

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 10 septembre 2025

Composition : M. NEU, président
M. Oppikofer et Mme Manasseh-Zumbrunnen, assesseurs
Greffier : M. Genilloud

Cause pendante entre :

B. _____, à [...], recourant, représenté par Me Alexandre Guyaz, avocat à Lausanne,

et

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, à Lucerne, intimée, représentée par Me Jeanne-Marie Monney, avocate à Lausanne

Art. 16 et 61 let. c LPGA ; art. 6 al. 1, 18 et 24 al. 1 LAA ; art. 28 al. 4 OLAA

E n f a i t :

A. B._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], a travaillé en qualité de machiniste pour le compte de la société J._____ SA depuis le 10 mars 2003. A ce titre, il était assuré obligatoirement contre les accidents professionnels et non professionnels et contre les maladies professionnelles auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée).

Le 18 mars 2016, alors qu'il travaillait à piquer un rocher avec le marteau d'une pelleteuse rétro, l'assuré a percuté un bout de cordeau détonant qui n'avait pas explosé lors de travaux effectués la veille par une autre entreprise ; une explosion est survenue et de nombreux morceaux de roches ont été projetés contre le pare-brise de l'engin, le brisant et blessant l'assuré (cf. déclaration d'accident du 23 mars 2016 et « annonce d'un évènement particulier » du 24 mars 2016 [transmis à l'interne par la CNA]).

Après avoir été désincarcéré de la pelleteuse, l'assuré a été hélicoptéré aux urgences du [...] ([...]), où les diagnostics de fracture plurifragmentaire ouverte Gustilo I de la rotule gauche (type 34-C3.1 selon AO) et de dermabrasion multiple au niveau du visage ont été posés ; un débridement de la fracture avec bursectomie totale, une réduction ouverte et une ostéosynthèse avec cerclage et haubanage ont été effectués (cf. rapports du 11 avril 2016 des Drs M._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, et K._____, spécialiste en chirurgie, du 20 avril 2016 du Dr M._____ [protocole opératoire] et du 1^{er} juin 2016 du Dr T._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur).

La CNA a pris en charge le cas (frais médicaux et indemnités journalières).

Nonobstant la physiothérapie, la consolidation de la fracture (cf. rapport du 14 septembre 2016 du Dr T._____) et l'ablation du

matériel d'ostéosynthèse, le 3 novembre 2016 (cf. notice téléphonique du 10 novembre 2016), l'évolution était marquée par la persistance de douleurs au niveau du genou gauche et une diminution de la mobilité (cf. rapport du 9 février 2017 du Dr H._____, médecin d'arrondissement de la CNA). L'assuré était également suivi sur le plan psychiatrique depuis le 9 août 2016 (cf. rapport du 19 octobre 2017 du Dr Z._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie).

L'assuré a séjourné à la Clinique [...] ([...]) du 14 février au 14 mars 2017. Selon le rapport du 17 mars 2017, établi à la sortie, les Drs R._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, et F._____, ont posé les diagnostics de gonarthrose fémoro-patellaire gauche post-traumatique, de traumatisme par explosion le 18 mars 2016 avec fracture plurifragmentaire ouverte Gustilo I de la rotule gauche (type 34-C3.1 selon AO) et commotion labyrinthique avec acouphènes résiduels post-explosion, ainsi que de trouble de l'adaptation avec réaction dépressive et anxieuse de type post-traumatique. Aucune intervention n'était proposée et une stabilisation de l'état de santé était attendue dans un délai de trois mois. Le pronostic de réinsertion dans l'ancienne activité était défavorable. Les longs déplacements, les déplacements en terrains accidentés, le port de charges lourdes, les positions contraignantes pour les genoux (accroupies ou à genoux), les positions debout prolongées ainsi que les montées et descentes d'escaliers ou d'échelle ont été retenus à titre de limitations fonctionnelles provisoires.

Le 4 octobre 2018, l'assuré a subi une arthroplastie fémoro-patellaire du genou gauche (cf. protocole opératoire du 8 octobre 2018 du Dr V._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur).

L'assuré a une nouvelle fois séjourné à la [...] du 5 mars au 3 avril 2019. Dans leur rapport du 24 avril 2019, les Drs R._____ et X._____ ont confirmé les diagnostics mentionnés dans le rapport du 17 mars 2017. D'un point de vue orthopédique, les douleurs au genou persistaient et aucune intervention n'était proposée. L'assuré se plaignant

de lombalgies, apparues peu après l'accident, une radiographie de la colonne cervicale a été effectuée le 8 mars 2019, laquelle a mis en évidence des troubles dégénératifs étagés avec une arthrose interapophysaire et une discrète scoliose lombaire sinistroconvexe (cf. rapport du 8 mars 2019 du Dr N._____, spécialiste en radiologie). Les douleurs pouvaient néanmoins s'expliquer par une dysfonction L5-S1 et sacro-iliaque gauche, dont une approche manuelle permettrait de résorber les douleurs. Sur le plan psychiatrique, le trouble de l'adaptation avec symptômes spécifiés justifiait la poursuite du traitement psychothérapeutique. Sur le plan oto-rhino-laryngologique, il n'y avait pas d'évolution ni de traitement spécifique à mettre en place. La situation médicale n'était pas stabilisée du point de vue médical et des aptitudes fonctionnelles, mais une stabilisation pouvait être attendue dans les deux mois. Le pronostic de réinsertion dans l'ancienne activité était défavorable, tandis qu'il était favorable dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles (pas de ports de charges de plus de 10-15 kg ou répétés de plus de 5 kg, pas de marche en terrain irrégulier, pas de travail en position accroupie ou agenouillée et pas de descente ou montée répétée d'escaliers).

Le 19 juin 2019, l'assuré a été examiné par le Dr G._____, médecin d'arrondissement de la CNA. Ce dernier a considéré que l'état de santé n'était pas stabilisé, précisant qu'une stabilisation était à envisager sur le plan somatique au contrôle à un an de l'arthroplastie, à condition qu'il n'y ait pas d'indication à une révision du fait de la présence d'un « clac » douloureux sous-patellaire constaté lors de l'examen clinique. S'agissant des affections psychiques, il a préconisé l'examen de l'assuré par le psychiatre d'arrondissement.

Le 8 octobre 2019, l'assuré a été examiné par le Dr G._____, médecin d'arrondissement, lequel a posé le diagnostic de trouble de l'adaptation avec symptôme dépressif de type PTSD (F43.28), en lien de causalité naturelle avec l'accident du 18 mars 2016. Il a expliqué qu'on pouvait notamment s'attendre à ce qu'au cours des deux prochaines années, la symptomatologie devienne moins sévère, surtout concernant

les symptômes de type post-traumatique. La situation n'était pas stabilisée d'un point de vue psychiatrique.

Dans son examen final du 14 août 2020, le Dr C._____, médecin d'arrondissement, a indiqué que la situation médicale au niveau du genou gauche était stabilisée. Il a estimé que la capacité de travail de l'assuré dans son activité habituelle de machiniste était nulle, tandis qu'elle était complète, sans diminution de rendement, dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles (pas de descente ou montée d'échelle, pas de marche sur terrain irrégulier et/ou escarpé, la montée et la descente d'escaliers limitées au maximum et activité favorisant l'alternance de position assis/debout). Par appréciation séparée du même jour, il a fixé l'indemnité pour atteinte à l'intégrité à 25 %, compte tenu de l'arthrose grave fémoro-patellaire et de la persistance, malgré une chirurgie très bien menée, de douleurs antérieures avec une forte limitation fonctionnelle. S'agissant des troubles ORL, il a estimé qu'une évaluation par un spécialiste était nécessaire.

Dans un rapport du 18 novembre 2020, le Dr P._____, spécialiste en oto-rhino-laryngologie, a posé, entre autres, les diagnostics de status après traumatisme par explosion le 18 mars 2016 avec, notamment, des acouphènes sensoriels bilatéraux perturbateurs de degré moyen à sévère et de surdité de perception bilatérale de degré moyen, légèrement plus marquée à droite (presbyacousie aggravée). Selon ce médecin, la surdité bilatérale progressive était vraisemblablement d'étiologie mixte, dégénérative et séquellaire d'une exposition professionnelle au bruit. Un appareillage auditif stéréophonique était préconisé.

Dans un avis du 22 janvier 2021, le Dr W._____, médecin d'arrondissement, a indiqué que les acouphènes présentés par l'assuré avaient probablement été aggravés par l'accident du 18 mars 2016. En revanche, le trouble auditif bilatéral n'était, selon toute vraisemblance, pas lié à l'accident mais à l'exposition prolongée au bruit dans un contexte professionnel. Il a estimé qu'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 5

% se justifiait, tout en réservant un taux supérieur en fonction des résultats de l'expertise plus approfondie sur la question de la nécessité de l'appareillage, qu'il préconisait.

Par courrier du 24 février 2021, la CNA a informé l'assuré qu'elle considérait que son état de santé était stabilisé et qu'elle allait mettre fin au paiement des soins médicaux et de l'indemnité journalière avec effet au 31 mars 2021 au soir.

Dans un rapport du 4 mars 2021, le Dr P._____ a posé le diagnostic de presbyacousie bilatérale de degré léger à moyen.

Par décision du 25 mars 2021, la CNA a nié à l'assuré le droit à une rente d'invalidité. En tant que l'intéressé disposait d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée (pas de montée et descente d'escaliers ou d'échelle, pas de marche en terrains irréguliers et escarpés, activité permettant l'alternance de la position assis/debout), il présentait un degré d'invalidité de 8,34 %, ce qui était insuffisant pour ouvrir le droit à la rente d'invalidité. Elle a précisé que les troubles psychogènes n'étaient pas en lien de causalité adéquate avec l'accident. Elle a octroyé une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 25 % en lien avec les troubles au genou gauche, précisant que l'atteinte à l'intégrité relative aux troubles ORL devait faire l'objet d'une appréciation séparée ultérieurement, des examens approfondis étant encore en cours.

Par avis du 20 avril 2021, le Dr W._____, médecin d'arrondissement, a préconisé la prise en charge de l'appareil auditif, nécessaire selon le rapport du 4 mars 2021 du Dr P._____. Une indemnité pour atteinte à l'intégrité était en revanche exclue, l'atteinte en question n'atteignant pas le seuil de gravité requis.

Par pli du 3 mai 2021, la CNA a informé l'assuré qu'elle reconnaissait la surdité comme un accident et qu'elle prenait en charge les coûts d'un appareil auditif.

Le 7 mai 2021, l'assuré, alors représenté par Me Y._____, a fait opposition à l'encontre de la décision du 25 mars 2021. En substance, il a fait grief à la CNA d'avoir nié, sans aucune motivation, l'existence d'un lien de causalité adéquate entre les troubles psychiques rapportés et l'accident - lequel devait être considéré comme un accident de gravité moyenne, à la limite des cas graves -, d'avoir apprécié les faits de manière incomplète en refusant de tenir compte de l'influence des troubles psychiques et ORL dans la liste des limitations fonctionnelles, dans l'examen de la capacité de travail dans une activité adaptée, dans celui du droit à un abattement et dans la détermination à une indemnité pour atteinte à l'intégrité, ainsi que d'avoir calculé de manière erronée son degré d'invalidité.

Par décision du 18 mai 2021, la CNA a nié à l'assuré le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité en relation avec les troubles ORL, faute d'atteinte importante.

Le 31 mai 2021, l'assuré, par sa mandataire, a fait opposition à l'encontre de cette dernière décision, considérant que ses atteintes ORL devaient être considérées comme graves et que le médecin d'arrondissement avait fait état d'une atteinte correspondant à une indemnité de 5 %.

Par décision sur opposition du 21 juillet 2021, la CNA a partiellement admis l'opposition de l'assuré, en ce sens qu'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 30 %, dont 5 % en raison de l'acouphène post-traumatique, devait lui être octroyée. Pour le reste, elle a confirmé qu'il n'existait pas de lien de causalité adéquate entre les troubles psychiques et l'accident du 18 mars 2016 - lequel devait être qualifié de gravité moyenne *stricto sensu* - dans la mesure où seul un critère, celui des douleurs physiques persistantes, était réalisé. Sur le plan ORL, il convenait de nier l'existence d'un lien de causalité entre l'accident litigieux et la surdité bilatérale, laquelle avait une origine mixte dégénérative et séquellaire d'une exposition professionnelle au bruit. Quant à l'acouphène, par ailleurs traité au moyen d'un appareillage auditif

stéréophonique, aucun élément au dossier n'indiquait qu'il aurait une influence sur la capacité de travail de l'assuré dans une activité adaptée. S'agissant du droit à la rente d'invalidité, il convenait de retenir que l'absence de reprise du travail était, principalement à tout le moins, due à l'âge avancé de l'assuré et non pas à ses limitations fonctionnelles ; elle était dès lors en droit de se fonder sur les possibilités de gain d'un assuré d'âge moyen. Enfin, le calcul de comparaison des revenus a été effectué de manière conforme au droit.

B. Par acte du 14 septembre 2021, B._____, désormais représenté par Me Alexandre Guyaz, a déféré la décision sur opposition du 21 juillet 2021 de la CNA devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant, sous suite de frais et dépens, principalement à sa réforme, en ce sens qu'il soit mis au bénéfice d'une rente d'invalidité, à un taux que l'instruction dira, à compter du 1^{er} avril 2021, respectivement à une indemnité pour atteinte à l'intégrité, à un taux que l'instruction dira, pour l'ensemble des séquelles de l'accident du 18 mars 2016, le tout avec intérêt à 5 % l'an, dès le 31 mars 2023, subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à la CNA pour nouvelle décision au sens des considérants, plus subsidiairement à sa réforme en ce sens qu'il soit mis au bénéfice d'une rente d'invalidité de 31 % à compter du 1^{er} avril 2021 et d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 30 % pour les séquelles de l'accident, avec intérêt à 5 % l'an dès le 31 mars 2023, encore plus subsidiairement à sa réforme en ce sens qu'il soit mis au bénéfice d'une rente d'invalidité de 15 % à compter du 1^{er} avril 2021 et d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 30 % pour les séquelles de l'accident, avec intérêt à 5 % l'an dès le 31 mars 2023. Il a réitéré qu'il existait un lien de causalité adéquate entre l'accident litigieux, qu'il convenait de qualifier de gravité moyenne à la limite des cas graves, et son tinnitus d'une part, et ses troubles psychiques, d'autre part. Il a fait valoir qu'il souffrait d'une tinnitus objectif, lequel devait s'analyser comme une lésion somatique et non pas psychique. Aucun rapport médical au dossier ne s'était penché sur la question de l'influence des troubles ORL et psychiques sur sa capacité de travail dans une activité adaptée, ce qu'il convenait impérativement d'instruire avant d'examiner l'existence d'un

lien de causalité adéquate. Il a également critiqué la manière dont la CNA avait fixé ses revenus de valide et d'invalidé. Enfin, il a requis notamment la production du rapport de visite établi par la division sécurité de la CNA.

Par courrier du 16 septembre 2021, l'assuré a précisé que l'instruction complémentaire sollicitée dans le cadre de son recours devait vraisemblablement prendre la forme d'une expertise psychiatrique, oto-rhino-laryngologique et orthopédique.

Dans sa réponse du 9 décembre 2021, la CNA, désormais représentée par Me Jeanne-Marie Monney, a conclu au rejet du recours. Elle a confirmé l'absence de lien de causalité adéquate entre les troubles psychiques et l'accident litigieux, lequel devait être qualifié de gravité moyenne, *stricto sensu*. Aucun élément au dossier ne suggérait que l'acouphène avait une quelconque incidence sur la capacité de travail de l'assuré, ce qui était confirmé par le Dr W._____, médecin d'arrondissement. L'assuré n'a de son côté produit aucun élément d'ordre médical susceptible de considérer que tel serait le cas. Quant au calcul de comparaison des revenus, il devait être confirmé dans son intégralité. Pour ce qui était du taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, il devait être confirmé, l'assuré n'ayant produit aucun élément d'ordre médical susceptible de mettre en doute les appréciations médicales étayées sur lesquelles elle s'était fondée. Enfin, il n'y avait pas lieu de donner suite à la requête de l'assuré tendant à la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique, oto-rhino-laryngologique et orthopédique, la situation sur le plan médical ayant été instruite à satisfaction de droit.

Par réplique du 3 février 2022, l'assuré a confirmé ses conclusions. La CNA a nié que l'acouphène influence sa capacité de travail sur la seule base de l'appréciation du Dr W._____, laquelle n'était pas probante dans la mesure où il n'avait pas personnellement examiné l'assuré, ni pris en considération l'ensemble des pièces médicales versées au dossier. Une expertise oto-rhino-laryngologique était donc nécessaire. Sur le plan psychique, dans la mesure où un lien de causalité adéquate devait être admis, il convenait de mettre en œuvre une expertise

psychiatrique afin d'établir l'ampleur avec laquelle les atteintes d'ordre psychique réduisaient sa capacité de travail. Pour ce qui était du calcul du droit à la rente, la CNA omettait de tenir compte du fait qu'il présentait des limitations fonctionnelles tant sur le plan orthopédique que sur le plan orthophonique et psychiatrique, lesquelles excluaient généralement une reprise d'activité, indépendamment de l'âge. Enfin, l'assuré a indiqué qu'il ne contestait plus le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité fixé à 30 %.

Par duplique du 31 mars 2022, la CNA a derechef conclu au rejet du recours. Elle a ajouté qu'une fois appareillés, la perte d'audition et les acouphènes résiduels à l'accident litigieux n'hypothéquaient pas sa capacité de travail. S'agissant des troubles psychiques et du calcul du degré d'invalidité, elle a confirmé ses précédentes écritures.

Par déterminations du 27 avril 2022, l'assuré a fait valoir que l'influence de l'appareil auditif n'avait pas été analysée par les médecins, si bien que l'évaluation de sa capacité de travail n'avait pas été faite à satisfaction de droit. Il a confirmé ses précédentes écritures en lien avec ses troubles psychiques et le calcul de son degré d'invalidité.

Par courrier du 28 octobre 2022, le juge instructeur a informé les parties de son intention de mettre en œuvre une expertise judiciaire pluridisciplinaire, avec volets psychiatrique, oto-rhino-laryngologique et orthopédique.

Dite expertise a été confiée aux Drs A._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, D._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, et L._____, spécialiste en oto-rhino-laryngologie, du Centre [...] ([...]), lesquels ont rendu leur rapport le 20 mars 2024. Les experts ont posé les diagnostics de trouble de l'adaptation, d'acouphènes modérés à sévères et de status après fracture ouverte intra-articulaire de la rotule gauche selon Gustilo I de type 34-C3.1 selon AO, diagnostics tous en lien de causalité naturelle avec l'accident litigieux, étant précisé que le trouble de l'adaptation

n'existait plus au moment de l'expertise. Ils ont estimé, dans le cadre de leur évaluation consensuelle, que la capacité de travail de l'assuré dans son activité habituelle était nulle depuis l'accident, tandis qu'elle était de 50 %, depuis le 1^{er} janvier 2020, dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (sur le plan ORL : pas d'exposition au bruit, pas de stress et fatigabilité en raison des troubles du sommeil ; sur le plan orthopédique : pas de grand déplacement, pas de montée ou de descente d'escaliers, pas de port de charge et pas de travail en position assise uniquement [possibilité de pouvoir se lever pour pouvoir déplier son genou et faire quelques pas]). L'atteinte à l'intégrité a été fixée à 35 % (volet orthopédique : 25 % et volet ORL : 10 %).

Dans ses déterminations du 27 mai 2024, l'assuré a indiqué qu'il se ralliait aux conclusions de l'expertise.

Dans ses déterminations du 4 juillet 2024, la CNA, se fondant sur les rapports de ses médecins d'arrondissement, s'est ralliée aux conclusions de l'expertise, s'agissant des volets psychiatrique et orthopédique. S'agissant du volet ORL, elle a estimé que les acouphènes - subjectifs - décrits par la Dre L._____ ne justifiaient en aucun cas une incapacité de travail de 50 % ou plus. La cause de ces acouphènes n'a pas été localisée ou déterminée avec certitude. L'experte L._____ n'a pas justifié de manière claire et compréhensible les raisons qui l'ont conduite à s'écarter des appréciations des Drs P._____ et W._____. Elle a retenu l'existence d'un lien de causalité sur la base du seul raisonnement *post hoc ergo propter hoc* et a tenu compte, dans son évaluation de l'évolution du trouble, de facteurs étrangers à l'accident. Ce pan de l'expertise contenait également certaines incohérences en lien avec le diagnostic retenu et son étiologie, ainsi qu'en lien avec l'évaluation de la capacité de travail. Ainsi, faute de pouvoir reconnaître une valeur probante à l'expertise du CEML, à tout le moins dans sa partie ORL, la CNA requérait la mise en œuvre d'une nouvelle expertise médicale ORL.

Par déterminations du 26 août 2024, l'assuré a contesté la nécessité de mettre en œuvre une nouvelle expertise ORL. L'expertise

ORL de la Dre L._____ était pleinement probante. Ses conclusions se fondaient, d'une part, sur des éléments objectifs (audiométrie, tinotométrie) et, d'autre part, sur la constatation de la présence d'éléments anamnestiques, typiques de l'acouphène. L'experte ORL expliquait clairement la cohérence entre la date de l'accident et l'apparition des acouphènes et décrivait précisément le phénomène responsable de l'apparition de ceux-ci.

Par déterminations du 17 septembre 2024, la CNA a estimé que l'appréciation de l'experte ORL ne se fondait sur aucune base scientifique, mais sur des tests purement subjectifs. En présence d'une atteinte non objectivable, l'examen du lien de causalité adéquate entre celle-ci et l'accident litigieux devait être effectué selon les critères objectifs applicables aux troubles psychiques. Renvoyant à ses écritures précédentes, un tel lien de causalité devrait être nié, quand bien même un lien de causalité naturelle serait donné.

Dans ses déterminations du 4 octobre 2024, l'assuré a indiqué que si les tests effectués avaient certes une composante subjective, ils permettaient le regroupement des différentes données anamnestiques donnant la possibilité à l'expert d'examiner la plausibilité de l'atteinte ORL, d'en apprécier le degré d'intensité et d'exclure d'éventuels facteurs autres que l'accident à l'origine de l'atteinte. Il a également contesté souffrir d'acouphènes subjectifs, ceux-ci ayant été objectivés.

Par déterminations des 23 octobre et 11 novembre 2024, la CNA, respectivement l'assuré, ont confirmé leurs moyens et conclusions.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-accidents (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 peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile, compte tenu des fêtes estivales (art. 60 et 38 al. 4 let. b LPGA), auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. Le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité et à une indemnité pour atteinte à l'intégrité, singulièrement le taux propre à fonder ces prestations.

3. a) Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel ou de maladie professionnelle. 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 (art. 4 LPGA).

b) L'obligation éventuelle de l'assureur d'allouer ses prestations suppose un lien de causalité naturelle entre l'accident et l'atteinte à la santé. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans la survenance de l'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. En effet, 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'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur les renseignements médicaux, et qui doit être tranchée à l'aune du principe du degré de vraisemblance prépondérante, appliqué généralement à l'appréciation des preuves en matière d'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 (ATF 129 V 177 consid. 3.1 ; 129 V 402 consid. 4.3 ; TF 8C_858/2008 du 14 août 2009 consid. 3).

c) Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'événement accidentel et l'atteinte à la santé. La causalité doit être considérée comme adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait en cause 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). L'existence d'un rapport de causalité adéquate est une question de droit ; elle doit être appréciée sous l'angle juridique et tranchée par l'administration ou le juge, et non par des experts médicaux (ATF 107 V 173 consid. 4b ; TF U 493/06 du 5 novembre 2007 consid. 3.1).

4. a) Aux termes de l'art. 18 al. 1 LAA, si l'assuré est invalide à 10 % au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité, pour autant que l'accident soit survenu avant l'âge ordinaire de la retraite (teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2023). Le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus à attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de la personne assurée - ce par quoi il faut entendre l'amélioration ou la récupération de la capacité de travail (ATF 134 V 109 consid. 4.3 ; TF 8C_95/2021 du 27 mai 2021 consid. 3.2) - et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme. Le droit au traitement

médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente (art. 19 al. 1 LAA).

b) Pour évaluer le taux d'invalidité, et ainsi le montant de la rente, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (revenu sans invalidité) est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut encore raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité). C'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 16 LPGA).

c) Pour déterminer le revenu sans invalidité, il faut établir quel salaire l'assuré aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas devenu invalide. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. C'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en posant la présomption qu'il aurait continué d'exercer son activité sans la survenance de son invalidité (ATF 139 V 28 consid. 3.3.2).

d) Comme le revenu sans invalidité, le revenu avec invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Lorsque cette dernière n'a pas repris d'activité lucrative dans une profession adaptée, ou lorsque son activité ne met pas pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible, le revenu avec invalidité peut être évalué en se référant aux données salariales publiées tous les deux ans par l'Office fédéral de la statistique dans l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS ; ATF 143 V 295 consid. 2.2 et 129 V 472 consid. 4.2.1).

aa) Pour une personne ne disposant d'aucune formation professionnelle dans une activité adaptée, il convient en règle générale de se fonder sur les salaires bruts standardisés (valeur centrale) dans l'économie privée (tableaux TA1_skill_level), tous secteurs confondus (TF

8C_205/2021 du 4 août 2021 consid. 3.2). Les salaires bruts standardisés dans l'ESS correspondent à une moyenne de travail de 40 heures par semaine et il convient de les adapter à la durée hebdomadaire moyenne dans les entreprises pour l'année prise en considération. On tiendra également compte de l'évolution des salaires nominaux, pour les hommes ou les femmes selon la personne concernée, entre la date de référence de l'ESS et l'année déterminante pour l'évaluation de l'invalidité (ATF 129 V 408 consid. 3.1.2). Cette année correspond en principe à celle lors de laquelle le droit éventuel à la rente prend naissance (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222).

bb) La personne assurée peut, selon sa situation personnelle, voir ses perspectives salariales être réduites par des facteurs tels que le handicap, les années de services, la nationalité, le titre de séjour ou le taux d'occupation. Une évaluation globale des effets de ces circonstances sur le revenu d'invalidité est nécessaire. La jurisprudence admet de procéder à une déduction de 25 % au maximum pour en tenir compte (ATF 146 V 16 consid. 4.1 ; 126 V 75).

5. a) Selon l'art. 24 al. 1 LAA, l'assuré qui, par suite de l'accident, souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique, a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité.

Conformément à l'art. 36 al. 1 OLAA (ordonnance fédérale du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202)., 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. Cette disposition de l'ordonnance a été jugée conforme à la loi en tant qu'elle définit le caractère durable de l'atteinte (ATF 133 V 224 consid. 2.2).

b) Aux termes de l'art. 25 al. 1 LAA, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est allouée sous forme de prestation en capital. Elle ne doit pas excéder le montant maximum du gain annuel assuré à l'époque de l'accident et elle est échelonnée selon la gravité de l'atteinte à l'intégrité, qui s'apprécie d'après les constatations médicales. C'est dire que chez toutes les personnes présentant le même status médical, l'atteinte à l'intégrité est la même ; elle est évaluée de manière abstraite, égale pour tous, de sorte qu'il n'est pas nécessaire de tenir compte des inconvénients spécifiques qu'elle entraîne pour la personne concernée (ATF 115 V 147 consid. 1 ; 113 V 218 consid. 4b ; TF 8C_566/2017 du 8 mars 2018 consid. 5.1). L'évaluation de l'atteinte à l'intégrité incombe avant tout aux médecins, qui doivent d'une part constater objectivement les limitations, et d'autre part, estimer l'atteinte à l'intégrité en résultant (TF 8C_566/2017 précité consid. 5.1 et la référence citée).

c) L'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3 de l'OLAA (art. 36 al. 2 OLAA). Cette annexe comporte un barème des atteintes à l'intégrité en pour cent du montant maximum du gain assuré. Ce barème - reconnu conforme à la loi - ne constitue pas une énumération exhaustive (ATF 124 V 29 consid. 1b ; 113 V 218 consid. 2a). Il représente une « règle générale » (ch. 1, première phrase, de l'annexe). Pour les atteintes qui sont spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, il y a lieu d'appliquer le barème par analogie, en tenant compte de la gravité de l'atteinte (ch. 1, deuxième phrase, de l'annexe). Le ch. 2 de l'annexe dispose au surplus qu'en cas de perte partielle d'un organe ou de son usage, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est réduite en conséquence, aucune indemnité n'étant toutefois versée dans les cas pour lesquels un taux inférieur à 5 % du montant maximum du gain assuré serait appliqué. A cette fin, la Division médicale de la CNA a établi plusieurs tables d'indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA. Sans lier le juge, ces tables sont néanmoins compatibles avec l'annexe 3 OLAA (ATF 124 V 209 consid. 4a/cc ; TF 8C_198/2020 du 28 septembre 2020 consid. 3.1) et permettent de procéder à une appréciation plus nuancée, lorsque l'atteinte d'un organe n'est que partielle.

6. Les affections psychiques, les affections psychosomatiques et les syndromes de dépendance à des substances psychotropes doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée (ATF 145 V 215 ; 143 V 418 consid. 6 et 7 ; 141 V 281 et les références citées). Ainsi, le caractère invalidant de telles atteintes doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et 4.4).

7. a) Pour fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_442/2013 du 4 juillet 2014 consid. 2).

b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPG), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il

prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.3).

8. a) En l'espèce, des suites de l'accident du 18 mars 2016, le recourant a subi une fracture ouverture plurifragmentaire de la rotule gauche, nécessitant un débridement avec bursectomie totale, une réduction ouverte et une ostéosynthèse avec cerclage et haubanage. Nonobstant la consolidation de la fracture, l'évolution a été défavorable, avec l'apparition d'une gonarthrose fémoro-patellaire, raison pour laquelle une arthroplastie fémoro-patellaire du genou gauche a été effectuée. Le recourant a toutefois gardé des douleurs et des limitations fonctionnelles, souffrant par ailleurs d'acouphènes et signalant l'apparition de symptômes d'ordre psychique.

b) Dans la décision sur opposition querellée, l'intimée a nié au recourant le droit à une rente d'invalidité au motif que son taux d'invalidité, évalué à 8,34 %, n'ouvrait pas le droit à une telle prestation. Le recourant reproche, pour l'essentiel, à l'intimée de ne pas avoir tenu compte de ses acouphènes et de ses troubles psychiques dans l'évaluation de sa capacité résiduelle de travail et pour déterminer les activités exigibles dans le calcul de son degré d'invalidité.

c) Le juge instructeur a décidé de mettre en œuvre une expertise judiciaire multidisciplinaire avec volets psychiatrique, oto-rhino-laryngologique et orthopédique. Le recourant ne conteste pas les conclusions de l'expertise. Pour sa part, l'intimée ne voit pas de raison de s'écarter des volets orthopédique et psychiatrique de l'expertise, mais conteste la valeur probante du volet ORL de l'expertise.

aa) Cela étant, il n'y a aucune raison de s'écarter du rapport d'expertise établi le 20 mars 2024.

bb) D'un point de vue formel, le tribunal constate que les experts ont rendu leur rapport sur la base d'une anamnèse détaillée et complète, en tenant compte de l'ensemble de la documentation médicale au dossier, des plaintes exprimées par le recourant, de ses antécédents, du déroulement de sa journée type et de son traitement. Chacun des experts a personnellement rencontré le recourant et procédé à un examen clinique. Leurs conclusions, prises sur la base d'une description claire du contexte médical, sont dûment motivées, claires et exemptes de contradiction. Ils ont par ailleurs discuté en détails les diagnostics retenus et leurs effets sur la capacité de travail du recourant, chacun dans leur discipline respective, puis dans le cadre d'une évaluation consensuelle. Ils ont par ailleurs expliqué les raisons pour lesquelles ils n'ont pas retenu certains diagnostics susceptibles d'entrer en considération.

cc) D'un point de vue matériel, il sied en particulier de relever que l'expert psychiatre, qui a procédé à un examen complet des indicateurs de l'ATF 141 V 281 (cf. *supra* consid. 6), n'a retenu aucun diagnostic d'ordre psychiatrique. Si le recourant souffrait, dans les suites immédiates de l'accident litigieux, d'un trouble de l'adaptation, celui-ci s'était toutefois estompé avec le temps et il n'existait plus au moment de l'expertise. Bien qu'il ne disposait que de peu de ressources, aucun trouble psychiatrique n'impactait sa vie professionnelle et personnelle, et les limitations fonctionnelles évoquées par le recourant étaient principalement, voire exclusivement, d'ordre somatique. L'expert psychiatre en a déduit que le recourant disposait, d'un point de vue psychiatrique, d'une capacité totale de travail dans toute activité, ce depuis (au degré de la vraisemblance prépondérante) mars 2019, date correspondant à une amélioration de la thymie décrite à la suite de l'hospitalisation à la [...].

Sur le plan oto-rhino-laryngologique, l'experte ORL a posé le diagnostic d'acouphènes modérés à sévères. Elle a relevé la cohérence de

ce diagnostic au regard des symptômes, d'une part, et du déroulement de l'accident et du moment de l'apparition de ceux-ci, d'autre part, précisant que le recourant n'avait jamais eu de problème de cette nature avant l'accident. Elle a indiqué que les acouphènes avaient des conséquences sur le sommeil du recourant, avec des réveils nocturnes et des difficultés au rendormissement. Selon l'experte, il s'agissait d'un acouphène neuro-sensoriel avec une tinitométrie mesurée aux alentours de 6000 Hz, sans composante somato-sensorielle, faisant suite à un mécanisme d'effet de blast classique avec traumatisme auditif. Elle expliquait la survenance de l'acouphène par un effet de traumatisme de la cochlée par une onde sonore supérieure à 120 dB et par une onde pressionnelle par explosion de la vitre. L'experte a indiqué que l'acouphène était sévère, qu'il avait des conséquences dans la vie quotidienne du recourant (troubles de la concentration, fatigabilité, irritabilité) et que la prothèse auditive n'avait pas amélioré la symptomatologie. D'un point de vue strictement ORL, elle a estimé que la capacité de travail du recourant dans son activité habituelle était nulle depuis l'accident en raison de la nécessité de ne pas travailler dans un environnement bruyant ; elle était en revanche de 50 % depuis l'accident dans un travail sans bruit et sans stress, à réévaluer en fonction des capacités d'adaptation au poste et de la fatigabilité. Etant donné que les acouphènes étaient rarement masqués par les bruits ambiants, qu'ils gênaient le recourant à l'endormissement et qu'ils le perturbaient dans ses activités, elle a estimé qu'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 10 % était justifiée.

On peut encore ajouter que, contrairement à ce que soutient l'intimée, l'existence de facteurs de péjoration négative (réaction au stress, anxiété liée à l'accident, projet de retraite, litige avec les assurances, séparation avec son épouse), empêchant la mise en place de mécanisme d'habitation (pp. 82 et 101 du rapport d'expertise), n'est pas un élément à lui seul suffisant pour remettre en doute l'appréciation de l'experte ORL.

Enfin, sur le plan orthopédique, l'experte a posé le diagnostic de status après fracture ouverte intra-articulaire de la rotule gauche selon

Gustilo I de type 34-C3.1 selon AO. Elle a constaté que le recourant se déplaçait avec une canne à droite et avec une boiterie, une douleur, une fonte musculaire et une diminution de l'amplitude du genou gauche, surtout en flexion. L'experte orthopédique a par ailleurs exclu qu'un changement de bouton rotulien puisse permettre la récupération fonctionnelle complète, la remusculation du quadriceps et du mollet ou la disparition des douleurs. Aucune proposition thérapeutique supplémentaire n'était préconisée. Le pronostic était également décrit comme défavorable, en ce sens qu'il fallait compter avec une péjoration de l'arthrose et de ses conséquences (augmentation des douleurs et diminution de la mobilité). L'experte en a déduit que la capacité de travail du recourant dans son activité habituelle était nulle depuis l'accident compte tenu des contraintes physiques qu'elle impliquait (travail en terrain irrégulier avec port de charges et travail de bétonnage, transport d'outils, montée et descente de talus). Sa capacité de travail était en revanche totale, sans diminution de rendement, dans une activité adaptée (travail de bureau sans grand déplacement et permettant de se dégourdir le genou gauche à peu près toutes les demi-heures, pas de port de charges, pas de montée ou de descente d'escaliers), ce un an après la pose de la prothèse. L'experte a estimé, compte tenu de la gravité de l'atteinte au genou gauche et de son évolution défavorable, nonobstant la pose d'une prothèse rotulienne, qu'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 25 % était justifiée.

d) Il reste à déterminer s'il existe un lien de causalité adéquate entre les troubles ORL et l'accident du 18 mars 2016, seule question qui demeure à ce stade véritablement litigieuse. A cet égard, le recourant fait valoir qu'il souffre d'acouphènes objectifs, si bien que le lien de causalité adéquate est donné. L'intimée, de son côté, estimant que le recourant souffre d'acouphènes subjectifs, en déduit que la jurisprudence en matière de troubles psychiques consécutifs à un accident (ATF 115 V 133) doit s'appliquer.

aa) La doctrine médicale fait la distinction entre les acouphènes (ou tinnitus) objectifs et les acouphènes subjectifs. Les

premiers désignent un bruit d'oreille qui se produit en raison de modifications anatomiques pathologiques et qui est en principe audible pour des personnes extérieures, éventuellement avec des moyens techniques. Il s'agit le plus souvent de malformations vasculaires, de tumeurs ou de bruits sonores d'origine musculaire. Les seconds sont entendus uniquement par la personne concernée et représente de loin la forme la plus fréquente (ATF 138 V 248 consid. 5.7.2 et les références citées).

bb) Selon la jurisprudence, sont considérés comme objectivables les résultats de l'investigation (médicale) susceptibles d'être confirmés en cas de répétition de l'examen, lorsqu'ils sont indépendants de la personne de l'examineur ainsi que des indications données par le patient. On ne peut ainsi parler de lésions traumatiques objectivables d'un point de vue organique que lorsque les résultats obtenus sont confirmés par des investigations réalisées au moyen d'appareils diagnostiques ou d'imagerie et que les méthodes utilisées sont reconnues scientifiquement (ATF 138 V 248 consid. 5.1 ; TF 8C_591/2018 du 29 janvier 2020 consid. 2).

cc) En présence d'un acouphène non attribuable à une atteinte à la santé organique d'origine accidentelle qui soit objectivable (grâce à des investigations réalisées au moyen d'appareils diagnostiques ou d'imagerie à laquelle associer les acouphènes), le lien de causalité adéquate avec l'accident ne peut pas être admis sans faire l'objet d'un examen particulier comme pour les autres tableaux cliniques sans preuve d'un déficit organique. Cela signifie qu'en l'absence de lésion organique spécifique, le lien de causalité adéquate entre les acouphènes et l'accident doit être examiné selon les critères objectifs applicables en cas de troubles psychiques (ATF 138 V 248 ; TF 8C_867/2014 du 28 décembre 2015 consid. 2).

dd) En l'occurrence, force est de constater que les examens cliniques effectués par l'experte ORL (consultation *lege artis*, tests audiométriques, évaluation de la gêne), en pleine connaissance du

contexte et des circonstances de l'accident, permettant de retenir que l'acouphène a été objectivé (même en l'absence de lésion strictement organique) avec un diagnostic d'acouphène posé par les médecins consultés sur la base d'un examen clinique et de plusieurs tests propres au domaine ORL et reconnus scientifiquement (Florian Barras, Raphaël Maire, l'acouphène neurosensoriel chronique, in Revue médicale suisse du 19 octobre 2005, pp. 2381 ss), à savoir des examens otologiques, vestibulaires et cervico-facial, une acoumétrie, un audiogramme tonal, un audiogramme vocal, une mesure des oto-émissions acoustiques provoquées ainsi qu'un test des potentiels évoqués auditifs précoces avec recherches des seuils objectifs de l'audition. Ceci suffit déjà à conduire à admettre le recours, vu les conclusions des experts quant à la capacité de travail et aux limitations fonctionnelles.

Quoi qu'il en soit, même s'il fallait retenir un acouphène subjectif, le résultat, pour les raisons qui suivent, ne s'en trouverait pas modifié.

9. a) En vue de juger du caractère adéquat du lien de causalité entre un accident et une affection psychique additionnelle à une atteinte à la santé physique, il faut d'abord classer les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement : les accidents insignifiants ou de peu de gravité, 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 (ATF 115 V 133 consid. 6 ; 403 consid. 5). Le Tribunal fédéral a encore précisé que ce qui est déterminant à cet égard, ce sont les forces générées par l'accident et non pas les conséquences qui en résultent (ATF 148 V 301 consid. 4.3.1). La gravité des lésions subies – qui constitue l'un des critères objectifs définis par la jurisprudence pour juger du caractère adéquat du lien de causalité – ne doit être prise en considération à ce stade de l'examen que dans la mesure où elle donne une indication sur les forces en jeu lors de l'accident (TF 8C_816/2021 du 2 mai 2022 consid. 5.2.1).

Le caractère adéquat du lien de causalité ne peut être admis que si l'accident revêt une importance déterminante dans le déclenchement de l'affection psychique. Ainsi, lorsque l'événement accidentel est insignifiant, l'existence du lien en question peut d'emblée être niée, tandis qu'il y a lieu de le considérer comme établi, lorsque l'assuré est victime d'un accident grave.

S'agissant d'un accident de gravité moyenne, il convient encore d'évaluer si d'autres circonstances objectives lui sont directement liées ou apparaissent comme des conséquences directes ou indirectes de celui-ci. De telles circonstances sont en effet elles-mêmes susceptibles, selon le cours ordinaire des choses et l'expérience générale de la vie, d'entraîner ou d'aggraver une incapacité de gain d'origine psychique en relation avec l'accident (ATF 115 V 133 consid. 6c/aa). Ainsi, la jurisprudence a dégagé un certain nombre de critères objectifs à prendre en considération pour l'examen du caractère adéquat du lien de causalité, dont les plus importants sont les suivants (ATF 129 V 402 consid. 4.4.1 et les références citées) :

- 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.

b) Tous ces critères ne doivent pas être réunis pour que la causalité adéquate soit admise (ATF 129 V 402 consid. 4.4.1 ; 115 V 133 consid. 6c/bb). De manière générale, lorsque l'on se trouve en présence d'un accident de gravité moyenne, 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 (TF 8C_600/2020 du 3 mai 2021 consid. 3.3 et la référence citée). Par ailleurs, un seul critère peut être suffisant pour admettre l'existence d'une relation de causalité adéquate lorsque l'accident considéré apparaît comme l'un des plus graves de la catégorie intermédiaire, à la limite de la catégorie des accidents graves (ATF 115 V 133 consid. 6c/bb).

c) En l'occurrence, il convient de relever que l'accident du 18 mars 2016 – dont la gravité doit être appréciée d'un point de vue objectif, sans s'attacher à la manière dont la personne assurée a ressenti et assumé le choc traumatique (cf. ATF 117 V 366 consid. 6a et la référence citée) – doit, compte tenu de son déroulement, être rangé dans la catégorie des accidents de gravité moyenne. En effet, pour apprécier le degré de gravité d'un accident, seules sont déterminantes les forces générées par l'accident et non pas les conséquences qui en résultent. La gravité des lésions subies – qui constitue l'un des critères objectifs pour juger du caractère adéquat du lien de causalité – ne doit être prise en considération à ce stade de l'examen que dans la mesure où elle donne une indication sur les forces en jeu lors de l'accident (TF 8C_1007/2012 du 11 décembre 2013 consid. 5.3.1 et les références citées). Certes, la force générée par l'explosion du cordeau détonant, en tant qu'elle a entraîné une fracture plurifragmentaire à la rotule gauche du recourant et causé des dégâts à la pelleteuse rétro, nécessitant la désincarcération du recourant, devait être relativement importante et impressionnante. Cela étant, ce dernier, qui était aux commandes de la pelleteuse rétro, a été, en partie du moins, protégé du souffle de l'explosion et de la projection de gravats par la vitre de l'engin. De plus, l'accident n'a pas fait d'autres

victimes autour de lui, ce qui tend à indiquer que l'étendue de l'explosion était circonscrite à un périmètre relativement restreint. L'intéressé n'avait de surcroît pas perdu connaissance et avait été en mesure d'éteindre la pelleteuse rétro après l'explosion (cf. procès-verbal d'audition du recourant par la police du 23 mars 2016, p. 3).

d) Il reste à examiner si le recourant remplit suffisamment de critères posés par la jurisprudence pour que le caractère adéquat du lien de causalité puisse être admis.

aa) S'agissant du critère des circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou du caractère particulièrement impressionnant de l'accident, la raison pour laquelle la jurisprudence a adopté ce critère repose sur l'idée que de telles circonstances sont propres à déclencher chez la personne qui les vit des processus psychiques pouvant conduire ultérieurement au développement d'une affection psychique. C'est le déroulement de l'accident dans son ensemble qu'il faut prendre en considération. L'examen se fait sur la base d'une appréciation objective des circonstances de l'espèce et non en fonction du ressenti subjectif de l'assuré, en particulier de son sentiment d'angoisse.

En l'occurrence, il convient de reconnaître que ce critère est réalisé. Tout d'abord, à l'instar du recourant, il convient de reconnaître que l'accident - l'explosion d'un cordeau détonant - revêt, par sa nature, un caractère extraordinaire et doit être considéré comme objectivement impressionnant. Le bruit et le souffle provoqués par l'explosion, puis la projection de gravats en directions de l'engin du recourant, entraînant à son tour l'explosion de la vitre derrière laquelle il se trouvait, sont propres à déclencher chez le recourant le développement d'une affection psychique, ce d'autant plus que le recourant se trouvait à seulement trois mètres de l'explosion et que l'intéressé, assis dans sa cabine, était vulnérable.

bb) Pour être retenu, le critère de la gravité ou de la nature particulière des lésions physiques, compte tenu notamment du fait

qu'elles sont propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques, postule d'abord l'existence de lésions physiques graves ou, s'agissant de la nature particulière des lésions physiques, d'atteintes à des organes auxquels l'homme attache normalement une importance subjective particulière (par exemple la perte d'un œil ou certains cas de mutilations à la main dominante ; cf. TF 8C_235/2020 du 15 février 2021 consid. 4.3.2 et les références citées).

En l'occurrence, le recourant a subi une fracture plurifragmentaire ouverte Gustilo I de la rotule gauche (type 34-C3.1 selon AO) et une dermabrasion multiple au niveau du visage, atteintes physiques ne présentant pas une nature particulière et qui ne sauraient être qualifiées objectivement de particulièrement graves. Le seul fait que l'intéressé soit entravé par des limitations fonctionnelles - qui ne l'empêchent au demeurant pas d'être en mesure d'exercer une activité adaptée (cf. *supra* consid. 8c/cc) - ne permet pas de retenir ce critère.

cc) En ce qui concerne le critère de la durée anormalement longue du traitement médical, l'aspect temporel n'est pas seul décisif ; il faut également prendre en considération la nature et l'intensité du traitement, et si l'on peut en attendre une amélioration de l'état de santé de l'assuré. La prise de médicaments antalgiques et la prescription de traitements par manipulations, même pendant une certaine durée, ne suffisent pas à fonder ce critère (ATF 148 V 138 consid. 5.3.1 et les références citées).

En l'occurrence, ce critère n'est pas réalisé. Il convient de relever que le recourant, à la suite de son accident, a immédiatement pu bénéficier d'une intervention sous la forme d'un débridement de la fracture avec bursectomie totale, une réduction ouverte et une ostéosynthèse avec cerclage et haubanage. Dans ce cadre, il a été hospitalisé du 18 au 24 mars 2016, date de son retour à domicile. Le 3 novembre 2016, il a subi une seconde intervention chirurgicale consistant uniquement en l'ablation du matériel d'ostéosynthèse. Enfin, il a subi une troisième intervention sous la forme de la pose d'une prothèse

unicompartimentale au genou gauche le 4 octobre 2018. Ces interventions, au demeurant assez rapprochées dans le temps, si elles peuvent certes être considérées comme invasives, ne sont pas particulièrement lourdes au point de justifier l'admission de ce critère. Même en considérant les deux séjours (14 février au 14 mars 2017 et du 5 mars au 3 avril 2019), pour évaluation, que le recourant a accompli à la [...], ce critère ne saurait être admis, étant précisé que les nombreuses séances de physiothérapie dispensées n'ont pas à être prises en considération dans ce contexte.

dd) S'agissant du critère des douleurs physiques persistantes, il y a lieu de préciser qu'il faut que des douleurs importantes aient existé sans interruption notable durant tout le temps écoulé entre l'accident et la clôture du cas (art. 19 al. 1 LAA). L'intensité des douleurs est examinée au regard de leur crédibilité, ainsi que de l'empêchement qu'elles entraînent dans la vie quotidienne (ATF 134 V 109 consid. 10.2.4).

En l'occurrence, il convient d'admettre que ce critère est réalisé, les douleurs dont se plaint le recourant au genou gauche pouvant être mises en lien avec une atteinte objective présentant un rapport de causalité naturelle avec l'accident. Les douleurs ont persisté sans période d'atténuation, nonobstant la consolidation de la fracture et la pose d'une prothèse unicompartimentale au genou gauche. Le périmètre de marche du recourant est également limité et les déplacements se font à l'aide d'une canne, et avec un léger boitement (cf. expertise, pp. 110 et 115).

ee) En ce qui concerne les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident, il n'y a pas lieu d'admettre ce critère, faute d'évocation précis d'éléments suscitant un doute quant au caractère adéquat de la prise en charge du recourant.

ff) S'agissant des difficultés apparues au cours de la guérison et des complications importantes, il doit exister des motifs particuliers ayant entravé la guérison, et ce même s'il n'a pas été possible de supprimer les douleurs de l'intéressé, ni même de rétablir une capacité de

travail entière (cf. TF 8C_613/2019 du 17 septembre 2020 consid. 6.4.3 ; TF 8C_249/2018 du 12 mars 2019 consid. 5.2.5 et les références citées). L'échec de certains traitements isolés et la persistance de certains troubles ne sont donc pas suffisants pour admettre des difficultés lors du processus de guérison.

En l'espèce, ce critère ne saurait être admis, ce dont les parties ne disconviennent au demeurant pas. Il convient en particulier de relever que les interventions réalisées se sont déroulées sans complication. A la suite d'une fracture, la survenance d'une gonarthrose fémoro-patellaire, aussi douloureuse et gênante soit-elle, est relativement courante. L'on ne saurait dès lors considérer qu'il existe un motif particulier qui aurait entravé la guérison du genou gauche du recourant, quand bien même une prothèse du genou gauche a été posée.

gg) S'agissant pour finir du critère du degré et de la durée de l'incapacité de travail, il doit se rapporter aux seules lésions physiques et ne se mesure pas uniquement au regard de la profession antérieurement exercée par l'assuré. Ainsi, il n'est pas rempli lorsque l'assuré est apte, même après un certain laps de temps, à exercer à plein temps une activité adaptée aux séquelles accidentelles qu'il présente (cf. TF 8C_762/2019 et 8C_763/2019 du 12 mars 2020 consid. 4.2.6 et la référence citée ; TF 8C_277/2019 du 22 janvier 2020 consid. 5.3). Ce critère est en principe admis en cas d'incapacité totale de travail de près de trois ans (TF 8C_600/2020 précité consid. 4.2.4 et les références citées).

En l'occurrence, l'accident a engendré une incapacité totale de travail durant une période prolongée et sa capacité de travail dans son activité habituelle de machiniste a, de manière définitive, été considérée comme nulle. Ce n'est qu'à partir du 14 août 2020, soit au moment de l'examen final du Dr C._____, médecin d'arrondissement, qu'il a été établi que le recourant disposait d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Par conséquent, en tant

que l'incapacité de travail s'est prolongée durant plus de quatre ans, ce critère doit être admis.

e) Il s'ensuit que les acouphènes présentés par le recourant – même s'ils devaient, par pure hypothèse, être qualifiés de subjectifs (cf. *supra* consid. 8d/dd) – se trouvent en relation de causalité adéquate avec l'accident litigieux, trois critères sur sept étant réalisés, ce que l'intimée avait d'ailleurs dans un premier temps reconnu puisqu'elle avait octroyé, par sa décision litigieuse, une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 30 %, dont 5 % afin de tenir compte des troubles de nature oto-rhino-laryngologiques. Il convient dès lors de confirmer l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 30 %, ce qui n'est au demeurant plus contesté par le recourant, et de renvoyer pour le surplus la cause à l'intimée pour nouvel examen et nouvelle décision quant au droit à la rente qui tiennent compte des atteintes d'ordre oto-rhino-laryngologique du recourant, la situation étant stabilisée au 31 mars 2021, avec une capacité de travail adaptée aux limitations fonctionnelles de 50 % à compter du 1^{er} janvier 2020.

12. a) Sur le vu de ce qui précède, le recours, bien fondé, est admis.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f^{bis} LPGA).

c) Vu le sort de ses conclusions, la partie recourante a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 4'000 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre intégralement à la charge de la partie intimée.

Par ces motifs,

la Cour des assurances sociales
prononce :

- I. Le recours est admis.

- II. La décision sur opposition rendue le 21 juillet 2021 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est confirmée en ce qu'elle octroie à B._____ une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 30 % ; elle est pour le surplus annulée, la cause étant renvoyée à la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents pour nouvel examen et nouvelle décision quant au droit à la rente qui tiennent compte des atteintes d'ordre oto-rhino-laryngologique de B._____, la situation étant stabilisée au 31 mars 2021, avec une capacité de travail adaptée aux limitations fonctionnelles de 50 % à compter du 1^{er} janvier 2020.

- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires.

- IV. La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents versera à B._____ une indemnité de 4'000 (quatre mille francs) à titre de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Alexandre Guyaz (pour B. _____), à Lausanne,
- Me Jeanne-Marie Monney, (pour la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents), à Lausanne,
- Office fédéral de la santé publique, à Berne,

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).

Le greffier :