me suis retrouvé au sol. Il semblerait qu'à ce moment il m'a donné plusieurs coups, notamment un coup de coude sur la nuque. Je dois avoir perdu connaissance deux fois et je ne me souviens plus très bien des coups que j'ai reçus. Lorsque je suis revenu à moi, la police et les ambulanciers étaient là.

Mon amie A. _____ a assisté à la scène. Je pense que la patronne du restaurant doit peut-être avoir vu quelque chose.

Pour vous répondre, le jeune était seul lorsqu'il m'a agressé. Je n'ai pas vu d'objets dans ses mains. Je ne sais pas si d'autres témoins ont vu la scène.

[...]

Que pouvez-vous nous dire au sujet de l'altercation que vous avez déjà eue avec ce jeune homme?

Cela s'est passé il y a environ 3 semaines, à [...], vers le Kebab. Il m'avait donné un coup de poing. Il était énervé car le patron du Kebab avait refusé de le servir. Pour le calmer, je lui avais proposé de lui payer une bière. C'est là qu'il m'avait empoigné et plaqué contre le mur. J'étais tombé au sol. La gendarmerie est intervenue. Je n'ai pas souhaité déposer plainte.

J'ai appris que le même jour, il avait aussi agressé une dame vers le Bar [...] à [...].

De quelles blessures souffrez-vous?

J'ai le nez et l'os de la pommette droite cassés. Il est possible que j'aie des lésions aux vertèbres cervicales, mais ce n'est pas confirmé. J'ai aussi des hématomes sur le visage, dans le dos et au genou droit. Mon appareil dentaire a été endommagé. Je n'ai pas retrouvé mes lunettes médicales.»

Le même jour, l'assuré a été admis au Centre S._____ du Centre H._____ (ci-après: Centre H._____). Il a ensuite été transféré dans le Service de [...], où il a séjourné jusqu'au 20 août 2008, date de son retour à domicile.

La CNA a pris le cas en charge.

Le 20 août 2008, le Dr X._____, médecin assistant au Service de [...], a délivré un certificat médical à l'assuré selon lequel il devait interrompre son travail du 18 août au 12 septembre 2008 et pourrait le reprendre le 15 septembre 2008.

Selon le constat médical établi le 22 août 2008 par le Dr K._____, spécialiste en médecine légale, et l'infirmière J._____ du Centre F._____, l'assuré se plaignait de douleurs à l'arcade sourcilière gauche, au nez, à la pommette droite, et de dysesthésies à la partie externe de l'avant-bras et du poignet droit, s'étendant vers le premier rayon de la main. Il faisait aussi état de courbatures diffuses et disait avoir peur pour la première fois de sa vie.

Dans un rapport médical du 16 septembre 2008, les Drs Z._____, neurochirurgien, W._____, médecin associé, V._____, neurochirurgienne, et X._____ du Centre C._____, ont retenu une incapacité de travail entière dès le 18 août 2008, pour quatre semaines. Ils ont encore relevé ce qui suit:

«Anamnèse

Monsieur Q._____ est un patient de 56 ans qui a été agressé alors qu'il dînait avec une amie au restaurant par un individu déjà connu des forces de l'ordre. Le patient a été agressé avec réception de plusieurs coups de pieds dans la tête, dans la nuque et dans tout le

côté droit du corps. Ce patient est par ailleurs connu pour une dépression depuis 18 mois, après une séparation conjugale. Il est actuellement sous traitement anti-dépresseur et suivi par un psychiatre. Il est également connu pour une hypertension artérielle.

Diagnostic principal

TCC sur agression sans lésion cérébrale, hormis une fracture du sinus maxillaire droit.

Diagnostic(s) secondaire(s) & comorbidité(s)

Hypertension artérielle traitée.

Etat dépressif traité.

Consommation élevée d'alcool?

[...]

Investigations, gestes techniques

(18.08) CT-scan cérébral: pas de lésion intracérébrales. Fracture du sinus maxillaire droit avec hématosinus.

(18.08) CT-scan cervical: pas de fracture ni de luxation.»

Le Dr G._____, spécialiste en médecine interne générale, a indiqué que son patient présentait une incapacité de 50% du 29 septembre au 12 octobre 2008 pour cause d'accident, puis une incapacité de travail totale du 6 au 31 octobre 2008 pour cause de maladie (certificats médicaux des 24 septembre, 6 et 10 octobre 2008).

Dans un rapport médical du 6 novembre 2008 au Dr G._____, le Dr B._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur du Département de [...] ([...]), a diagnostiqué une contusion du genou droit et une insertionnite du tendon quadricepsal droit. Il a noté que les radiographies effectuées ne mettaient en évidence ni lésion post-traumatiques, ni trouble dégénératif. Il conseillait au patient de continuer les anti-inflammatoires locaux et per os en réserve, celui-ci pouvant reprendre ses activités selon les douleurs.

Dans son rapport médical intermédiaire à la CNA du 17 novembre 2008, le Dr G._____ a posé les diagnostics de probable état de stress post-traumatique (ESPT) et de contusion du genou droit. Il faisait état d'une évolution favorable, avec diminution des douleurs du genou. Le travail avait été repris à 50% le 22 septembre 2008, puis à 100% le 14 octobre 2008.

Dans un rapport du 10 décembre 2008 à la CNA, la psychologue N._____ a expliqué que l'assuré était venu la consulter la

première fois le 2 septembre 2008 à la suite de l'agression du 18 août 2008. Lors de sa première rencontre avec l'intéressé, elle avait constaté que celui-ci était très affecté psychologiquement. A l'époque, tous les éléments étaient réunis pour diagnostiquer un syndrome de stress post-traumatique, auquel s'ajoutait un épisode dépressif moyen. Elle était d'avis que vu la gravité de l'impact de l'agression subie, un traitement psychothérapeutique à plus long terme, d'au moins six mois, avec réévaluation après cette période si nécessaire, était indiqué.

Dans son rapport médical du 12 octobre 2009, la Prof. R._____, Cheffe du Service de [...] du Centre H._____, a posé les diagnostics de fléchissement exécutif et mnésique dans le cadre d'un probable état de stress post-traumatique et de status post traumatisme crânio-cérébral du 18 août 2008. Elle observait que la relative péjoration des performances entre le premier et le troisième examen neuropsychologique de l'assuré pourrait être mise sur le compte d'une surcharge liée à une reprise professionnelle à 100% le 1^{er} novembre 2008.

En février 2010, les rapports de travail entre l'assuré et O._____SA ont pris fin, la société cliente ayant mis fin à la mission. L'assuré a alors bénéficié d'indemnités de chômage.

L'auteur de l'agression du 18 août 2008 de l'assuré a été condamné par jugement du 1^{er} avril 2010. Les faits relatifs à ladite agression ont été décrits de la manière suivante dans le jugement précité:

«Le 18 août 2009 (recte: 2008), à [...], dans le restaurant [...] sis à la rue [...], l'accusé s'est approché de Q._____, qui mangeait avec une amie et à qui il avait auparavant adressé des propos peu amènes, prétendument pour s'excuser. Il lui a alors saisi une main, puis lui a lancé un coup de poing dans le visage. Il l'a ensuite frappé à plusieurs reprises sur la tête et au niveau de la nuque. Il l'a plaqué au sol, s'est mis à cheval sur lui et a continué à lui donner des coups de poing sur la tête. Il s'est finalement levé, a pris ses affaires et s'en est allé.

Devant le juge d'instruction et la police, l'accusé a soutenu avoir été insulté dans un premier temps par Q._____. Devant le juge, le 18 août 2008, L._____ a précisé que Q._____ s'était ensuite levé et l'avait frappé de deux claques au visage. L'accusé se serait alors défendu en lui infligeant une «baffe» qui aurait fait tomber Q._____ au sol. Devant la police, le lendemain, il a quelque peu

varié dans sa version, indiquant que Q. _____ se serait levé en lui parlant et l'aurait saisi par le cou. L'accusé a eu mal en raison d'une blessure au couteau infligée à cet endroit le 14 août 2008, lors d'une agression à Lausanne. Il aurait alors demandé à Q. _____ de le lâcher puis se serait défendu en lui donnant deux coups de poing au visage. Q. _____ aurait alors lâché prise et serait tombé au sol. L'accusé conteste avoir frappé Q. _____ au sol. Il était sous l'influence de l'alcool, son taux d'alcoolémie étant de 2.39 g ‰ selon un test à l'éthylomètre pratiqué à 14 h 50, soit moins d'une heure après les événements.

Aux débats, L. _____ a été peu explicite, se retranchant derrière une amnésie induite par sa consommation d'alcool. Il ne se souviendrait que d'avoir donné un seul coup de poing à Q. _____, sans le frapper à terre.

L. _____ n'est pas crédible. Vingt-quatre heures séparent son audition par le juge et son audition par la police et sa version des faits n'est déjà plus la même. Sa forte alcoolisation fait craindre également qu'il n'ait gardé qu'un souvenir très fragmenté voire pas de souvenir du tout des événements. Cette alcoolisation ne saurait en tout cas pas autoriser le tribunal à considérer L. _____ comme fiable. L'audition de l'amie qui l'accompagnait, D. _____, confirme que c'est L. _____ le premier qui a interpellé Q. _____ en s'adressant à la jeune femme qui l'accompagnait, A. _____. Devant la police comme aux débats, cette jeune femme a non seulement confirmé l'existence de propos inopportuns chez L. _____ mais également d'injures et de provocation à l'endroit de Q. _____. La tenancière de l'établissement a confirmé que L. _____ était venu à la table de Q. _____, avait adressé la parole à A. _____ puis tendu la main à Q. _____ qui avait alors demandé à l'intéressé de les laisser tranquille et de partir. Q. _____ lui semblait énervé. Elle n'a pas compris les échanges verbaux entre les deux protagonistes et voyant tout d'un coup Q. _____ repousser L. _____ tout en restant assis, elle s'est déplacée dans la chambre froide pour appeler la police, loin du vacarme de la salle. Cela étant, le tribunal retiendra que c'est bien L. _____ qui a provoqué Q. _____. Ce dernier soutient ne pas avoir répondu à ces provocations par le geste ou la parole. Le tribunal ne saurait cependant exclure une absence totale de réaction de Q. _____ mais aucun élément ne permet d'étayer l'hypothèse que cette réaction a consisté en une agression physique ou verbale. L'absence de crédibilité de L. _____ ressort également des constatations médicales. En effet, Q. _____ a subi une parésie des membres supérieur et inférieur droits, un hématome monoculaire droit, ainsi qu'un globe vésical, une légère tuméfaction de l'hémiface droite, une petite plaie sous-orbitaire droite calme et une fracture discrète de la paroi antérieure du sinus maxillaire droit et de l'os propre du nez. Il a également dû remplacer une prothèse dentaire, endommagée ensuite d'un coup donné par L. _____. En date du 22 août 2008, Q. _____ a été examiné au Centre F. _____. L'examen physique a révélé outre les lésions ci-dessus des abrasions cutanées dans la région dorsale inférieure paramédiane gauche, une zone érythémateuse dans la région lombaire paramédiane gauche et droite, deux stries érythémateuses dans la région dorsale droite, une croûte noirâtre à la partie postérieure du coude droit et une abrasion cutanée à la partie postéro-interne du tiers supérieur de l'avant-bras droit, une croûte beige à la partie postérieure du coude gauche, des abrasions cutanées, une croûte et une tuméfaction du genou du membre

inférieur droit et enfin, des discolorations et une abrasion cutanée à la jambe gauche.

De telles lésions ne sont à l'évidence pas compatibles avec la version des faits de l'accusé et le tribunal retiendra que celui-ci est bel et bien l'auteur de ces lésions multiples. Leur nombre implique l'existence de plusieurs coups et les lésions sont soit la conséquence de ces coups, soit la conséquence de chocs avec des objets contendants, tels que chaise, table, lors des mouvements qui ont nécessairement accompagné les coups.

Au demeurant, le témoignage de A._____ vient confirmer l'existence de coups répétés à l'encontre de Q._____. Le tribunal admettra que ces coups ont été infligés tant [à] Q._____ debout qu'au sol. En effet, les lésions constatées dans le dos de Q._____ paraissent significatives d'une pression exercée sur cette partie du corps et par là corroborent l'hypothèse que l'accusé s'est mis à cheval sur Q._____ pour continuer à le frapper.

En revanche, le tribunal ne suivra pas le témoin A._____ lorsqu'elle indique que la scène a duré de 10 à 15 minutes. Manifestement, la tenancière a appelé la police tout au début de l'altercation. Elle a rejoint la salle ensuite de l'appel et l'altercation était terminée. Cela étant et compte tenu du fait que le temps nécessaire à un appel à la police ne paraît guère supérieur à quelques minutes, le tribunal considérera que cela correspond à la durée des actes d'agression de L._____.»

La Prof. R._____ a effectué un nouvel examen neurologique de l'assuré le 30 août 2010. A cette occasion, elle a relevé que par rapport au dernier bilan d'août 2009, l'examen mettait en évidence une évolution défavorable avec la persistance d'un fléchissement exécutif et attentionnel et l'aggravation du ralentissement psychomoteur.

Dans son rapport du 7 septembre 2010, la Prof. R._____ a retenu que du point de vue neuropsychologique, un taux d'activité de 80% devrait être exigible avec un rendement de 50 à 70%, en précisant que le syndrome de stress post-traumatique restait à évaluer par des psychiatres.

Dans son rapport du 24 septembre 2010, la psychologue N._____ a notamment observé, au titre de plaintes subjectives, que les ruminations liées à l'agression initiale persistaient, quoique moins fortes. Elle concluait son rapport en ces termes:

«Vu la durée et la gravité des symptômes, et en raison de l'événement dramatique et traumatisant qui a été vécu comme représentant un danger vital, Monsieur Q._____ présente d'une manière globale des symptômes typiques qui laissent conclure à un

Syndrome de stress post-traumatique (F43.1 selon la Classification internationale des Troubles Mentaux et des Troubles du Comportement de l'OMS, CIM-10) ainsi qu'une réaction dépressive (F33.1).

Un traitement d'EMDR ainsi qu'un suivi psychothérapeutique à plus long terme sont indiqués pour atténuer les symptômes traumatiques et pour soutenir Monsieur Q. _____ psychologiquement. Une médication anti-dépresseur et hypnotique a été prescrite par son médecin traitant. Il aurait besoin d'un soutien plus global.

Le contexte actuel re-traumatisant (les rencontres inattendues répétées avec son agresseur) péjore le pronostic à long terme. Vu la fragilité de l'état de Monsieur Q. _____, qui présente une réelle évolution défavorable, le pronostic est plutôt réservé.»

Le Dr M. _____, médecin d'arrondissement auprès de la CNA, a indiqué le 21 octobre 2010 que l'on pouvait considérer que l'assuré était guéri de ses séquelles organiques, notamment son traumatisme crânio-cérébral; il ne demeurait que l'état de stress post-traumatique. A cet égard, le Dr M. _____ proposait une évaluation par le Dr T. _____, psychiatre.

Par courrier du 30 décembre 2010, la CNA a informé l'assuré que d'après les informations en sa possession, il ne présentait plus aujourd'hui de séquelles physiques de son accident nécessitant un traitement, les troubles qu'il présentait désormais ne pouvant plus s'expliquer, organiquement, comme étant des séquelles de l'accident dont il avait été victime. Dans ces conditions, la CNA faisait savoir à l'assuré qu'elle devait clore le cas avec effet au 31 décembre 2010, l'invitant à s'adresser à sa caisse maladie pour l'avenir.

Le 13 janvier 2011, la psychologue N. _____ a établi un nouveau rapport, dans lequel elle a retenu que son patient présentait aujourd'hui un tableau qui laissait conclure à un trouble de l'adaptation (F43.2), estimant le pronostic très réservé vu la durée des troubles, une modification de la personnalité ne pouvant être exclue.

Le 26 janvier 2011, le Centre social protestant, représentant de l'assuré, a prié la CNA de rendre une décision formelle, se prévalant pour le surplus des rapports de la psychologue N. _____.

Le 9 février 2011, la CNA a rendu une décision formelle aux termes de laquelle les troubles présentés actuellement par l'assuré n'étaient plus en relation de causalité avec l'accident du 18 août 2008.

L'assuré a déposé le 9 février 2011 une demande de prestations de l'assurance-invalidité tendant à l'obtention de mesures pour une réadaptation professionnelle, en précisant quant au genre de l'atteinte «atteinte à la santé consécutive à une agression physique survenue en date du 18 août 2008 (dénonciation pénale)».

Le 10 mars 2011, l'assuré a formé opposition à la décision de la CNA du 9 février 2011.

A la suite de l'opposition formée par l'assuré, la CNA a prié le Dr E._____, neurologue, de l'examiner. Le Dr E._____ a en outre fait passer un examen électrophysiologique au recourant, qui s'est révélé normal. Dans son rapport du 22 août 2011, faisant suite à un examen du même jour, le Dr E._____ a noté que l'examen neurologique était sans anomalie significative hormis une limitation sensible localement de la mobilité de la nuque et une probable récurrence de kyste au niveau de l'avant-bras droit comprimant la branche sensitive du nerf radial. Le Dr E._____ a en outre ajouté ce qui suit:

«Compte tenu de l'ensemble des éléments à notre disposition, M. Q._____ a très certainement été victime d'un traumatisme crânio-cérébral très mineur lors de l'agression du 18.08.2008. Les troubles dont il se plaint encore actuellement ne sont très certainement pas les conséquences somatiques persistantes de l'agression mais bien l'expression des conséquences psychologiques de l'événement accidentel. Ceci est vraisemblablement également valable pour les troubles neuropsychologiques mis en évidence aux 3 bilans pratiqués par le Prof. R._____, ceci d'autant plus que ces bilans montraient plutôt une aggravation qu'une amélioration des troubles.

Compte tenu de la prédominance des éléments psychologiques dans l'évolution du cas, je pense qu'il conviendrait de faire pratiquer un bilan psychiatrique par le psychiatre d'arrondissement afin de déterminer l'importance effective des éléments psychologiques et leur conséquence sur la capacité de travail ainsi que leur relation de causalité ou non avec l'événement accidentel.

Enfin, il conviendrait également de réapprécier le problème du genou droit qui paraît handicaper le patient.

En conclusion, sur le plan strictement neurologique, aucune anomalie significative n'est objectivée et les plaintes formulées par le patient ne peuvent être considérées comme en relation de causalité somatique persistante probable ou certaine avec l'événement accidentel.»

L'assuré a ensuite été examiné, le 17 janvier 2012, par les Drs T._____ et M._____. Dans leur rapport d'examen du même jour, ces médecins ont relevé que l'assuré se plaignait d'être constamment angoissé, de pleurer fréquemment sans raison et de mal dormir. Ils ont posé les diagnostics de personnalité dépendante (F60.79), de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère sans symptômes psychotiques (F33.2), d'anxiété généralisée (F41.1), de syndrome de dépendance à l'alcool, utilisation épisodique (F10.26) et de status après contusion du genou droit et de l'os malaire droit. Les Drs T._____ et M._____ ont retenu ce qui suit sous la rubrique «appréciation» de leur rapport:

«Cet assuré présente des troubles psychiques manifestes. Je pose un diagnostic d'épisode dépressif sévère en raison de la constellation de symptômes (perte des fonctions instinctives, troubles de l'attention et de la concentration, perte d'espoir, idées suicidaires scénarisées).

Je ne peux pas retenir un diagnostic d'état de stress post-traumatique car les flash-back sont absents ainsi que les conduites d'évitement.

J'exclus un diagnostic de syndrome post-commotionnel car le traumatisme crânio-cérébral n'a été que très mineur. Les troubles cognitifs que présente l'assuré sont en lien avec les troubles psychiques et le vécu de l'agression et non avec des séquelles neurologiques puisqu'il n'y en a aucune.

Je pose également un diagnostic d'anxiété généralisée car l'anxiété est manifeste tout au long de l'entretien et qu'elle a des manifestations neurovégétatives caractéristiques.

Je pose un diagnostic de syndrome de dépendance à l'alcool en raison des alcoolisations aiguës que peut présenter l'assuré, du fait que son permis de conduire lui a été retiré en raison de ce problème. Il est vraisemblable que ces alcoolisations n'ont pas provoqué de séquelles cognitives et que l'on ne peut pas imputer à cette dépendance les troubles neuropsychologiques constatés lors des différents examens pratiqués ces dernières années.

Enfin, je pose un diagnostic de trouble de la personnalité de type personnalité dépendante en raison de la dépendance de l'assuré: à son ex-épouse dont il ne parvient pas à se séparer, du besoin constant d'étayage, des réactions dépressives qu'il présente lors de chaque séparation.

Cet assuré a connu une suite ininterrompue d'événements traumatisants. En 2005 environ, il a été licencié de son poste de travail où il était depuis une quinzaine d'années en raison d'une restructuration de l'entreprise. Il travaillait alors comme mécanicien

sur poids lourds au garage de [...]. Après quelques mois de chômage il a retrouvé un emploi comme temporaire chez [...] dans la construction de [...]. En 2007, après vingt ans de mariage, il se sépare de son épouse, qui était dépressive et alcoolique. Il vit très douloureusement cette séparation et abuse pendant une période d'alcool. En août 2008 il est agressé gratuitement dans un établissement public. En mars 2010, il est licencié de son emploi. En mars 2011, sa mère décède.

D'autre part la situation financière de l'assuré s'est détériorée au fil du temps. Il est au chômage dès mars 2010 mais en raison de ses absences fréquentes après son agression ses revenus ont diminué (puisqu'il était payé à l'heure comme temporaire) et les prestations de l'assurance-chômage s'en sont ressenties. Il a ainsi progressivement accumulé des dettes. Parvenu au terme de ses droits à l'assurance-chômage, l'assuré touche actuellement le revenu d'insertion et ne parvient plus à payer ses dettes.

L'assuré décrit une relation difficile avec son ex-épouse. Le divorce a été prononcé en 2010 mais son ex-épouse l'appelle encore très fréquemment. L'assuré a accepté le divorce mais à contrecœur.

Les troubles psychiques que présente cet assuré ne sont qu'en relation de causalité naturelle partielle, voire marginale, avec l'agression dont il a été victime le 18 août 2008. Certes l'assuré se plaint au cours de l'entretien de ce que l'agresseur est libre aujourd'hui et qu'il n'a jamais payé tous les torts commis. Cela signifie clairement que l'assuré pense encore très régulièrement à cette agression. Mais nombre d'autres événements de vie ont également contribué de manière prépondérante à constituer le tableau clinique actuel: le divorce, le licenciement, les soucis financiers et le chômage de longue durée.

L'estimation de la capacité de travail est particulièrement malaisée. L'assuré a des compétences professionnelles indéniables. Mais il présente des troubles psychiques très importants aujourd'hui. En raison de l'anxiété et des troubles de l'attention et de la concentration, j'estime que la capacité de travail actuelle est de l'ordre de 25%.

Du point de vue somatique, l'examen clinique au niveau du visage ne permet pas de mettre en évidence de zone douloureuse, en particulier dans la région malaire. L'absence de tuméfaction, d'érythème ou de gradient thermique nous permet d'exclure toute séquelle en rapport avec l'événement nous concernant.

En ce qui concerne le genou D, nous notons une excellente fonction avec flexion-extension à 140-0-0°, symétrique par rapport au côté G. De plus, les signes méniscaux sont -. Enfin, la stabilité dans les deux plans est dans la norme. En conclusion, cet examen du genou nous permet d'affirmer qu'il ne persiste aucune limitation fonctionnelle ou signe clinique objectivable.

En raison de ce qui précède, nous n'avons aucun argument nous permettant de justifier l'octroi d'une IPAI.»

Par décision sur opposition du 22 mai 2012, la CNA a confirmé sa décision du 9 février 2011, le terme du droit aux prestations étant fixé au 31 décembre 2010.

B. Par acte du 18 juin 2012, Q._____, représenté par le Centre social protestant, a recouru auprès de la Cour des assurances sociales contre cette décision, en concluant à sa réforme dans le sens que les traitements médicaux en lien avec l'accident du 18 août 2008 soient pris en charge par la CNA, une indemnité pour atteinte à l'intégrité calculée et le droit à la rente examiné. En substance, il fait valoir qu'à la suite de son agression, il n'a plus pu travailler pendant plusieurs semaines, qu'il a repris son emploi le 1^{er} novembre 2008 mais l'a perdu en février 2010, et ne présente plus, de l'avis du Dr T._____, qu'une capacité de travail résiduelle de 25%. Il se prévaut des rapports médicaux de la Prof. R._____ et de sa psychologue et fait valoir qu'il subit toujours les suites de l'agression du 18 août 2008, et que l'accident fait partie des accidents de gravité moyenne. Il soutient que des lésions causées intentionnellement par un tiers sont de nature, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques, citant l'arrêt non publié du Tribunal fédéral U 382/06 du 6 mai 2008 ainsi qu'un arrêt fribourgeois, se référant à cet égard au jugement pénal qui a retenu une agression parfaitement gratuite, une agression du type de celle qu'il a subie étant selon lui propre à développer un état de stress post-traumatique constituant une atteinte à l'intégrité et ayant une influence directe sur la capacité de gain.

Dans sa réponse du 25 juillet 2012, la CNA conclut au rejet du recours.

Par réplique du 4 septembre 2012, le recourant maintient sa position. Il produit en annexe à son écriture un avis médical du 14 août 2012 de la psychologue N._____, selon lequel tous les éléments sont réunis chez lui pour diagnostiquer un syndrome de stress post-traumatique; elle explique en outre que le recourant présentait chronologiquement après l'agression des symptômes qu'il ne présentait pas avant le jour de l'agression.

Le 24 septembre 2012, l'intimée a relevé que le recourant ne faisait valoir aucun élément nouveau dans sa réplique, de sorte qu'elle renonçait à se déterminer et confirmait la décision du 22 mai 2012.

C. Dans l'intérêt de la cause, le dossier AI du recourant a été produit et les parties invitées à déposer leurs déterminations éventuelles le concernant.

Le 31 octobre 2012, la CNA a indiqué que le dossier AI n'apportait pas d'éléments susceptibles de modifier sa position.

Dans ses déterminations du 6 novembre 2012, le recourant a fait valoir qu'il ressortait du rapport rédigé à l'attention de l'OAI par la Dresse P._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, le 18 octobre 2012, qu'il présentait un symptôme d'intrusion (souvenir répétitif et envahissant de l'événement comprenant des images et des pensées), avec flash-back des réactivités physiologiques lors des situations pouvant évoquer un aspect de l'événement traumatique en cause, ainsi que des syndromes d'évitements et des syndromes neurovégétatifs, ainsi qu'une modification durable de la personnalité. Le recourant en déduisait que la dégradation de son état de santé était dès lors à mettre en lien direct avec l'agression d'août 2008.

Le 19 novembre 2012, la CNA a noté que les déterminations du recourant et le rapport médical de la Dresse P._____ n'amenaient pas de remarque particulière de sa part, dans la mesure où elle avait nié le lien de causalité adéquate entre l'accident et les troubles psychiques.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents (art. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents; RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). S'agissant d'une contestation relative aux prestations de l'assurance-accidents d'un montant indéterminé, il n'est pas exclu que la valeur litigieuse soit supérieure à 30'000 fr., de sorte que la cause doit être tranchée par la Cour composée de trois magistrats (art. 83c al. 1 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979; RSV 173.01]) et non par un juge unique (art. 94 al. 1 let. a et al. 4 LPA-VD).

b) En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent et respecte pour le surplus les formalités prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il convient d'entrer en matière.

2. a) En tant qu'autorité de recours contre une décision prise par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 131 V 164, 125 V 413 consid. 2c, 110 V 48 consid. 4a; RCC 1985 p. 53).

b) En l'espèce, le litige porte sur le point de savoir si l'intimée était fondée, par sa décision sur opposition du 22 mai 2012, à mettre un terme au droit du recourant à des prestations d'assurance à partir du 1^{er} janvier 2011 et à nier le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité.

3. a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, si la loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident

professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. En vertu de l'art. 4 LPGA, est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort.

b) Selon la jurisprudence relative aux prestations accordées selon la LAA en cas d'accident professionnel ou non professionnel (cf. art. 6 al. 1 LAA), le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence 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, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'assureur ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (cf. notamment ATF 129 V 177 consid. 3.1, 402 consid. 4.3, 119 V 335 consid. 1; TF 8C_858/2008 du 14 août 2009, consid. 3).

En cas d'état maladif antérieur, s'il y a lieu d'admettre qu'un accident n'a fait que déclencher un processus qui serait de toute manière survenu sans cet événement, le lien de causalité entre les symptômes présentés et l'accident doit être nié lorsque l'état maladif antérieur 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; cf. TF 8C_726/2008 du 14 mai 2009, consid. 2.3 et les références citées). L'examen de l'existence d'un lien de causalité naturelle revient donc à se demander si l'accident a causé une aggravation durable de l'état maladif antérieur ou une nouvelle atteinte durable dans le sens d'un résultat pathologique sur la partie du corps déjà lésée. Le point de savoir si l'atteinte est encore imputable à l'accident ou ne l'est plus doit être tranché en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante (Frésard/Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 2^{ème} éd., n. 80 p. 865).

Le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement «post hoc, ergo propter hoc»; cf. ATF 119 V 335 consid. 2b/bb; TF 8C_6/2009 du 30 juillet 2009, consid. 3). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré (TF 8C_262/2008 du 11 février 2009, consid. 2.2). La preuve de la disparition du lien de causalité naturelle ne doit pas être apportée par la preuve de facteurs étrangers à l'accident. Il est encore moins question d'exiger de l'assureur-accidents la preuve négative, qu'aucune atteinte à la santé ne subsiste plus ou que la personne assurée est dorénavant en parfaite santé. Est seul décisif le point de savoir si les causes accidentelles d'une atteinte à la santé ne jouent plus de rôle et doivent ainsi être considérées comme ayant disparu (TF U 307/05 du 8 janvier 2007, consid. 4; U 222/04 du 30 novembre 2004, consid. 1.3).

c) Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance

(ATF 129 V 177 consid. 3.2, 402 consid. 2.2, 125 V 456 consid. 5a, et les références citées; TF 8C_710/2008 du 28 avril 2009, consid. 2).

Lors de troubles d'ordre psychique consécutifs à un accident, l'appréciation de la causalité adéquate se fonde sur des critères différents selon que l'assuré a été victime ou non d'un traumatisme de type «coup du lapin» à la colonne cervicale, d'un traumatisme analogue (SVR 1995 UV n° 23 p. 67 consid. 2) ou d'un traumatisme crânio-cérébral. En effet, lorsque l'existence d'un tel traumatisme est établie, il faut, si l'accident est de gravité moyenne, examiner le caractère adéquat du lien de causalité en se fondant sur les critères énumérés aux ATF 117 V 359 consid. 6a et 369 consid. 4b, sans qu'il soit décisif de savoir si les troubles dont est atteint l'assuré sont plutôt de nature somatique ou psychique (ATF 117 V 359 consid. 6a, dernier paragraphe; RAMA 1999 n° U 341 p. 408 sv. consid. 3b). En revanche, dans les autres cas, l'examen du caractère adéquat du lien de causalité doit se faire, lors d'un accident de gravité moyenne, sur la base des critères énumérés aux ATF 115 V 133 consid. 6c/aa et 403 consid. 5c/aa (TFA U 142/05 du 6 avril 2006, consid. 2).

Si les lésions appartenant spécifiquement au tableau clinique des suites d'un traumatisme de type «coup du lapin» à la colonne cervicale, d'un traumatisme analogue ou d'un traumatisme crânio-cérébral, bien qu'en partie établies, sont toutefois reléguées au second plan en raison de l'existence d'un problème important de nature psychique, ce sont les critères énumérés aux ATF 115 V 133 consid. 6c/aa et 403 consid. 5c/aa qui doivent fonder l'appréciation de la causalité adéquate (ATF 123 V 98 consid. 2a).

Lors d'une lésion au rachis cervical par accident de type «coup du lapin» ou d'un traumatisme crânio-cérébral, les plaintes de l'assuré sont difficiles à objectiver sur le plan médical en cas d'absence de preuves d'un déficit fonctionnel organique. Aussi, la jurisprudence a-t-elle posé des règles particulières pour trancher la question de la causalité naturelle. Dans ces éventualités, l'existence d'un tel lien entre l'accident et l'incapacité de travail ou de gain doit en principe être reconnue en

présence d'un tableau clinique typique présentant de multiples plaintes (maux de tête diffus, vertiges, troubles de la concentration et de la mémoire, nausées, fatigabilité, troubles de la vue, irritabilité, dépression, modification du caractère, etc.). Encore faut-il que l'existence d'un tel traumatisme et de ses suites soit dûment attestée par des renseignements médicaux fiables (ATF 119 V 335 consid. 1; TF U 29/07 du 16 janvier 2008, consid. 4.2). Il faut en outre que, médicalement, les plaintes puissent être attribuées de manière crédible à une atteinte à la santé; celle-ci doit apparaître, avec un degré de vraisemblance prépondérante, comme la conséquence de l'accident (ATF 117 V 359 consid. 4b; TF U 29/07 du 16 janvier 2008, consid. 4.2). Par ailleurs, la jurisprudence exige que les troubles à la nuque ou à la colonne cervicale se manifestent dans une période de 72 heures suivant l'accident pour qu'un lien de causalité naturelle puisse être admis (TF U 507/06 du 7 décembre 2007, consid. 4.3.1).

En ce qui concerne 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 (cf. TF U 18/07 du 7 février 2008, consid. 3.2). 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.

Selon la jurisprudence, l'existence d'un lien de causalité adéquate entre un accident insignifiant ou de peu de gravité et des troubles psychiques peut, en règle générale, être d'emblée niée, tandis qu'en principe, elle doit être admise en cas d'accident grave; 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 115 V 133 consid. 6c/aa, 403 consid. 5c/aa; TF U 18/07 du 7 février 2008, consid. 3.2).

4. a) En l'espèce, sur le plan somatique, les médecins du Centre C. _____ ont posé, dans leur rapport du 16 septembre 2008, le diagnostic principal de traumatisme crânio-cérébral sur agression sans lésion cérébrale, hormis une fracture du sinus maxillaire droit. Le 6 novembre 2008, le Dr B. _____ a en outre diagnostiqué une contusion du genou droit et une insertionnite du tendon quadricipital droit, en précisant que les radiographies effectuées ne mettaient en évidence ni lésion post-traumatique, ni trouble dégénératif. Quant au Dr G. _____, il a diagnostiqué une contusion du genou droit (rapport médical du 17 novembre 2008), en faisant état d'une évolution favorable, avec diminution des douleurs, le recourant ayant repris le travail à 50% le 22 septembre 2008, puis à 100% le 14 octobre 2008.

Au plan neurologique, le recourant a fait l'objet de plusieurs examens, celui d'octobre 2009 de la Prof. R._____ ayant conduit cette dernière à retenir une péjoration, attribuée à une surcharge liée à une reprise professionnelle à 100%. La Prof. R._____ a encore constaté une évolution défavorable à l'occasion de son examen d'août 2010.

Lors de son examen du dossier, le Dr M._____, médecin d'arrondissement, a estimé le 21 octobre 2010 que l'on pouvait considérer que l'assuré était guéri de ses séquelles organiques, notamment son traumatisme crânio-cérébral.

Le recourant a pourtant encore été soumis à un examen par le Dr E._____. Dans son rapport du 22 août 2011, ce spécialiste a observé que l'examen neurologique s'était révélé sans anomalie significative. Il a par ailleurs noté que les troubles dont se plaignait encore le recourant n'étaient très certainement pas les conséquences somatiques persistantes de l'agression mais bien l'expression des conséquences psychologiques de l'événement accidentel, estimant que ceci était vraisemblablement également valable pour les troubles neuropsychologiques mis en évidence aux bilans pratiqués par la Prof. R._____, ce d'autant que lesdits bilans montraient plutôt une aggravation qu'une amélioration des troubles. Finalement, pour le Dr E._____, sur le plan neurologique, les plaintes formulées par le recourant ne pouvaient être considérées comme en relation de causalité somatique persistante probable ou certaine avec l'événement accidentel.

Dans son rapport du 17 janvier 2012, le Dr M._____ a constaté que du point de vue somatique, l'examen du visage ne permettait pas de mettre en évidence de zone douloureuse, en particulier dans la région malaire, l'absence de tuméfaction, d'érythème et de gradient thermique permettant d'exclure toute séquelle en rapport avec l'événement du 18 août 2008. En outre, le genou droit présentait une excellente fonction, avec flexion-extension symétrique par rapport au côté gauche, les signes méniscaux étant par ailleurs négatifs. L'examen du

genou permettait d'affirmer qu'il ne persistait aucune limitation fonctionnelle ou signe clinique objectivable.

Il est ainsi incontestable que les seules séquelles de l'accident, susceptibles le cas échéant d'ouvrir droit à des prestations d'assurance à la charge de l'intimée, consistent en une atteinte à la santé psychique, faite pour le recourant de présenter, sur le plan somatique, des séquelles de l'accident du 18 août 2008.

b) Au plan psychiatrique, le Dr G. _____ a posé, dans son rapport médical à la CNA du 17 novembre 2008, le diagnostic de probable état de stress post-traumatique. La psychologue N. _____ a également fait état d'un tel diagnostic dans son rapport à la CNA du 10 décembre 2008, puis le 24 septembre 2010, ajoutant que le recourant présentait en outre une réaction dépressive. Le 13 janvier 2011, la psychologue du recourant a indiqué que son patient présentait désormais un tableau qui laissait conclure à un trouble de l'adaptation.

Afin de déterminer quels étaient les troubles du recourant au plan psychiatrique, leurs conséquences sur la capacité de travail et leur relation de causalité éventuelle avec l'événement accidentel, la CNA a prié le Dr T. _____ d'examiner le recourant. Au plan psychiatrique, ce spécialiste a retenu les diagnostics de personnalité dépendante, de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère sans symptômes psychotiques, d'anxiété généralisée et de syndrome de dépendance à l'alcool, utilisation épisodique. Pour le Dr T. _____, l'intéressé présente des troubles psychiques manifestes. Ce médecin ne retient pourtant pas le diagnostic d'état de stress post-traumatique, dès lors que les flash-back et les conduites d'évitement sont absents. Pour le Dr T. _____, les troubles psychiques du recourant ne sont qu'en relation de causalité naturelle partielle, voire marginale, avec l'agression dont il a été la victime le 18 août 2008, dans la mesure où nombre d'autres événements de vie ont également contribué de manière prépondérante à constituer le tableau clinique actuel (divorce, licenciement, soucis financiers et chômage de longue durée). C'est le lieu de préciser que le Dr T. _____ a arrêté la

capacité de travail du recourant à 25% en raison de l'ensemble de ses pathologies, sans que l'on puisse considérer que cette réduction de la capacité de travail à 25% soit entièrement attribuable à l'accident en cause, comme le soutient le recourant, le Dr T. _____ ayant bien relevé que les troubles psychiques de l'intéressé ne sont qu'en relation de causalité naturelle partielle, voire marginale, avec l'agression du 18 août 2008.

c) Quoi qu'il en soit, l'intimée a procédé à l'examen de l'existence d'un lien de causalité adéquate entre les troubles psychiques présentés par le recourant et l'accident du 18 août 2008.

A cet égard, il n'est pas contesté que le recourant a subi un traumatisme crânio-cérébral léger. Cela étant, le Dr G. _____ n'a pas retenu le diagnostic de traumatisme crânio-cérébral dans son rapport du 17 novembre 2008, mais uniquement les diagnostics de probable état de stress post-traumatique et de contusion du genou droit. Pour le Dr E. _____, le traumatisme crânio-cérébral dont a été victime le recourant a été très mineur. Dès lors qu'il a, selon sa psychologue traitant, développé un état de stress post-traumatique peu de temps après l'événement accidentel du 18 août 2008, que l'atteinte a été mineure, et qu'aucune anomalie significative n'a été objectivée, il convient d'examiner la question de la causalité adéquate au regard des critères énumérés aux ATF 115 V 133 consid. 6c/aa et 403 consid. 5c/aa.

En premier lieu, c'est à juste titre, et le recourant n'en disconvient du reste pas, que l'intimée a estimé que l'on était en présence d'un accident de gravité moyenne.

Il convient ensuite d'examiner le critère des circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou du caractère particulièrement impressionnant de l'accident.

A cet égard, le recourant se prévaut de deux arrêts: un arrêt de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal fribourgeois du 8

juin 2011, qu'il produit, ainsi qu'un arrêt du Tribunal fédéral du 6 mai 2008 (U 382/06).

Or le cas du recourant diffère de ces deux affaires. Dans l'arrêt fribourgeois, il s'agissait d'un homme qui s'était fait agresser à 5h00 du matin en sortant de sa voiture devant son domicile par deux inconnus qui lui avaient jeté un liquide dans les yeux et l'avaient frappé à la tête avec une matraque; il s'était par la suite retrouvé au sol et avait essayé de se protéger avec les bras et les jambes. L'autorité fribourgeoise, pour admettre l'intensité particulière de l'accident, a retenu que l'agression avait eu lieu au petit matin, dans l'obscurité, par deux hommes inconnus qui avaient violemment frappé l'assuré avec une matraque. Ce dernier avait été totalement surpris par cette attaque qui s'était déroulée devant son domicile, et sa vision avait été perturbée par le liquide qu'il avait reçu dans les yeux, et avait objectivement pu avoir peur pour sa vie.

Quant à l'arrêt du Tribunal fédéral du 6 mai 2008, il s'agissait du cas d'un homme qui, à 2h45 du matin, avait été attaqué par deux inconnus masqués à son domicile, qui l'avaient frappé à la tête avec un objet dur (*«mit einem unbekanntem, harten, länglichen Gegenstand auf den Kopf»*).

En l'occurrence, l'agression en cause est intervenue vers 13h45, dans un lieu public. L'agression subie par le recourant est indéniablement gratuite et lâche. Il n'en demeure pas moins que contrairement aux arrêts dont se prévaut le recourant, elle n'a été le fait que d'une personne. En outre, le recourant n'a pas été surpris de la même manière par l'attaque, dès lors qu'il a lui-même déclaré être allé s'asseoir à l'intérieur de l'établissement pour éviter son agresseur, qu'il savait violent et l'auteur de plusieurs agressions à [...] (cf. procès-verbal d'audition du 19 août 2008). Il ressort par ailleurs du jugement pénal que le recourant et son agresseur ont échangé des propos avant l'agression. Cette dernière n'a au demeurant pas été perpétrée au moyen d'un objet.

Le cas du recourant se rapproche ainsi notamment de celui d'un homme qui, à 4h00 du matin, s'était présenté à l'entrée d'un Club dont l'accès lui avait été refusé par le portier. Après avoir insisté et avoir finalement été autorisé à pénétrer dans le hall d'entrée, le portier lui avait décoché un violent coup de poing au visage alors qu'il enlevait son manteau, qui avait eu pour effet de lui faire perdre connaissance. Le recourant était ensuite resté hospitalisé durant six jours en raison de ses lésions (fracture du maxillaire inférieur, plaie ouverte de la lèvre et de la cavité buccale, fracture ferme isolée de la malléole externe de la cheville, lésion traumatique superficielle d'autres parties de la tête et lésions traumatiques du poumon, sans plaie ouverte de la cavité thoracique). Dans ce cas, le Tribunal fédéral avait certes retenu que le recourant avait conservé des séquelles physiques de son agression (en particulier une gêne en raison de l'hyposensibilité du tiers externe de la lèvre inférieure gauche), mais avait constaté qu'en dehors de cela, aucun des critères posés par la jurisprudence relative à l'examen du rapport de causalité adéquate entre un accident et une atteinte à la santé psychique n'était rempli (v. 8C_254/2009 du 19 mars 2010). Le Tribunal fédéral a également nié l'existence d'une relation de causalité adéquate dans le cas d'une femme qui, alors qu'elle était allée chercher de l'argent à la banque, avait été victime d'une agression par un inconnu muni d'une cagoule, qui l'avait projetée à terre et, comme elle résistait, tenant la courroie de son sac, l'avait tirée sur le ventre (TF U 138/04 du 16 février 2005).

Il convient ensuite de constater que le recourant n'a pas subi de lésions corporelles graves. Il a du reste pu quitter l'hôpital le 20 août 2008, et reprendre son activité professionnelle à temps partiel, puis à temps plein, deux mois après l'agression. Il a ensuite été à nouveau en mesure d'exercer une activité à temps plein équivalente, en terme de nombre d'heures, à celle qui était la sienne avant l'événement du 18 août 2008. S'il a certes été mis un terme à son contrat de travail en février 2010, au demeurant plus d'un an après sa reprise d'activité, le recourant a ensuite perçu des indemnités de l'assurance-chômage, sans que son aptitude au placement ne soit mise en doute. Le traitement médical ne s'est en outre pas révélé anormalement long ni n'a été entaché d'erreurs

ayant entraîné une aggravation des séquelles de l'accident. Des difficultés ou complications ne sont par ailleurs pas apparues en cours de guérison.

Sur le vu de ce qui précède, on retiendra que les critères posés par la jurisprudence ne sont dès lors pas remplis en l'espèce pour admettre la causalité adéquate.

5. Se pose encore la question de savoir si le recourant a droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité, l'intimée ayant également abordé ce point dans la décision en cause.

a) Au sens 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'indemnité est fixée en même temps que la rente d'invalidité ou, si l'assuré ne peut prétendre une rente, lorsque le traitement médical est terminé (al. 2).

L'art. 36 al. 1 OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents; RS 832.202) précise 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.

La jurisprudence ne reconnaît le caractère durable d'une atteinte à l'intégrité psychique qu'à des conditions restrictives. Se référant à la classification établie pour statuer sur le rapport de causalité adéquate entre un événement accidentel et une atteinte à la santé psychique, elle nie en principe le caractère durable d'une atteinte à l'intégrité psychique survenue à la suite d'un accident insignifiant ou de peu de gravité, ou encore en cas d'accident de gravité moyenne. Elle n'estime alors pas nécessaire de mettre en oeuvre dans chaque cas une instruction plus approfondie au sujet de la nature et du caractère durable de l'atteinte psychique. Le Tribunal fédéral ne s'écarte de ce principe que dans des cas

exceptionnels, à savoir lorsque l'accident assuré est à la limite de la catégorie des accidents graves et pour autant que les pièces du dossier fassent ressortir des indices évidents d'une atteinte particulièrement grave à l'intégrité psychique, qui ne paraît pas devoir se résorber. On doit voir de tels indices dans les circonstances qui ont, de manière évidente, favorisé l'installation de troubles durables pour toute la vie. En cas d'accidents graves, enfin, le caractère durable de l'atteinte à la santé psychique doit toujours être examiné, au besoin par la mise en oeuvre d'une expertise psychiatrique, pour autant qu'il n'apparaisse pas déjà évident sur le vu des éléments ressortant du dossier (ATF 124 V 29 consid. 5c/bb, 209 consid. 4b; TF 8C_254/2009 du 19 mars 2010, consid. 2.2).

b) En l'occurrence, ainsi qu'on l'a vu (cf. consid. 4c supra), l'existence d'un lien de causalité adéquate entre les troubles développés au plan psychiatrique par le recourant et l'agression qu'il a subie le 18 août 2008 doit être niée. S'agissant au demeurant d'un accident de gravité moyenne, la jurisprudence nie en principe le caractère durable d'une atteinte à l'intégrité psychique. Au plan somatique, il est en outre établi et non contesté que le recourant ne présente plus de séquelles de l'accident du 18 août 2008. Dans ces conditions, c'est à juste titre que l'intimée a nié le droit du recourant à une indemnité pour atteinte à l'intégrité.

6. Il découle de ce qui précède que le recours doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée.

Le présent arrêt sera rendu sans frais (art. 61 let. a LPGA; art. 45 LPA-VD), ni dépens (art. 61 let. g LPGA et art. 55 LPA-VD).

**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 22 mai 2012 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.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Centre social protestant (pour Q. _____),
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents,
- Office fédéral de la santé publique,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :