

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 5 janvier 2015

Présidence de Mme PASCHE
Juges : M. Métral et Mme Brélaz Braillard
Greffière : Mme Berseth Béboux

* * * * *

Cause pendante entre :

P._____, à [...], recourant, représenté par Me Marc Mathey-Doret, avocat
à Genève,

et

W._____, à [...], intimée.

Art. 4 LPGA ; art. 6 al. 1 LAA

E n f a i t :

A. P._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant) né en [...], est infirmier auprès du [...] du X._____ (ci-après : X._____) depuis le 1^{er} octobre 1996 à plein temps. A ce titre, il est assuré contre les accidents auprès de W._____ (ci-après : la caisse ou l'intimée).

L'employeur a déposé le 28 août 2012 une déclaration d'accident selon laquelle l'assuré, alors qu'il se trouvait à l'extérieur, s'était fait agresser le 4 juillet 2012 à 12h30 au Parc de [...] à [...] par un inconnu. Plusieurs régions des membres supérieurs avaient été atteintes et les lésions avaient consisté en des tuméfactions.

Selon le Dr R._____ du X._____, le traitement était terminé le 2 septembre 2012.

Sur demande de la caisse, l'assuré lui a décrit l'accident du 4 juillet 2012 en ces termes :

« Mercredi 04.07.2012 entre 12h20-12h30.

Assis sur un banc dans un parc avec mon épouse je mangeais. Un homme type africain à l'environ 2 m, allongé sur le banc, se mit à crier et insulter en notre direction en disant « pédé foutez le camp d'ici ». Puis soudain l'homme se trouvait sur nous. Ma femme a fui et moi je fais barrage. L'homme m'a frappé ».

Le 30 octobre 2012, la caisse a fait savoir à l'assuré que la thérapie psychiatrique qu'il avait entreprise auprès de la Dresse H._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, consultée les 25 et 26 septembre 2012, n'était pas à sa charge, dans la mesure où l'accident du 4 juillet 2012 n'était pas de nature à entraîner des troubles psychiatriques. L'assureur relevait en particulier l'absence de circonstances dramatiques et le temps écoulé entre l'accident et les deux séances des 25 et 26 septembre 2012.

Par courrier du 9 novembre 2012, l'assuré a fait savoir à la caisse qu'il était très surpris qu'elle ait nié le lien de causalité adéquate entre l'accident et sa thérapie.

Le 21 décembre 2012, la caisse a alors indiqué à l'assuré prendre à sa charge, à bien plaisir et sans reconnaissance d'obligation, les séances des 25 et 26 septembre 2012 auprès de la Dresse H._____, de même que le traitement (Trittico) délivré le 26 septembre 2012. Pour les séances ultérieures et les médicaments prescrits, la caisse maintenait toutefois sa détermination du 30 octobre 2012.

Par rapport d'expertise du 24 novembre 2013, faisant suite aux consultations des 29 août, 11 septembre, 1^{er} et 17 octobre 2013 de l'assuré, le Dr N._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a posé les diagnostics d'état de stress post-traumatique (F43.1) et d'épisode dépressif moyen (F32.1). Sous la rubrique « commentaires » de son rapport, il a relevé ce qui suit :

« L'expertisé a été victime d'une agression le 4 juillet 2012. L'état de stress post-traumatique et l'épisode dépressif de type moyen qu'il présente actuellement sont en relation directe avec cette agression.

Eu égard à la nature de l'agression, l'apparition d'un état de stress post-traumatique serait susceptible d'apparaître chez toute personne confrontée à ce type d'événement. La personnalité de l'expertisé ne peut pas être mise en cause ni d'autres facteurs dans l'apparition du trouble. Par contre, les difficultés familiales et administratives tendent à altérer le processus de guérison.

L'agression constitue la cause déterminante de la composante psychique. En effet, l'expertisé présentait une personnalité qui ne constituait pas une prédisposition pour ce type de trouble.

Il présentait une intégration sociale et affective tout à fait normale. L'agression, de par sa nature et son aspect surprenant, remplit toutes les conditions à la survenue de symptômes de stress post-traumatique. »

Le Dr N._____ a estimé que le traitement suivi par l'assuré était tout à fait adéquat et a observé que celui-ci avait repris une activité à 100%. Les précédents arrêts de travail étaient pleinement justifiés et l'intéressé devait continuer à suivre un traitement psychothérapeutique sur une durée qui pouvait être estimée à une année au moins.

L'adjonction d'une médication de Citalopram de 20 à 40 mg par jour devrait aider l'expertisé si le traitement était bien supporté.

Le Dr N. _____ a résumé le rapport de police rédigé à la suite de l'événement du 4 juillet 2012 en ces termes :

« Selon le rapport de police, il a été victime d'une agression de la part d'un inconnu. L'expertisé et sa femme se sont assis sur un grand banc sur lequel un homme était déjà allongé quand ils sont arrivés. M. P. _____ et sa femme étaient en train de discuter quand, brusquement, l'homme s'est assis et s'est mis à crier en s'adressant à eux, ne comprenant pas ce que l'homme lui disait, s'est penché pour regarder. M. P. _____ a alors vu l'homme se lever et venir dans leur direction. Au même moment, la femme de M. P. _____ est partie en courant dans la direction opposée à celle d'où venait l'homme. Il s'est levé afin de s'interposer entre sa femme et l'homme. Ce dernier s'est approché de l'expertisé et l'a frappé de plusieurs coups de poing au visage, faisant tomber ses lunettes médicales. Il ne peut expliquer précisément ce qu'il s'est passé ensuite. Sa femme lui a raconté plus tard qu'elle a vu l'homme mettre un bras autour de son cou et le frapper de plusieurs coups de poing au visage. M. P. _____ s'est défendu et il a réussi à se libérer. Puis, plusieurs hommes se sont interposés entre lui et l'homme. Il a alors constaté qu'il saignait du nez. L'homme s'est éloigné « tranquillement » en direction de la Place [...]. M. P. _____ a téléphoné à la Police et pendant qu'il parlait à un agent, il a vu l'homme revenir dans sa direction en l'insultant. La Police est ensuite intervenue sur les lieux et les agents ont appréhendé l'homme. M. P. _____ et sa femme ont été emmenés par les agents à [...]. M. P. _____ s'est ensuite rendu aux Urgences X. _____.»

Le 15 janvier 2014, le conseil de l'assuré a adressé à la caisse le rapport d'expertise du 24 novembre 2013 du Dr N. _____, en lui demandant de revoir sa position relative à la prise en charge des suites du cas.

Par décision du 20 mars 2014, la caisse a estimé que sa responsabilité n'était plus engagée au-delà du 26 septembre 2012 et que les soins donnés à compter du 27 septembre 2012 relevaient de la garantie de son assurance-maladie. En substance, la caisse a relevé que les critères objectifs d'admission du lien de causalité adéquate lui permettaient de reconnaître ce lien pour une durée déterminée, soit jusqu'au 26 septembre 2012, dans la mesure où les lésions corporelles subies avaient été guéries en quelques semaines tout au plus et dès lors

que l'événement pouvait être qualifié de gravité moyenne selon la jurisprudence.

L'assuré, par son conseil, s'est opposé à cette décision le 14 avril 2014. Il s'est pour l'essentiel référé au rapport du Dr N._____ du 24 novembre 2013, en précisant que son incapacité de travail totale avait perduré jusqu'en mai 2013, date de sa reprise à temps plein. Le *statu quo sine* ou *ante* n'étant selon lui pas atteint, il estimait que la caisse devait prendre en charge les suites de l'accident du 4 juillet 2012 au-delà de la date « arbitraire » du 26 septembre 2012.

Le 27 juin 2014, l'assuré, par son avocat, a adressé à la caisse un rapport de sa psychologue traitant, C._____, du 19 juin 2014. Il précisait que l'aggravation de son état de santé avait conduit à un tentamen courant de l'été 2013, avec actuellement une incapacité de travail de durée indéterminée. Dans son rapport, la psychologue a expliqué avoir suivi l'assuré du 22 février 2013 au 21 mars 2014, soit pour 32 séances. Elle posait les mêmes diagnostics que le Dr N._____. Elle a en outre expliqué avoir noté une légère amélioration de l'humeur durant les trois premiers mois de suivi, mais pas d'amélioration au niveau de l'état de stress post-traumatique, le patient demeurant dans une sorte d'état confusionnel, comme s'il avait constamment devant les yeux le moment de l'agression. Il faisait des cauchemars toutes les nuits, évitait l'endroit de l'agression et tout ce qui pourrait s'y rapporter, et se disait totalement terrifié et vraiment en colère. Vers le mois de mai [2013], la capacité à se contrôler avait augmenté un peu. Il avait alors arrêté la Sertraline compte tenu des effets secondaires. Les symptômes dépressifs avaient alors empiré, avec la survenue d'idées suicidaires, puis un plan scénarisé et enfin une tentative de suicide durant les vacances d'été en famille. En septembre, son état était « significativement pire », l'intéressé se sentant agressé par chaque chose, ne voyant plus personne, n'ayant plus goût à rien et totalement perdu confiance en lui. Fin novembre, à la suite de la réintroduction de la Sertraline, l'état dépressif a été progressivement amélioré. La psychologue a également relevé que bien que le patient ait repris son travail, cela lui demandait des efforts intenses

et l'épuisait. Toutefois, pour autant qu'il poursuive un traitement psychothérapeutique adapté, c'est-à-dire basé sur le traumatisme avec des approches reconnues, et qu'il continue également le traitement antidépresseur jusqu'à résolution de ses symptômes, le pronostic était bon.

Invitée par la caisse à lui communiquer des renseignements médicaux, la Dresse F._____, spécialiste en médecine générale et médecin traitant, lui a fait savoir le 27 juin 2014 que son patient présentait un syndrome de stress post-traumatique lié à l'agression du 4 juillet 2012 associé actuellement à un syndrome dépressif. Elle avait vu très régulièrement le patient depuis août 2012. Elle estimait qu'il n'y avait pas de circonstances sans rapport avec l'accident jouant un rôle dans l'évolution du cas. Le traitement consistait en de la psychothérapie, du repos et des psychotropes (antidépresseur, hypnotiques).

Egalement interpellée par la caisse, la Dresse H._____ lui a indiqué le 1^{er} juillet 2014 que l'assuré présentait un trouble de l'adaptation avec réaction dépressive prolongée (F43.21). Elle ne l'avait vu qu'à 6 reprises, la dernière fois le 30 octobre 2012, le patient ayant souhaité changer de thérapeute. A ses yeux, il faudrait une expertise ou un traitement plus long pour se prononcer précisément sur la question de savoir s'il existait des circonstances sans rapport avec l'accident jouant un rôle dans l'évolution du cas.

Par rapport médical du 2 juillet 2014, la Dresse V._____ du X._____ a indiqué que l'assuré avait subi le 4 juillet 2012 un coup du lapin, une contusion maxillaire et nasale, une hémorragie conjonctivale gauche ainsi qu'une dermabrasion au niveau de l'avant-bras droit lorsqu'il s'était fait agresser et avait reçu plusieurs coups au visage. Pour la Dresse V._____, les lésions étaient uniquement dues à l'accident, qui avait conduit à une incapacité de travail totale du 4 au 6 juillet 2012.

Par décision sur opposition du 26 août 2014, la caisse a rejeté l'opposition du 14 avril 2014 et maintenu sa décision du 20 mars 2014.

B. Par acte du 23 septembre 2014, P._____, représenté par l'avocat Marc Mathey-Doret, a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances du Tribunal cantonal, en concluant à sa réforme dans le sens de la prise en charge des suites de l'agression du 4 juillet 2012, en particulier des frais de traitement, au-delà du 26 septembre 2012. En substance, il fait valoir que les troubles qu'il présente sont en lien de causalité avec l'accident litigieux, relevant que le rapport du Dr N._____ doit se voir reconnaître pleine valeur probante. Il explique avoir été agressé par un inconnu gratuitement, avoir craint pour son intégrité et sa vie, ainsi que pour celles de son épouse. L'événement du 4 juillet 2012 a en outre été d'une grande violence et donc susceptible de créer une atteinte psychique, la condition du caractère extraordinaire de l'atteinte étant remplie. Il déplore enfin que la position de l'intimée ne repose sur aucun avis médical et relève que celle-ci ne fournit aucune justification pour limiter ses prestations au 26 septembre 2012, échouant à démontrer l'existence d'un fait interruptif de la causalité. A titre de mesures d'instruction, il requiert l'audition de « toutes les personnes susceptibles d'établir les faits allégués » dans son écriture. Avec son recours, il produit un lot de pièces, parmi lesquelles :

- son procès-verbal d'audition-plainte du 4 juillet 2012 à 13h15, selon lequel il avait les blessures suivantes : « Nez du côté droit tuméfié et des saignements, œil gauche tuméfié et rougeur à l'intérieur avec champ de vision rétréci, avant-bras droit éraflure d'environ 10 cm, douleur à la mâchoire et au nez » ;
- un rapport du 6 juillet 2012 du Dr S._____, médecin au M._____, selon lequel l'assuré présentait une hémorragie conjonctivale à gauche, une épitaxis de la narine gauche et une plaie superficielle légèrement hémorragique de 10 cm de longueur sur l'avant-bras droit. Le patient faisait état de pertes d'équilibre, d'un champ visuel subjectivement diminué à gauche, de douleurs à la palpation des pommettes et du nez et de légères douleurs à la palpation de la colonne cervicale au niveau C4. A l'examen clinique, il présentait une titubation à l'épreuve de Romberg. Une radiographie de la colonne cervicale (face et profil) avait

été réalisée et n'avait pas révélé de fracture visible. Les diagnostics de contusion maxillaire et nasale des deux côtés et d'hémorragie conjonctivale gauche avaient été retenus et un traitement antalgique prescrit, de même qu'un arrêt de travail du 4 au 6 juillet 2012 ;

- une ordonnance pénale du ministère public de l'arrondissement de [...] du [...] 2013 selon laquelle « *Le 4 juillet 2012, vers 12h25, parc de [...], à [...], B._____ a injurié P._____, qui occupait le même banc que lui, le traitant notamment de « pédé ». Il lui a ensuite asséné plusieurs coups de poing au visage, ce qui a fait tomber au sol ses lunettes de vue, qui ont été ainsi endommagées. En dépit des tentatives de P._____ de se protéger au moyen de ses bras, les coups subis lui ont occasionné un saignement de nez ainsi que des contusions maxillaire et nasale des deux côtés, une ecchymose au niveau de l'œil droit, une hémorragie conjonctivale au niveau de l'œil gauche et une éraflure punctiforme sur la joue droite. Il présentait également une abrasion cutanée sur l'avant-bras droit d'environ 7 centimètres et une ecchymose sur la cuisse droite d'environ 6 centimètres. Son état a nécessité un traitement antalgique, une consultation à L._____ ainsi qu'un arrêt de travail entre le 4 et le 6 juillet 2012.* », ce qui avait valu à B._____ une condamnation pour lésions corporelles simples, injure et dommages à la propriété ;
- un certificat médical de la Dresse F._____ du 19 mars 2013, selon lequel l'assuré avait développé un syndrome de stress post-traumatique à la suite de l'agression du 4 juillet 2012, qui avait perduré au-delà de trois mois ; il avait présenté un arrêt de travail à 100% du 28 août 2012 au 12 novembre 2012, date à laquelle il avait tenté de reprendre à 50% jusqu'au 15 décembre 2012 ; il avait ensuite été à nouveau en arrêt maladie à 100%, puis avait repris le travail à 20% le 11 février 2013.

Dans sa réponse du 27 octobre 2014, l'intimée conclut au rejet du recours.

Les parties ont maintenu leurs positions dans leurs écritures ultérieures.

Le 4 décembre 2014, l'intimée a produit un rapport du 31 octobre 2014 de la Dresse Q._____, spécialiste en ophtalmologie à L._____, selon lequel l'assuré avait subi le 4 juillet 2012 une contusion oculaire gauche, qui n'avait pas justifié la prescription d'un traitement. La caisse a également produit le rapport de la colonne cervicale du 4 juillet 2012 de la Dresse T._____, spécialiste en radiologie, qui était sans particularité.

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 (cf. art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent, qui est celui du domicile de l'assuré (cf. art. 56 et 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (cf. art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'espèce, le recours, interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent, respecte les autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable.

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. ; 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 26 août 2014, à supprimer toute prestation d'assurance à compter du 27 septembre 2012. Il s'agit plus particulièrement d'examiner l'existence d'un lien de causalité entre les troubles persistant au-delà de cette date et l'accident assuré.

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 et 402 consid. 5.3.1 ; 119 V 335 consid. 1; 118 V 286, consid. 1b).

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 (Jean-Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless, SBVR, Soziale Sicherheit, 2e éd., 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 ; TF 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 et 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).

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 134 V 109 consid. 6, 119 V 335 consid. 1, 117 V 359 consid. 4b ; TF 8C_124/2007 du 20 mai 2008, consid. 2.2 et les références). 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 8C_792/2009 du 1^{er} février 2010, consid. 6.1 et les références).

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, TF 8C_737/2008 du 29 mai 2009, avec des références à des arrêts publiés, en particulier ATF 115 V 133). 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 ; pour admettre le caractère adéquat du lien de causalité entre un accident de gravité moyenne et des troubles psychiques, il faut que soient réunis certains critères particuliers et objectifs (ATF 115 V 133 consid. 6 et 403 consid. 5), 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 ; TF 8C_354/2011 du 3 février 2012 consid. 2.3).

On rappellera qu'un traumatisme psychique constitue un accident lorsqu'il est le résultat d'un événement d'une grande violence survenu en présence de l'assuré et que l'événement dramatique est propre à faire naître une terreur subite même chez une personne moins capable de supporter certains chocs nerveux. Mais seuls des événements extraordinaires propres à susciter l'effroi et entraînant des chocs psychiques eux-mêmes extraordinaires remplissent la condition du caractère extraordinaire de l'atteinte et, partant, sont constitutifs d'un accident (ATF 129 V 402 consid. 2.1 et les références). Selon la jurisprudence, en effet, un traumatisme psychique devrait normalement, selon l'expérience générale de la vie, être surmonté au bout de quelques semaines ou mois (ATF 129 V 177 consid. 4.3. et les références). A été ainsi qualifié d'accident le traumatisme subi par une assurée qui se trouvait sur une petite île en Thaïlande lors du tsunami du 26 décembre 2004 (arrêt U 548/06 du 20 septembre 2007, in SVR 2008 UV n° 7 p. 22) ou encore celui du conducteur de locomotive qui s'est rendu compte d'avoir écrasé une personne qui s'était jetée sous sa machine (arrêt U 93/88 du 20 avril 1990, in RAMA 1990 n° U 109 p. 300).

4. a) En l'espèce, sur le plan somatique, le recourant a présenté pour l'essentiel des ecchymoses, qui n'ont pas justifié de traitement, sinon par antalgiques. Le Dr S. _____ du X. _____ a ainsi fait état dans son rapport du 6 juillet 2012 d'une hémorragie conjonctivale à gauche, d'une épitaxis de la narine gauche et d'une plaie superficielle légèrement hémorragique de 10 cm de longueur sur l'avant-bras droit. Il a posé les diagnostics de contusion maxillaire et nasale des deux côtés et d'hémorragie conjonctivale gauche. L'assuré s'est également plaint de pertes d'équilibre, d'un champ visuel subjectivement diminué à gauche, de douleurs à la palpation des pommettes, du nez et de la colonne cervicale au niveau C4. La radiographie de la colonne cervicale (face et profil) réalisée le 4 juillet 2012 n'a toutefois pas révélé de fracture. Un arrêt de travail a été prescrit du 4 au 6 juillet 2012. Selon la Dresse Q. _____ de L. _____, la contusion oculaire gauche n'a pas justifié la prescription d'un traitement.

Le recourant ne conteste pas qu'il ne présente plus de séquelles physiques susceptibles le cas échéant de fonder des prestations d'assurance à charge de l'intimée au-delà du 26 septembre 2012 ; 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.

b) Au plan psychiatrique, le Dr N. _____ a retenu les diagnostics d'état de stress post-traumatique (F43.1) et d'épisode dépressif moyen (F32.1), estimant que ces diagnostics sont en lien de causalité avec l'événement du 4 juillet 2012. Ce médecin a également estimé qu'eu égard à la nature de l'agression, un état de stress post-traumatique serait susceptible d'apparaître chez toute personne confrontée à ce type d'événement, sans que la personnalité de l'expertisé ne puisse être mise en cause ni d'autres facteurs dans l'apparition du trouble. Le psychiatre relevait toutefois que les difficultés familiales et administratives tendaient à altérer le processus de guérison (cf. rapport du 24 novembre 2013). La psychologue du recourant, C. _____, qui n'est certes pas médecin, a elle aussi fait mention d'un état de stress post-traumatique et d'un épisode dépressif (cf. rapport du 19 juin 2014). Quant à la Dresse F. _____, elle a également retenu que son patient présentait un syndrome de stress post-traumatique lié à l'agression du 4 juillet 2012, associé actuellement à un syndrome dépressif (cf. rapports des 19 mars 2014 et 27 juin 2014).

A lire les considérations qui précèdent, on ne peut dès lors nier que l'agression ait joué un rôle dans l'évolution de l'état de santé de l'assuré, ce qui conduit à reconnaître l'existence d'un lien de causalité naturelle (cf. ATF 129 V 177 consid. 3.1 et consid. 3b supra).

c) Se pose donc la question de savoir si les troubles présentés par l'assuré sont en lien de causalité adéquate avec l'événement du 4 juillet 2012, étant constaté que l'on se trouve en présence d'un accident de gravité moyenne et que dans une telle éventualité, il faut un cumul de trois critères sur les sept ou au moins que l'un des critères retenus se soit

manifesté de manière particulièrement marquante pour l'accident (SVR 2010 UV n° 25 p. 100 consid. 4.5 [8C_897/2009] ; TF 8C_46/2011 du 18 avril 2011 consid. 5.1).

En l'occurrence, les critères déterminants que sont la gravité des lésions physiques, la durée anormalement longue du traitement médical et de l'incapacité de travail découlant des atteintes physiques, le processus de guérison caractérisé par des difficultés et des complications importantes, l'erreur médicale dans le traitement entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident, ainsi que les douleurs physiques persistantes, ne sont pas réunis. Le seul critère entrant en discussion est celui du caractère particulièrement impressionnant de l'événement du 4 juillet 2012.

En l'espèce, le recourant a été victime d'une agression, en plein jour et dans un lieu public, de la part d'un homme non armé qui l'a frappé de ses poings au visage à plusieurs reprises, ce qui l'a fait tomber au sol. L'agression n'a pas duré plus de quelques minutes. Il en est résulté un saignement de nez ainsi que des contusions maxillaire et nasale des deux côtés, une ecchymose au niveau de l'œil droit, une hémorragie conjonctivale au niveau de l'œil gauche, une éraflure punctiforme sur la joue droite, une abrasion cutanée sur l'avant-bras droit d'environ 7 centimètres et une ecchymose sur la cuisse droite d'environ 6 centimètres. Le recourant n'allègue pas avoir perdu connaissance. Il a été en mesure d'appeler la police immédiatement après les faits et d'aller déposer plainte pénale.

Le fait d'être victime d'un acte de violence gratuite comme l'a été le recourant présente indéniablement un caractère impressionnant. On ne saurait toutefois considérer que ce critère à lui seul a revêtu en l'occurrence une intensité suffisante pour faire admettre l'existence d'une relation de causalité adéquate. Que l'agression se soit produite la journée et dans un lieu public constitue un élément propre à conférer à l'événement un caractère moins saisissant que si cela s'était passé la nuit et dans un endroit isolé, dans la mesure où l'assuré pouvait

raisonnablement compter sur l'intervention de tiers pour faire cesser l'agression ou appeler la police, ce qui s'est d'ailleurs passé. En outre, sans dénier la brutalité des coups donnés par l'agresseur, ceux-ci ont été assez brefs et n'ont pas entraîné des blessures graves. Force est ainsi de constater que l'agression subie par le recourant présente un degré de gravité moindre que celle ayant, par exemple, fait l'objet de la cause U 36/07 du 8 mai 2007, où le Tribunal fédéral a admis le caractère adéquat de troubles psychiques développés par un assuré sur la base du seul critère du caractère particulièrement impressionnant de l'agression. Dans cette affaire, l'assuré avait été attaqué devant son domicile vers 4 heures du matin par trois inconnus qui l'avaient jeté par terre et roué de coups de bâtons avant de s'enfuir à la suite d'une intervention des voisins, étant précisé que l'intéressé avait fait auparavant l'objet de menaces, de chantage et de tentative d'extorsion de la part du [...]. Le Tribunal fédéral a notamment pris en considération le fait que le lien entre ces menaces et l'agression n'avait pu échapper à l'assuré qui pouvait sérieusement craindre pour sa vie ou du moins pour une perte importante et permanente de son intégrité corporelle (pour autre exemple d'agression particulièrement impressionnante voir l'arrêt U 382/06 du 6 mai 2008 consid. 4.3.1, ainsi que l'arrêt 8C_480/2013 du 15 avril 2014). Or les circonstances d'espèce ont plus d'analogie avec d'autres cas d'agression où le critère a été admis mais sans être considéré comme spécialement marquant (cf. TF 8C_434/2013 du 7 mai 2014 consid. 7, 8C_445/2013 du 27 mars 2014 consid. 4.3.2, 8C_168/2011 du 11 juillet 2011 consid. 5.2, 8C_254/2009 du 19 mars 2010 consid. 3.3.2, TFA U 138/04 du 16 février 2005).

Sur le vu de ce qui précède, on retiendra que les critères posés par la jurisprudence ne sont dès lors pas remplis pour admettre la causalité adéquate, que l'on examine le cas à l'aune de la jurisprudence sur le traumatisme psychique comme le voudrait le recourant, ou à la lumière des critères objectifs tirés de l'ATF 115 V 133. L'intimée a du reste nié le lien de causalité adéquate initialement, pour finalement admettre, à bien plaisir, la prise en charge de deux séances auprès de la Dresse

H._____ des 25 et 26 septembre 2012, ce qu'elle a confirmé par décision du 20 mars 2014, que l'on renoncera à réformer *in pejus*.

d) Dans ces circonstances, il n'y a pas lieu, par appréciation anticipée des preuves (ATF 136 I 229 consid. 5.3 p. 236, 134 I 140 consid. 5.3, 130 II 425 consid. 2.1 p. 429), de mettre en œuvre les mesures d'instruction demandées par le recourant (savoir l'audition de « toutes les personnes susceptibles d'établir les faits allégués »), la Cour de céans étant en mesure de statuer en connaissance de cause.

5. 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 26 août 2014 par W. _____ 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 :

- Me Mathey-Doret (pour le recourant),
- W. _____,
- 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 :