

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 17 octobre 2024

Composition : Mme BRÉLAZ BRAILLARD, présidente
M. Neu, juge, et M. Peter, assesseur
Greffière : Mme Mestre Carvalho

Cause pendante entre :

Z. _____ **SA**, à [...], recourante, représentée par **R.** _____ Services SA, à Berne,

et

Q. _____ [...] **SA**, à [...], intimée.

Art. 6 LAA ; art. 11 OLAA.

E n f a i t :

A. A._____ (ci-après : l'assuré), né en 1989, était employé depuis 2015 en tant que « *gestionnaire front office sinistres* » auprès de l'Etablissement [...] (ci-après : l'I._____). A ce titre, il était assuré contre les risques d'accident et de maladie professionnelle auprès de la Q._____ [...] (ci-après : la Q._____ ou l'intimée).

En date du 20 janvier 2021, l'employeur susdit a annoncé à la Q._____ que l'assuré avait été victime d'un accident le 5 janvier 2021 au cours de vacances au Kosovo, ayant subi des brûlures notamment à la main gauche à la suite d'une explosion due à une fuite de gaz dans un restaurant.

Aux termes d'un rapport initial du 1^{er} février 2021, le Dr P._____, médecin généraliste traitant, a exposé que l'assuré avait été victime d'une explosion de bonbonne de gaz suivie d'un incendie dans un restaurant au Kosovo et qu'il présentait des brûlures du deuxième degré superficiel notamment au niveau de la main gauche et du coude droit, une plaie superficielle à la cheville gauche et une contusion thoracique ; étaient également mentionnés des cauchemars, de l'anxiété, des flashbacks et un sentiment de tristesse. Le Dr P._____ a précisé que l'incapacité de travail était totale dès le 5 janvier 2021 puis de 50 % dès le 2 février 2021, et que le traitement - sous forme de pansements et d'antalgie - serait terminé probablement dans quatre à huit semaines.

Dès le 15 février 2021, l'assuré a repris son activité à 100 %.

Le cas a été pris en charge par la Q._____, qui a assumé les frais du traitement médical jusqu'au 19 février 2021 et alloué des indemnités journalières pour la période du 6 janvier au 14 février 2021.

B. En arrêt de travail depuis le 29 octobre 2021, l'assuré s'est entretenu le 22 avril 2022 avec une collaboratrice du service de case

management de la Q._____. Du rapport d'assessment y relatif établi le 4 mai 2022, il est notamment ressorti ce qui suit :

"2. Situation médicale

Description des faits/début des troubles

Le 05.01.2021, en milieu de journée, plusieurs personnes ont été blessées dans une explosion due à une bonbonne de gaz défectueuse (réservoir de gaz de 10 litres liquéfié) dans un restaurant « [...] » du centre du Kosovo, dans la ville de [...], à 40 km de [...]. L'explosion a blessé un peu plus de 40 personnes, dont des enfants, et a endommagé le bâtiment abritant le restaurant, ainsi qu'un magasin voisin et des véhicules garés. Les blessés ont été évacués par des résidents locaux, des pompiers ainsi que par des troupes de l'armée. Ils ont été transportés dans un hôpital de la capitale. Environ huit des blessés étaient dans un état grave, selon le Dr [...], médecin de l'hôpital. Le porte-parole de la police, [...], a déclaré que deux personnes avaient des blessures potentiellement mortelles. Selon le maire de la ville, l'explosion a été si violente que des passants ont été également blessés, ainsi que des clients du restaurant.

Sources : Articles sur Google.

Le collaborateur a de la peine à revenir sur les circonstances de l'événement car il n'aime pas en parler. [...] il précise qu'il était en vacances au Kosovo avec sa femme. Ils étaient à l'intérieur du restaurant lorsque l'explosion a eu lieu. Il me dit qu'il a eu des brûlures à la main G, un peu à la main D, au cuir chevelu ainsi qu'à la moustache. Sa femme a eu davantage de brûlures que lui. Leur premier réflexe a été de sortir du restaurant. Ils ont constaté des gravats partout. Ils n'entendaient plus rien. [...]

[...]

Il a commencé à ressentir des angoisses dès l'été 2021 (environ 6 mois après l'événement). A ce moment-là, il n'était plus en état de choc. Il évoque des *flashbacks* de tout l'événement. Le problème avec son métier de gestionnaire de sinistres à l'I._____, c'est que les assurés sont victimes du feu, ils ont affaire à des sapeurs-pompiers et les gens souffrent généralement au téléphone. Ces contacts téléphoniques, après l'état de choc, lui ont provoqué des « mauvaises idées » dans sa tête. Il ressentait des angoisses de plus en plus régulières, avec dit-il, une perte de maîtrise et une perte de tous ses moyens. [...]

Lorsque je lui ai demandé s'il y a eu des morts après cette explosion, le collaborateur a évoqué à demi-mots, en baissant les yeux, qu'il y a eu 3 morts, que c'était horrible, qu'il ne souhaite ça à personne et qu'il ne veut plus revenir sur les circonstances. [...] Il a été pendant plusieurs mois en état de choc et ses pensées négatives sont liées à l'accident selon lui mais son médecin de famille estime que c'est une maladie vu le temps écoulé entre la reprise de travail et la rechute [...].

[...]

Plaintes

[...]

Au niveau physique, il s'est remis de ses brûlures aux mains principalement, il n'a actuellement plus de cicatrice visible. Le collaborateur confie que son épouse a également subi des brûlures sur le corps, il ne donne pas plus de précision mais il relève qu'elle n'a à ce jour pas totalement récupéré.

[...]

Evolution

Après que son médecin de famille l'ait mis en ITT maladie à 100 % depuis le 29.10.2021, il a rencontré le 15.11.2021 le médecin du travail de l'I._____, Dr [...], qui lui a suggéré de consulter un psychiatre. Le collaborateur a trouvé un psychiatre à partir de novembre-décembre 2021 seulement, car il a eu de la peine à obtenir un rdv avec un psychiatre en raison du Covid. Le collaborateur relève des signaux positifs depuis environ 1 mois (mars-avril 2022)."

Dans un rapport du 24 juin 2022 adressé à la Q._____, le Dr L._____, médecin assistant au cabinet de psychiatrie et psychothérapie [...], a indiqué que l'assuré était suivi à rythme bimensuel depuis le 8 décembre 2021 - ayant cependant interrompu la prise en charge entre le 9 février et le 14 avril 2022 - dans le contexte d'un état de stress post-traumatique (F43.1). Il a précisé que l'intéressé se plaignait depuis le mois de juin 2021 d'angoisses et de problèmes de concentration sur le lieu de travail, avec des reviviscences de l'accident de janvier 2021 et une appropriation des sinistres des clients provoquant une hypersensibilité émotionnelle. Le Dr L._____ a exposé que l'assuré présentait un repli social et une difficulté à se rendre au travail pour éviter de repenser à l'accident, qu'il déclarait éviter les restaurants et qu'il évoquait des moments d'angoisse, un épuisement et une capacité réduite à tenir le stress dans son ancien poste, étant à cet égard précisé qu'il était sous le coup d'un licenciement effectif au 1^{er} septembre 2022 et que la capacité à travailler chez un autre employeur demeurait bonne.

Par décision du 15 juillet 2022 adressée à l'assuré et à son assureur-maladie Z._____ SA (ci-après également : la recourante), la Q._____ a refusé de servir des prestations d'assurance en lien avec le traitement médical et l'incapacité de travail remontant à l'automne 2021,

faute de lien de causalité adéquate avec l'accident du 5 janvier 2021. En effet, l'accident n'était pas d'une gravité propre à entraîner des troubles de nature psychique neuf mois après les faits ; notamment, l'accident avait provoqué des blessures superficielles et une reprise d'activité à plein temps avait pu intervenir le 15 février 2021.

Le 25 juillet 2022, Z._____ SA, agissant par R._____ Services SA, a formé opposition à l'encontre de cette décision. Complétant son opposition le 5 septembre 2022, Z._____ SA a fait valoir que l'assuré présentait un état de stress post-traumatique marqué par un syndrome de répétition de l'événement du 5 janvier 2021, que l'assureur-accidents avait le devoir de prendre en charge cette conséquence accidentelle et qu'une expertise psychiatrique devait être mise en œuvre.

Par décision sur opposition du 17 janvier 2023, la Q._____ a rejeté l'opposition de Z._____ SA et confirmé son précédent prononcé. Elle a pour l'essentiel retenu que la question du lien de causalité naturelle pouvait rester ouverte en l'occurrence, dès lors que les critères posés par la jurisprudence pour l'examen du lien de causalité adéquate en cas de troubles psychiques consécutifs à un accident n'étaient pas remplis. A cet égard, la Q._____ a estimé que l'événement du 5 janvier 2021 relevait d'un accident de gravité moyenne, plutôt à la limite supérieure. Cela posé, la Q._____ a estimé que le caractère impressionnant de cet événement devait être relativisé dans la mesure où l'assuré avait pu reprendre le travail entre le 15 février et le 28 octobre 2021, avant la réapparition de troubles psychiques incapacitants à distance de plus de huit mois de l'événement en cause, rechute qui devait du reste être imputée à d'autres facteurs notamment liés à l'environnement professionnel. A cela s'ajoutait que l'assuré n'avait été blessé que légèrement et n'avait pas nécessité des soins longs ou compliqués. Les exigences jurisprudentielles en matière de causalité adéquate n'étaient ainsi pas réalisées, de sorte que les conséquences des troubles présentés par l'assuré depuis le 29 octobre 2021 ne relevaient pas de l'assurance-accidents.

C. Agissant par R. _____ Services SA, Z. _____ SA a recouru le 17 février 2023 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision sur opposition précitée, concluant principalement à l'annulation de cette décision, à l'admission de l'opposition du 22 septembre [recte : 25 juillet] 2022 et à ce qu'il soit statué directement dans la cause, subsidiairement à ce que celle-ci soit renvoyée à l'intimé pour instruction et décision sur le fond. A titre de mesure d'instruction, la recourante a requis, le cas échéant, la mise en œuvre d'une expertise. Sur le fond, Z. _____ SA a fait valoir qu'il y avait lieu d'admettre le lien de causalité naturelle entre l'accident du 5 janvier 2021 et les troubles psychiques de l'assuré, lesquels ne relevaient pas d'une rechute ; la recourante a par ailleurs soutenu que la nature et l'évolution des troubles en question n'avaient pas été suffisamment instruites et méritaient, cas échéant, d'être clarifiées par le biais d'une expertise psychiatrique. Concernant la causalité adéquate, la recourante a fait valoir qu'elle devait être admise dès lors que l'événement du 5 janvier 2021 relevait d'un événement terrifiant, respectivement d'un accident grave et non pas de gravité de moyenne. Elle a ajouté que même à admettre la qualification en tant qu'accident de gravité moyenne retenue par l'intimée, la Q. _____ avait néanmoins concédé que l'accident du 5 janvier 2021 se situait à la limite supérieure de cette catégorie. Or dans une telle constellation, il suffisait qu'un seul critère soit rempli pour pouvoir admettre l'existence d'un lien de causalité adéquate - ce dont l'intimée n'avait pas tenu compte.

Appelée à se prononcer sur le recours, l'intimée en a proposé le rejet par réponse du 27 mars 2023. Elle a en particulier exposé avoir admis l'existence d'un traumatisme psychique consécutif à un choc émotionnel dans le cas particulier, rappelant à cet égard avoir initialement versé des prestations jusqu'à la fin du traitement le 19 février 2021. Elle a en revanche estimé que l'événement susdit n'était pas propre, du point de vue de la causalité adéquate, à engendrer une rechute incapacitante après une période d'activité à temps plein sur plus de huit mois. La Q. _____ a, pour le surplus, renvoyé aux arguments développés dans la décision sur opposition attaquée.

Par réplique du 10 mai 2023, la recourante a persisté dans ses précédents motifs et conclusions, alléguant notamment que la pratique et la jurisprudence en cas de traumatisme psychique admettaient souvent un lien de causalité adéquate s'étalant sur plusieurs mois.

Dupliquant le 6 juin 2023, l'intimée a maintenu sa position.

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 ce qui concerne plus particulièrement la qualité pour agir, il résulte de l'art. 49 al. 4 LPGA que l'assureur qui rend une décision touchant l'obligation d'un autre assureur d'allouer des prestations est tenu de lui en communiquer un exemplaire ; cet autre assureur dispose des mêmes voies de droit que l'assuré. Les termes « *touchant l'obligation d'un autre assureur* » sont assimilables à l'intérêt digne d'être protégé (à l'annulation ou la modification de la décision attaquée) au sens de l'art. 59 LPGA. En ce sens, un assureur est touché par une décision rendue par un autre assureur lorsqu'il se trouve dans un rapport particulier et spécialement étroit avec l'objet du litige et que, partant, ses intérêts de fait ou de droit sont particulièrement affectés par la décision (ATF 133 V 549 consid. 3 ; 132 V 74 consid. 3.1 et les références citées ; TF 8C_121/2019 du 29 mai 2020 consid. 3.2).

c) En l'occurrence, en sa qualité d'assureur-maladie susceptible d'assumer par défaut les frais litigieux (art. 28 LAMal [loi

fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie ; RS 832.10] et art. 64 LPGA), Z._____ SA a qualité pour recourir contre la décision de refus de prise en charge rendue par la Q._____ le 17 janvier 2023. Pour le reste, déposé en temps utile 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 dans le respect des autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. Dans le cas présent, le litige porte sur la prise en charge des troubles psychiques ayant fait l'objet d'un arrêt de travail dès le 29 octobre 2021 et d'un suivi psychiatrique dès le 8 décembre 2021, singulièrement sur le lien de causalité entre ces troubles et l'événement du 5 janvier 2021.

Tout au plus relèvera-t-on, à ce stade, que le pouvoir d'examen de la Cour de céans est circonscrit à la décision sur opposition rendue le 17 janvier 2023 par la Q._____ (art. 56 al. 1 LPGA). Il n'appartient donc pas à la juridiction cantonale de revenir sur le sort de l'opposition interjetée le 25 juillet 2022 à l'encontre de la décision du 15 juillet 2022 (art. 52 LPGA). Sous cet angle, les conclusions de la recourante ne sont donc pas recevables.

3. a) L'assurance-accidents est en principe tenue d'allouer ses prestations en cas d'accident professionnel ou non professionnel (art. 6 al. 1 LAA). Est réputée 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) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose un lien de causalité naturelle entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que le dommage ne se serait pas produit du tout ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière sans l'événement

accidentel. 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, mentale ou psychique de la personne assurée, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 ; 142 V 435 consid. 1 et les références citées). Ainsi, 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* ; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; TF 8C_315/2023 du 9 janvier 2024 consid. 3.2) : 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_117/2020 du 4 décembre 2020 consid. 3.1).

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 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 le droit des assurances sociales (ATF 142 V 435 consid. 1 et les références). Il ne suffit pas que l'existence d'un rapport de cause à effet soit simplement possible ; elle doit pouvoir être qualifiée de probable dans le cas particulier (ATF 129 V 177 consid. 3.1).

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 148 V 138 consid. 5.1.1 et les références). Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de

causalité adéquate est une question de droit (ATF 115 V 403 consid. 4a ; TF 8C_662/2022 du 25 août 2023 consid. 4.2).

En cas d'atteinte à la santé psychique, les règles applicables en matière de causalité adéquate diffèrent, notamment, selon qu'il s'agit d'un événement accidentel ayant entraîné une affection psychique additionnelle à une atteinte à la santé physique (ATF 115 V 133 consid. 6 et ATF 115 V 403 consid. 5) ou d'un traumatisme psychique consécutif à un choc émotionnel (ATF 129 V 177 consid. 4.2).

aa) 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. 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. En revanche, lorsque la gravité de l'événement est qualifiée de moyenne, 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) :

- 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.

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_418/2022 du 1^{er} mars 2023 consid. 4.1 et les références). 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 147 V 207 consid. 5.2.2 et les références).

bb) Un traumatisme psychique consécutif à un événement terrifiant (« *Schreckenereignis* »), soit une atteinte à la santé psychique qui intervient en réaction à un choc émotionnel, entre dans la notion juridique de l'accident lorsqu'il est développé par une personne qui a assisté à un événement d'une grande violence, c'est-à-dire un événement dramatique propre à faire naître une terreur subite même chez une personne capable de supporter certains chocs nerveux (ATF 129 V 402 consid. 2.1). Il importe que l'événement soit survenu en la présence immédiate de la personne assurée (TF 8C_548/2023 du 21 février 2024 consid. 3.1 et les références citées). Cette jurisprudence s'applique aussi quand l'atteinte physique est mineure et ne joue qu'un rôle très secondaire par rapport au choc psychique subi (TF 8C_146/2015 du 22 juillet 2015 consid. 5.2.1). Dans ces cas, l'examen de la causalité adéquate s'effectue conformément à la règle générale du cours ordinaire des choses et de l'expérience de la vie (ATF 129 V 177 consid. 4.2).

Selon l'expérience générale de la vie, un traumatisme psychique dû à un événement terrifiant devrait normalement être

surmonté au bout de quelques semaines ou mois (ATF 129 V 177 consid. 4.3 ; TF 8C_519/2014 du 28 août 2015 consid. 3). Dans certaines circonstances particulières, le rapport de causalité entre l'événement traumatisant et l'atteinte à la santé psychique peut toutefois perdurer plus longtemps (TF 8C_412/2015 du 5 novembre 2015 consid. 6.3).

d) La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec l'événement assuré. Les prestations d'assurance sont donc également allouées en cas de rechutes et de séquelles tardives (art. 11 OLAA [ordonnance fédérale du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202]). Les rechutes et les séquelles tardives ont ceci en commun qu'elles sont attribuables à une atteinte à la santé qui, en apparence seulement, mais non dans les faits, était considérée comme guérie. Il y a rechute lorsque c'est la même affection qui se manifeste à nouveau. On parle de séquelles tardives lorsqu'une atteinte apparemment guérie produit, au cours d'un laps de temps prolongé, des modifications organiques ou psychiques qui conduisent souvent à un état pathologique différent (ATF 123 V 137 consid. 3a et les références ; TF 8C_171/2023 du 17 janvier 2024 consid. 3.1).

Les rechutes et suites tardives se rattachent donc par définition à un événement accidentel. Corrélativement, elles ne peuvent faire naître une obligation de l'assureur-accidents (initial) de verser des prestations que s'il existe un lien de causalité naturelle et adéquate entre les nouvelles plaintes de l'intéressé et l'atteinte à la santé causée à l'époque par l'accident assuré (ATF 118 V 293 consid. 2c et les références citées). Dans ce contexte, il est admis que plus le temps écoulé entre l'accident et la manifestation de l'affection est long, et plus les exigences quant à la preuve – au degré de la vraisemblance prépondérante – du rapport de causalité naturelle doivent être sévères (TF 8C_450/2019 du 12 mai 2020 consid. 4 et les références citées).

e) Dans la mesure où le caractère naturel et le caractère adéquat du lien de causalité doivent être remplis cumulativement pour octroyer des prestations d'assurance-accidents, la jurisprudence admet de laisser ouverte la question du rapport de causalité naturelle dans les cas où ce lien de causalité ne peut de toute façon pas être qualifié d'adéquat. Il n'est en revanche pas admissible reconnaître le caractère adéquat d'éventuels troubles psychiques d'un assuré avant que les questions de fait relatives à la nature de ces troubles (diagnostic, caractère invalidant) et à leur causalité naturelle avec l'accident en cause soient élucidées au moyen d'une expertise psychiatrique concluante (ATF 147 V 207 consid. 6.1 et les références citées).

Ainsi, lorsque la juridiction cantonale est saisie d'un examen du lien de causalité adéquate à l'égard de troubles psychiques, alors que la question de la causalité naturelle a été laissée ouverte, et que l'appréciation de l'assureur-accidents semble erronée sur un ou plusieurs critères si bien que l'admission du lien de causalité adéquate pourrait entrer en considération, il appartient alors au juge, avant de statuer définitivement sur ce dernier point, d'instruire ou faire instruire par l'assureur-accidents les questions de fait relatives à la nature de ces troubles (diagnostic, caractère invalidant) et à leur causalité naturelle (ATF 148 V 138 consid. 5.5).

4. a) En vertu de l'art. 61 let. c LPGA, 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_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

b) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées).

5. Aux termes de la décision entreprise, l'intimée a refusé de prendre en charge les troubles psychiques ayant induit l'incapacité de travail et le suivi psychiatrique remontant à l'automne 2021, considérant qu'il y avait lieu de nier tout lien de causalité adéquate entre l'événement du 5 janvier 2021 et les troubles susdits et que, partant, la question de la causalité naturelle pouvait rester ouverte dans le cas particulier.

La recourante, pour sa part, a contesté l'appréciation de l'intimée tant du point de vue de la causalité naturelle que de la causalité adéquate.

a) Il est admis qu'A._____ a été victime d'un accident le 5 janvier 2021, à la suite duquel la Q._____ a alloué des indemnités journalières pour la période du 6 janvier au 14 février 2021 et assumé les frais médicaux jusqu'au 19 février 2021. Cette prise en charge reposait sur

les indications fournies à l'époque par le Dr P._____, posant des diagnostics exclusivement somatiques (sous forme de brûlures du deuxième degré superficiel, de contusion thoracique et de plaie à la cheville), sans mention d'un quelconque diagnostic psychiatrique ou d'un traitement spécifique hormis des pansements et la prise d'antalgiques pour une durée de quatre à huit semaines ; simultanément, ledit médecin faisait cependant état de cauchemars, d'anxiété, de flashbacks et d'un sentiment de tristesse (cf. rapport du 1^{er} février 2021). Après une reprise d'activité à temps plein le 15 février 2021, il apparaît toutefois qu'une décompensation psychique est vraisemblablement intervenue au cours de l'été 2021, respectivement au mois de juin 2021, marquée notamment par l'apparition d'angoisses de plus en plus régulières jusqu'à un arrêt total de travail à compter du 29 octobre 2021 (cf. rapport d'assessment du 4 mai 2022 p. 3 ; cf. rapport du Dr L._____ du 24 juin 2022 p. 1). Les données médicales recueillies par la Q._____ sont toutefois particulièrement maigres et ne permettent guère de se positionner quant à la source de cette décompensation. L'intimée s'est en effet contentée du rapport établi par le Dr L._____ le 24 juin 2022, qui retient certes un diagnostic d'état de stress post-traumatique mais n'en décrit pas pour autant l'étiologie. Le rapport du Dr L._____ relève tout au plus l'interaction entre des réviviscences de l'événement du 5 janvier 2021 et des difficultés professionnelles dès le mois de juin 2021, mais ne contient pour le surplus aucune appréciation claire quant à l'origine du trouble constaté, en particulier son lien éventuel avec la symptomatologie psychique mise en avant par le Dr P._____ en février 2021 ou, plus généralement, l'accident intervenu le 5 janvier 2021. Le rapport du Dr L._____ ne prend en outre pas position sur le fait que, selon le Dr P._____, la problématique actuelle relèverait d'une maladie compte tenu du temps écoulé entre la reprise du travail et la rechute (cf. rapport d'assessment du 4 mai 2022 p. 3). Au-delà de l'aspect strictement médical, il appert que le Dr L._____ s'est prononcé sous l'angle psychiatrique mais que, selon le Registre des professions médicales MedReg tenu par l'Office fédéral de la santé publique (<https://www.medregom.admin.ch>), il dispose certes d'un diplôme de médecine obtenu en Roumanie le 21 octobre 2016 et reconnu par les autorités helvétiques le 25 octobre 2017 mais n'est en

revanche titulaire d'aucune spécialisation, en particulier dans le domaine de la psychiatrie ; le rapport établi par ses soins le 24 juin 2022 n'a, en outre, pas été contresigné par un psychiatre. Il apparaît en d'autres termes que nonobstant la nature psychique des troubles litigieux, le dossier ne contient en définitive aucun avis probant émanant d'un spécialiste en psychiatrie.

Il découle de ce qui précède que les éléments au dossier s'avèrent insuffisants pour permettre de se prononcer en connaissance de cause sur la nature des troubles psychiques litigieux et, partant, pour déterminer si la décompensation intervenue à l'été 2021 se trouve en lien de causalité naturelle avec l'accident du 5 janvier 2021, respectivement si elle constitue une rechute ou une séquelle tardive en lien de causalité naturelle avec l'accident du 5 janvier 2021.

b) Contrairement à ce que soutient l'intimée, il n'apparaît en outre pas envisageable de laisser ouverte la question du lien de causalité naturelle entre les troubles annoncés et l'événement du 5 janvier 2021, au motif que le lien de causalité adéquate devrait de toute manière être réfuté.

Aux termes de la décision entreprise, l'intimée s'est plus particulièrement placée sous l'angle des principes applicables en matière d'atteintes psychiques additionnelles à une atteinte physique. A cet égard, il y a lieu de rappeler que l'événement du 5 janvier 2021 résulte de l'explosion d'une bonbonne de gaz dans un restaurant en milieu de journée, explosion s'étant soldée par un bilan humain comptant plus de quarante blessés - non seulement des clients du restaurant mais également des passants, étant précisé qu'environ huit des victimes se trouvaient initialement dans un état grave et que, selon la presse locale, deux d'entre elles finiront par succomber à leurs blessures - et par des dommages matériels impactant l'immeuble en question, un magasin avoisinant et des véhicules stationnés (cf. rapport d'assessment du 4 mai 2022 p. 2 s. ; cf. [...] ; cf. [...]). De telles circonstances sont assurément révélatrices de l'ampleur et de la violence particulières des forces

généérées par l'accident. Celui-ci doit par conséquent être assimilé à un accident grave, voire à tout le moins à un accident de gravité moyenne à la limite d'un accident grave, cette dernière interprétation ayant de toute évidence été privilégiée par l'intimée en tant qu'elle situe l'événement en cause « *plutôt* » à la limite supérieure des accidents de gravité moyenne (cf. décision sur opposition du 17 janvier 2023 p. 5).

Force est de constater que dans l'hypothèse d'un accident grave, la causalité adéquate devrait être admise (cf. consid. 3c/aa supra) et la position défendue par l'intimée considérée comme erronée.

L'admission du lien de causalité adéquate pourrait par ailleurs également entrer en considération dans l'hypothèse d'un accident de gravité moyenne à la limite d'un accident grave. On rappellera en effet que, dans de telles constellations, un seul critère suffit déjà pour admettre l'existence d'une relation de causalité adéquate (cf. *ibid.*). En l'occurrence, s'agissant du critère portant sur le déroulement de l'accident (cf. à cet égard TF 8C_98/2015 du 18 juin 2015 consid. 4.3.2), il y a lieu de noter que si l'assuré n'a certes pas subi de lésion physique grave, on doit en revanche admettre que l'accident subi a été particulièrement impressionnant et que les circonstances concomitantes revêtent un caractère particulièrement dramatique. Il est en effet question de l'explosion soudaine d'une bonbonne de gaz dans le restaurant où l'assuré se trouvait avec son épouse, de sorte que l'intéressé n'a de toute évidence pu que constater et subir directement les conséquences de l'explosion (incendie, gravats, panique collective). Ces conséquences se sont avérées particulièrement lourdes sur le plan humain dès lors que plus de quarante blessés ont été recensés, dont l'assuré et – dans une mesure plus importante – son épouse mais également huit autres personnes dans un état grave (avant que le bilan ne s'alourdisse pour compter finalement deux décès). Quant aux dégâts matériels, ils étaient manifestement conséquents puisqu'ils s'étendaient jusqu'aux alentours du restaurant, illustrant ainsi la puissance de la déflagration. L'intimée, du reste, semble reconnaître le caractère impressionnant de l'événement en question mais estime que son intensité devrait être nuancée compte tenu du temps

écoulé entre la reprise d'activité intervenue le 15 février 2021 et l'incapacité de travail attestée dès le 29 octobre 2021, imputable selon la Q._____ à des facteurs liés notamment à l'environnement professionnel (cf. décision sur opposition du 17 janvier 2023 p. 5). La Cour observe toutefois que de tels éléments relatifs à l'évolution postérieure à l'accident ne permettent pas de relativiser la nature intrinsèque de ce dernier et que, de surcroît, l'instruction est précisément insuffisante quant à la manière dont les symptômes psychiques relevés en février 2021 par le Dr P._____ ont évolué après la reprise d'activité du 15 février 2021 jusqu'à la décompensation mentionnée à l'été 2021 et l'arrêt de travail d'octobre 2021, tel qu'exposé ci-dessus (cf. consid. 5a supra). Partant, sur ce plan aussi, on ne peut exclure que la causalité adéquate soit donnée dans le cas particulier eu égard aux spécificités de l'événement du 5 janvier 2021.

C'est par ailleurs le lieu de relever que, dans un second temps, la Q._____ a indiqué avoir initialement versé des prestations sous l'angle d'un traumatisme psychique consécutif à un choc émotionnel (cf. réponse du 27 mars 2023 p. 2). Bien que cette affirmation ne puisse être concrètement étayée en l'état du dossier faute de référence à un diagnostic ou un traitement psychiatrique avant l'automne 2021, il reste que même sous cet angle, on ne saurait d'emblée nier la causalité adéquate. En effet, à supposer que l'explosion du 5 janvier 2021 ait revêtu un caractère terrifiant comme semble l'admettre l'intimée, il y a lieu de relever que le fait pour l'assuré d'avoir ensuite rapidement repris son activité à l'I._____ le 15 février 2021, dans un domaine axé en grande partie sur le traitement de sinistres consécutifs à des incendies, était vraisemblablement de nature à maintenir l'intéressé en contact presque permanent avec des incidents plus ou moins évocateurs de l'événement du 5 janvier 2021. Or, selon le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, on pourrait comprendre que de telles circonstances - soit le fait pour l'assuré d'être ainsi constamment ramené à son vécu traumatique récent - aient pu finir par déclencher une (nouvelle) incapacité de travail, respectivement une rechute au sens de l'art. 11 OLAA (sur la possibilité d'une rechute en cas de traumatisme psychique consécutif à un événement terrifiant, cf. TF 8C_519/2014 du 28 août 2015 consid. 5).

Au degré de la vraisemblance prépondérante, on ne peut donc exclure à ce stade qu'un lien de causalité adéquate entre l'accident du 5 janvier 2021 et les troubles psychiques annoncés puisse entrer en considération. Cette question devra par conséquent être tranchée une fois l'examen de la causalité naturelle mené à son terme.

6. A l'aune de ce qui précède, il convient de retenir que la décision attaquée repose sur des bases insuffisantes. Il se justifie par conséquent de renvoyer le dossier à l'intimée, à qui il incombe au premier chef d'instruire (art. 43 al. 1 LPGA), afin qu'elle complète l'instruction. Dans ce contexte, il lui appartiendra plus spécifiquement d'interpeller les médecins ayant pris en charge l'assuré à l'époque des faits litigieux – dont le Dr P._____, le médecin du travail de l'I._____ et les médecins psychiatres du cabinet de psychiatrie et psychothérapie [...] – et, cas échéant, de mettre en œuvre une expertise psychiatrique afin de déterminer la nature et l'impact de la symptomatologie psychique en cause dans la présente affaire. Il lui incombera ensuite de statuer sur le droit aux prestations du recourant pour ses troubles psychiques, après un nouvel examen circonstancié du lien de causalité adéquate.

Compte tenu de l'issue du litige, il n'y a pas lieu de statuer sur les autres griefs et réquisitions des parties.

7. **a)** Vu ce qui précède, le recours doit être admis dans la mesure de sa recevabilité et la décision sur opposition rendue le 17 janvier 2023 annulée, la cause étant renvoyée à l'intimée pour complément d'instruction dans le sens des considérants et nouvelle décision.

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

La recourante, qui obtient gain de cause, ne saurait prétendre à une indemnité de dépens dès lors qu'il n'y a pas lieu d'allouer

d'indemnité pour les frais de procès aux organismes chargés de tâches de droit public (ATF 126 V 143 consid. 4a).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I. Le recours est admis dans la mesure où il est recevable.

- II. La décision sur opposition rendue le 17 janvier 2023 par la Q. _____ [...] est annulée, la cause lui étant renvoyée pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision.

- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- R. _____ Services SA (pour Z. _____ SA),
- Q. _____ [...],
- 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 :