

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 30 juillet 2024

Composition : Mme DURUSSEL, présidente
M. Neu et Mme Livet, juges
Greffière : Mme Mestre Carvalho

Cause pendante entre :

F. _____, à [...], recourant, représenté par Unia Vaud, 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. 24 et 25 LAA ; art. 36 OLAA.

E n f a i t :

A. F._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), ressortissant suisse originaire de [...] né en 1980, a travaillé en tant que chauffeur de taxi à plein temps depuis le 21 juin 2016 pour l'entreprise G._____ SA, étant assuré à ce titre contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée).

Aux premières heures du 17 août 2017, F._____ a reçu une plaie par balle au niveau dorsal, à la suite d'une agression par un client au niveau du chemin [...] à [...]. Du rapport d'investigation établi par la Police cantonale vaudoise, il est plus précisément ressorti qu'un individu assis à l'arrière du taxi conduit par l'assuré - et qui avait précédemment contacté la centrale [...] afin de s'assurer que son chauffeur disposerait de monnaie sur une coupure de 200 fr. - avait menacé ce dernier avec une arme de poing, que l'intéressé avait alors tenté de s'emparer de l'arme en question et qu'une bagarre s'en était suivie, à l'intérieur puis à l'extérieur du taxi. C'était une fois dehors, tandis que l'assuré essayait de s'enfuir, que son agresseur avait ouvert le feu à trois reprises, à une distance de quelques mètres, atteignant F._____ dans le dos avec la première balle, à la hauteur du flanc gauche. L'assaillant avait ensuite pris la fuite au volant du taxi. Quant au prénommé, il avait été recueilli par des tiers (cf. rapport d'investigation de la Police cantonale vaudoise du 22 août 2017). Le jour même, l'assuré a été conduit au Centre hospitalier [...] (ci-après : le Centre hospitalier C._____), où il a été constaté que la balle, entrée au niveau basi-thoracique postérieur gauche, s'était logée en regard de la douzième côte droite. Les examens réalisés n'ont en outre pas montré de lésion interne abdominale, thoracique ou spinale ou de déficit sensitivo-moteur. Le projectile a conséquemment été extrait dans l'après-midi du 17 août 2017 et l'intéressé a pu regagner son domicile deux jours plus tard (cf. protocole opératoire du 24 août 2017 et lettre de sortie du 30 août 2017 du Service de chirurgie thoracique du Centre hospitalier C._____).

B. Ayant fait l'objet d'une annonce par l'employeur en date du 4 septembre 2017, le cas a été pris en charge par la CNA (soins médicaux et indemnités journalières), sur la base d'un arrêt de travail complet dès le 17 août 2017 puis de 50 % dès le 29 septembre 2017.

Aux termes d'un rapport du 14 septembre 2017, la Dre T._____, spécialiste en médecine interne générale, a signalé des douleurs résiduelles lombaires, ainsi qu'un risque d'état de stress post-traumatique.

Dans un rapport du 22 octobre 2017, le Dr G._____, spécialiste en médecine interne générale et en maladies infectieuses, a fait état d'une nette diminution des douleurs lombaires mais a signalé une anxiété dans le cadre d'un syndrome de stress post-traumatique, sous forme d'une peur de travailler comme chauffeur de taxi surtout de nuit. Le 20 janvier 2018, le Dr G._____ a noté la persistance de lombalgies et d'angoisses. Il a ensuite transmis à la CNA, courant mars 2018, un rapport du 15 janvier 2018 consécutif à une imagerie par résonance magnétique (IRM) de la colonne lombaire, aux termes duquel le Dr Q._____, radiologue, concluait à l'absence d'anomalie de D9 à S5.

Lors d'un entretien le 15 février 2018 avec un collaborateur de la CNA, l'assuré a mentionné la présence de douleurs au niveau du bas du dos, au-dessus de point d'entrée de la balle, ainsi que des difficultés à conserver longtemps la même position, en particulier en station assise, indiquant également éviter le port de charges. Sur le plan psychologique, il a évoqué la persistance d'angoisses dans l'exercice de son métier de chauffeur de taxi, même durant la journée, étant précisé qu'il effectuait déjà quelques heures de travail de nuit.

Dans un rapport du 28 avril 2018, le Dr G._____ a mentionné une amélioration progressive des lombalgies et des angoisses. Il a ajouté qu'aucune séquelle n'était attendue sur le plan physique et que la situation était stationnaire sur le plan psychique.

Par rapport du 24 mai 2018, la Dre M._____, psychiatre-psychothérapeute, et J._____, psychologue-psychothérapeute, ont exposé que l'assuré, adressé par le Centre LAVI à la suite de l'agression dont il avait été victime, avait été pris en charge du 31 octobre au 23 novembre 2017 puis du 6 février au 4 avril 2018. Elles ont signalé des symptômes de stress post-traumatique tout en notant une nette amélioration de la symptomatologie à l'issue de la prise en charge, étant précisé que le patient avait terminé son traitement.

Adressé par le Dr G._____ à l'Institut O._____, l'assuré y a été examiné le 12 juin 2018 par le Dr P._____, spécialiste en anesthésiologie. Par rapport du 18 juin suivant, le Dr P._____ a retenu le diagnostic de douleurs mixtes neuropathiques et nociceptives lombaires gauches à la suite d'un accident par balle. Il a également évoqué un probable état de stress post-traumatique. Le 3 août 2018, le Dr P._____ a encore indiqué avoir procédé à une mesure du réflexe nocicepteur et à un test de sensibilité de la douleur par pression, ces examens montrant que le patient présentait de gros risques de développer une maladie douloureuse chronique.

A l'initiative de la CNA, l'assuré a été pris en charge du 20 au 21 août 2018 à la Clinique [...] (ci-après : la Clinique D._____) à [...], où il a notamment fait l'objet d'un examen neurologique et d'une évaluation psychiatrique. Dans leur rapport de synthèse du 24 août 2018, les Drs I._____, spécialiste en neurologie, et W._____, spécialiste en médecine interne générale et rhumatologie, ont constaté que l'évolution était défavorable, avec des lombalgies gauches constantes d'intensité moyenne à très élevée. Relevant que l'examen neurologique n'avait pas montré de lésion sur les structures nerveuses et que les documents d'imagerie ne témoignaient d'aucune atteinte particulière du rachis, les spécialistes de la Clinique D._____ ont retenu un diagnostic de lombalgies non spécifiques (M54.5) faisant suite à une agression par arme à feu avec plaie parodorsale gauche. Sur le plan psychiatrique, lesdits médecins ont retenu les diagnostics d'état de stress post-traumatique (F43.1) et d'épisode dépressif léger sans syndrome somatique (F32), relevant des phénomènes

de reviviscence répétée sous forme de flash-back plutôt que de cauchemars, une tendance à l'évitement, des réactions de peur avec activation neurovégétative, une hypervigilance, des insomnies rebelles et l'émergence depuis quelques mois d'une symptomatologie dépressive, chez un patient ayant arrêté de travailler la nuit. Ils ont indiqué que le pronostic paraissait être déterminé principalement par les séquelles au plan psychique, mais que le patient restait toutefois centré sur les lombalgies qui n'étaient expliquées par aucune lésion.

Dans un avis du 12 septembre 2018, le Dr X._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et médecin d'arrondissement de la CNA, a estimé qu'un lien de causalité naturelle entre les troubles psychiques diagnostiqués par les médecins de la Clinique D._____ et l'agression du 17 août 2017 devait être reconnu avec un degré probable à certain.

Par jugement du 5 novembre 2018, le Tribunal criminel de l'arrondissement de [...] a reconnu l'assaillant de F._____ coupable, entre autres, de tentative de meurtre et de brigandage qualifié et l'a condamné à une peine privative de liberté de neuf ans ainsi qu'au versement d'un montant de 30'000 fr. en faveur de l'assuré à titre de tort moral. Ce jugement a été confirmé le 7 mars 2019 par la Cour d'appel pénale du Tribunal cantonal (PE[...].[...]).

Dans un rapport du 25 mai 2019, le Dr G._____ a évoqué des lombalgies en légère amélioration mais persistant probablement à long terme.

Par rapport du 27 mai 2019, le Dr K._____, psychiatre-psychothérapeute, et V._____, psychologue, ont indiqué que l'assuré avait été vu en consultation à cinq reprises entre les mois d'août et décembre 2018 - pour une évaluation psychologique puis quelques séances de soutien en lien avec la procédure pénale alors en cours. Il souffrait, à l'époque, d'un état de stress post-traumatique dû à une agression par balle, présentant de surcroît un état d'épuisement

psychologique en lien avec une procédure juridique en cours, des difficultés financières, la reprise de son emploi à temps partiel et la garde de ses enfants dans un contexte de séparation conjugale. L'intéressé ne s'était cependant plus présenté aux entretiens prévus en début d'année 2019.

Lors d'un entretien avec un collaborateur de la CNA le 14 novembre 2019, l'assuré a mentionné la présence de douleurs lombaires constantes, la persistance d'angoisses en fonction de certains clients et une certaine nervosité latente. Il a également précisé qu'il travaillait à 50 % du jeudi au dimanche, de 23h00 à 6h00, l'activité de chauffeur de taxi sur la journée n'étant selon lui pas rentable financièrement.

L'assuré a été convoqué le 16 janvier 2020 auprès de la Dre H._____, médecin praticien et médecin d'arrondissement de la CNA, en vue d'un bilan final. S'étant rendu à la convocation, l'intéressé a néanmoins coupé court à l'entretien et refusé de se soumettre à l'examen prévu. Se prononçant par conséquent sur dossier dans son rapport du même jour, la Dre H._____ a retenu que l'assuré présentait des lombalgies non spécifiques dans les suites d'une blessure par balle, sans lésion structurelle majeure. Aucune limitation fonctionnelle n'était retenue et la capacité de travail était considérée comme entière dans l'activité habituelle de chauffeur de taxi. La Dre H._____ a par ailleurs conclu à l'absence de séquelle correspondant à un taux d'atteinte à l'intégrité selon les tables d'indemnisation idoines.

A l'occasion d'un entretien téléphonique le 5 octobre 2020 avec une collaboratrice de la CNA, l'assuré a indiqué que la poursuite de son activité à 50 % se passait bien dans l'ensemble, mais que les angoisses revenaient quelques fois, notamment lorsqu'il travaillait de nuit et que le client était bruyant. Au cours d'un nouvel entretien le 14 décembre 2020, l'assuré a rapporté une situation inchangée et a dit envisager de prendre contact avec la psychologue V._____. Le 26 janvier 2021, l'intéressé a expliqué que sa recherche d'un thérapeute n'avait pas abouti.

Aux termes d'un rapport du 1^{er} février 2021, le Dr G. _____ a relevé que l'état de stress post-traumatique semblait actuellement s'être amélioré ; en effet, le patient parvenait à nouveau à travailler de nuit en tant que chauffeur de taxi alors qu'il en était totalement incapable immédiatement après l'événement du 17 août 2017. L'intéressé continuait par ailleurs à se plaindre de douleurs lombaires, l'examen clinique ayant à cet égard montré une hyperesthésie superficielle de la région paralombaire droite. Selon le Dr G. _____, il pouvait s'agir de douleurs neuropathiques résiduelles post lésion par balle. Aux dires du patient, ces douleurs l'empêchaient de travailler à plus de 50 % comme chauffeur de taxi.

En date du 5 mai 2021, l'assuré a fait l'objet d'un examen psychiatrique réalisé par le Dr X. _____. Dans son rapport y relatif du 17 mai 2021, ce médecin a posé les diagnostics de troubles de l'adaptation avec symptomatologie de type post-traumatique (F43.28) et de trouble douloureux chronique avec concurrence de facteurs somatiques et psychiques (F45.41). Le diagnostic d'état de stress post-traumatique n'était en revanche pas retenu, les symptômes typiques (réminiscences nocturnes avec cauchemars et flash-backs, d'une part, et réaction neurovégétative dans le contexte professionnel avec peur et pensées craintives à chaque fin de course, d'autre part) ayant diminué d'intensité. Le Dr X. _____ a estimé que le trouble de type post-traumatique était actuellement plus ou moins stabilisé, étant précisé qu'une légère atténuation des symptômes était encore possible dans la mesure où l'assuré, en persistant dans son activité, s'exposait ainsi à répétition à des situations « *déclencheuses* » pouvant résulter à long terme en un déconditionnement et une diminution des symptômes ; des symptômes post-traumatiques étaient cependant susceptibles de perdurer pendant encore de longues années. Le Dr X. _____ a par ailleurs relevé que le vécu douloureux jouait un rôle prépondérant dans la fatigue que l'assuré ressentait après trois à quatre heures de travail accumulées, étant souligné que le niveau d'attention élevée, les moments de craintes et de sueurs, ainsi que la méfiance, la vigilance et la prudence permanentes

participaient également au fait que le seuil d'épuisement était plus rapidement atteint. Sur la base de ces éléments, le Dr X. _____ a retenu une diminution de la capacité de travail dans l'activité habituelle de l'ordre de 10 à 20 % pour les séquelles psychiques de l'accident du 17 août 2017 et a relevé que l'éventuel taux d'atteinte à l'intégrité en lien avec lesdites séquelles ne pourrait être apprécié au plus tôt que cinq ans après l'événement, soit à partir d'août 2022. Par avis complémentaire du 8 juillet 2021, le Dr X. _____ a précisé que la capacité de travail était entière dans une autre activité que chauffeur de taxi, à condition qu'il n'y ait pas d'exposition à un risque d'être agressé par un client.

Par communication du 14 juillet 2021, la CNA a informé l'assuré qu'il était mis fin à la prise en charge des frais médicaux et au versement de l'indemnité journalière avec effet au 31 août 2021.

Par décision du 7 janvier 2022, la CNA a nié le droit de l'assuré à une rente d'invalidité faute de diminution notable de la capacité de gain en lien avec l'événement du 17 août 2017. Quant à la question de la persistance d'une atteinte importante et durable à l'intégrité, elle serait examinée ultérieurement. Cette décision n'a pas été contestée.

Par courrier électronique du 14 juillet 2022 faisant suite à un entretien téléphonique du même jour avec la CNA, la psychologue V. _____ a indiqué que l'assuré n'avait pas été revu en consultation et a renvoyé pour le surplus au rapport du 27 mai 2019.

A l'occasion d'un entretien téléphonique du 26 octobre 2022 avec un collaborateur de la CNA, l'assuré a expliqué qu'il n'avait plus de suivi psychiatrique depuis la fin du mois de décembre 2018. Il a cependant précisé que la peur était toujours présente lorsqu'une personne était derrière lui et qu'il était encore réveillé toutes les nuits vers 2 heures du matin.

La CNA ayant chargé son Service de médecine d'assurance d'émettre un pronostic et de se prononcer sur la question de l'atteinte à

l'intégrité, le Dr L._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a examiné l'assuré le 6 décembre 2022. Dans son rapport du 9 décembre suivant, le Dr L._____ a notamment constaté qu'à l'investigation, l'assuré ne présentait plus de cauchemars ni de réminiscences ou reviviscences, cela depuis plusieurs mois ; s'il décrivait encore des réveils nocturnes, ceux-ci étaient circonscrits aux nuits coïncidant avec la garde de ses enfants, en décalage horaire par rapport à son travail de nuit. Dans le cadre de son activité professionnelle, l'assuré présentait en outre une symptomatologie anxieuse lorsqu'il arrivait à destination de chaque client, ce qui se traduisait par une transpiration significative, une vigilance et une prudence accrues. Quant aux douleurs, elles s'aggravaient lors des moments où il arrivait à destination de chaque client. Ces symptômes n'étaient cependant pas présents en dehors du cadre professionnel et la symptomatologie s'était significativement atténuée lors de vacances en [...]. Procédant à l'appréciation du cas, le Dr L._____ a confirmé les diagnostics de troubles de l'adaptation avec symptomatologie de type post traumatique (F43.28) et de trouble douloureux chronique avec concurrence de facteurs somatiques et psychiques (F45.41). Il a considéré que l'évolution avait été plutôt favorable depuis la dernière évaluation effectuée par le Dr X._____, l'assuré ne présentant plus de cauchemars ni de réminiscences, mais que persistait dans le cadre professionnel une symptomatologie traumatique induisant une fatigabilité ainsi qu'une inhibition du dynamisme. Il en résultait une capacité de travail maximale de 80 % dans l'activité de chauffeur de taxi, respectivement une capacité de travail totale dans toute autre activité sans exposition aux stimuli liés à l'agression subie en 2017. De l'avis du Dr L._____, un changement d'activité professionnelle de la part de l'assuré induirait probablement la disparition des symptômes traumatiques, ce qui permettrait aux douleurs de rester au degré relié à l'atteinte somatique. Dès lors que l'évolution pourrait tendre vers une disparition des symptômes d'origine psychique dans des circonstances favorables, aucune atteinte à l'intégrité ne pouvait être retenue sur le plan psychiatrique.

Par décision du 27 décembre 2022, la CNA a nié le droit de l'assuré à une indemnité pour atteinte à l'intégrité, faute d'atteinte importante à l'intégrité psychique.

L'assuré, sous la plume de son conseil, a formé opposition le 9 janvier 2023 à l'encontre de la décision susdite. Complétant son opposition le 9 février 2023, l'intéressé a fait valoir que le rapport du Dr L. _____ était clairement contradictoire entre les diagnostics retenus, d'une part, et le pronostic de disparition totale des symptômes post-traumatiques, d'autre part. L'assuré a en outre fait valoir qu'il présentait à ce jour des réveils nocturnes consécutifs à des cauchemars et que c'était par conséquent de manière erronée que le Dr L. _____ avait rapporté l'absence de cauchemars et de réminiscences. Il a également reproché à ce médecin d'avoir établi à tort un lien entre la capacité de travail exigible et le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité.

Interpellé par la CNA, le Dr L. _____ s'est déterminé le 1^{er} mai 2023 sur les éléments soulevés par l'assuré. Il a tout d'abord exposé que l'examen du 6 décembre 2022 avait mis en évidence une évolution favorable, le déclenchement des symptômes spécifiquement en lien avec l'activité professionnelle et l'amendement de certaines plaintes - éléments dont il résultait que le tableau clinique correspondait non pas à un état de stress post-traumatique mais à un trouble de l'adaptation avec symptomatologie de type post-traumatique F43.28. A cela s'ajoutait que, selon la dixième révision de la classification internationale des maladies (CIM-10), les symptômes de n'importe quel trouble de l'adaptation (en dehors du trouble de l'adaptation avec réaction dépressive prolongée) ne persistaient pas au-delà de six mois après la disparition du facteur de stress ou des conséquences de ce dernier. En l'état, l'assuré était toujours confronté au facteur de stress et ses conséquences par le biais de stimuli rappelant fortement le contexte de l'agression. Malgré cela, l'évolution avait été significativement favorable bien que la rémission ne fût pas complète. On pouvait en déduire qu'en cas de changement d'activité professionnelle en faveur d'un travail sans exposition à des stimuli fortement évocateurs de l'agression, l'évolution serait probablement

favorable jusqu'à la disparition des symptômes dans les six mois. Sous cet angle, le Dr L. _____ a retenu qu'il n'y avait donc pas d'atteinte à l'intégrité psychique. Concernant le trouble douloureux chronique avec concurrence de facteurs somatiques et psychiques F45.41, le Dr L. _____ a estimé préférable de se référer à la onzième révision de la classification internationale des maladies (CIM-11) et de retenir un diagnostic de douleur chronique MG30, soit un diagnostic général et non psychiatrique qui nécessiterait probablement un complément d'avis par un collègue interniste. Cela étant, compte tenu d'une baisse significative des douleurs lors d'une période de vacances, le Dr L. _____ a considéré que l'intensité de symptomatologie douloureuse pourrait évoluer favorablement dans un autre environnement professionnel et dans le contexte d'une meilleure hygiène du sommeil, soulignant qu'un avis « *internistique* » serait pertinent à ce moment-là pour évaluer la durabilité de la symptomatologie douloureuse. Concluant sur cette base à l'absence de symptomatologie douloureuse durable, le Dr L. _____ a réfuté toute atteinte à l'intégrité sous cet angle également. Par ailleurs, il a précisé s'être référé à la capacité de travail de l'assuré uniquement pour étayer la nécessité clinique d'un éloignement des facteurs de stress. Le Dr L. _____ a finalement relevé que la disparition des cauchemars, réviviscences et réminiscences résultait du discours spontané de l'assuré ainsi que des réponses que ce dernier avait fournies à des questions ciblées, notamment à l'égard de ses propos lors de l'entretien téléphonique du 26 octobre 2022.

Par décision sur opposition du 5 mai 2023, la CNA a rejeté l'opposition de l'assuré et confirmé sa décision du 27 décembre 2022, considérant pour l'essentiel qu'aucun élément objectif n'incitait à s'écarter des conclusions du Dr L. _____.

C. Agissant le 1^{er} juin 2023 par l'entremise de son conseil, F. _____ a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision sur opposition précitée, concluant principalement à son annulation [recte : réforme] et à l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité d'une gravité et d'un montant fixés à

dières de justice, subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à la CNA pour nouvelle décision au sens des considérants. A titre de mesures d'instruction, le recourant a requis son interrogatoire ainsi que la mise en œuvre d'une expertise visant à déterminer la gravité et la persistance de ses troubles psychiques et à fixer l'atteinte à l'intégrité y relative. Sur le fond, l'intéressé a en substance repris les critiques formulées au stade de l'opposition à l'encontre de l'appréciation médicale du Dr L._____. Il a par ailleurs argué que la problématique psychique se trouvait en relation de causalité adéquate avec l'événement du 17 août 2017 - question, du reste, éludée par l'intimée - et qu'il revenait à la juridiction cantonale de se prononcer sur l'évaluation de cette atteinte et l'indemnité corrélative.

Appelée à se prononcer sur le recours, l'intimée en a proposé le rejet par réponse du 7 juillet 2023. Sur le plan somatique, la CNA s'est référée à l'appréciation émise le 16 janvier 2020 par la Dre H._____. Sur le plan psychique, la Caisse a considéré que l'appréciation à l'aune des principes relatifs à la causalité adéquate usuellement exigée en matière d'atteinte à l'intégrité psychique était en l'occurrence superflue, en l'absence d'atteinte à caractère durable conformément aux évaluations exemptes de contradictions des Drs X._____ et L._____. Par surabondance, l'intimée a relevé que l'assuré avait déposé une demande d'indemnisation au sens de la législation en matière d'aide aux victimes d'infraction et que, au cas où l'autorité d'indemnisation aurait versé une réparation morale à ce titre, tout ou partie de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité de l'assurance-accidents devrait être versée à ladite autorité.

Par réplique du 19 septembre 2023, le recourant a repris ses précédents motifs et conclusions. Il a notamment ajouté qu'aucune réparation morale n'avait été allouée à ce jour dans la mesure où l'autorité compétente demeurait dans l'attente de l'issue du présent litige. L'intéressé s'est également prévalu - pièces à l'appui - d'une seconde activité professionnelle exercée du 24 février au 8 septembre 2023, en qualité de chauffeur pour enfants au service de l'association « [...] », et a invoqué un rapport établi le 10 septembre 2023 par B._____,

psychologue-psychothérapeute. De ce rapport, il résultait en particulier que l'assuré avait jusqu'alors bénéficié de trois consultations, qu'il décrivait des symptômes de PTSD (F43.1) – à savoir : réveils nocturnes réguliers, transpiration, tremblements, troubles de la concentration, hypervigilance sur le lieu de travail et craintes quant à une nouvelle agression potentiellement mortelle – et que ces symptômes l'avaient poussé à cesser sa seconde activité en tant que chauffeur pour [...] [sic] mais avaient aussi induit un isolement social.

Dupliquant le 8 novembre 2023, l'intimée a maintenu sa position, se référant essentiellement à une appréciation du Dr L. _____ du 11 octobre 2023. Aux termes de cette prise de position, ledit psychiatre a notamment souligné que le compte-rendu de la psychologue B. _____ n'amenait rien de nouveau sur le plan des constatations médicales. Il demeurait que l'assuré était toujours confronté à une réactivation régulière des symptômes dans le cadre de son activité de chauffeur de taxi, tout en ayant désormais une charge professionnelle en plus. Dans un tel contexte et sans une nouvelle évaluation médicale, il n'était pas possible d'écarter une symptomatologie d'épuisement qui viendrait se rajouter. Du reste, même à admettre que l'intéressé n'exerce plus que sa nouvelle activité et ait arrêté de travailler comme chauffeur de taxi, il faudrait malgré tout compter jusqu'à six mois pour que la situation se résolve ou se stabilise.

Se déterminant le 23 novembre 2023, le recourant a confirmé ses arguments 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 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 indemnité pour atteinte à l'intégrité du fait de l'événement intervenu le 17 août 2017.

Par surabondance, on notera que les conditions d'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de l'assurance-accidents doivent être tranchées conformément au système légal instauré par la LAA, sans égard aux éventuels aspects relevant de la coordination avec l'indemnisation des victimes d'infractions. Les arguments soulevés à ce propos par l'intimée au stade de la réponse sont donc sans incidence sur la présente affaire.

3. a) A l'instar de ce qui prévaut pour toute obligation de prester de l'assureur-accidents (art. 6 al. 1 LAA), le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité présuppose tout d'abord l'existence d'un événement dommageable (art. 4 LPGA), en relation de causalité naturelle et adéquate avec un accident (ATF 142 V 435 consid. 1 ; 129 V 177 consid. 3.1 et 3.2).

b) L'art. 24 al. 1 LAA prévoit plus spécifiquement que l'assuré qui, par suite d'un 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.

aa) 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 réglementaire 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).

bb) Des troubles psychiques consécutifs à un accident ouvrent le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité lorsqu'il est possible de poser de manière indiscutable un pronostic individuel à long terme qui exclut pratiquement pour toute la vie une guérison ou une amélioration. La jurisprudence ne reconnaît le caractère durable d'une atteinte à l'intégrité psychique qu'à des conditions restrictives. Se référant à la classification établie pour statuer sur le rapport de causalité adéquate entre un événement accidentel et une atteinte à la santé psychique, elle nie en principe le caractère durable d'une atteinte à l'intégrité psychique survenue à la suite d'un accident insignifiant ou de peu de gravité, ou encore en cas d'accident de gravité moyenne. Elle n'estime alors pas nécessaire de mettre en œuvre dans chaque cas une instruction plus approfondie au sujet de la nature et du caractère durable de l'atteinte psychique. Le Tribunal fédéral ne s'écarte de ce principe que dans des cas exceptionnels, à savoir lorsque l'accident assuré est à la limite de la catégorie des accidents graves et pour autant que les pièces du dossier fassent ressortir des indices évidents d'une atteinte particulièrement grave à l'intégrité psychique, qui ne paraît pas devoir se résorber. On doit voir de tels indices dans les circonstances qui ont, de manière évidente, favorisé l'installation de troubles durables pour toute la vie. En cas d'accidents graves, enfin, le caractère durable de l'atteinte à la santé psychique doit toujours être examiné, au besoin par la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique, pour autant qu'il n'apparaisse pas déjà évident sur le vu des éléments ressortant du dossier (cf. ATF 124 V 209 consid. 4b et 124 V 29 consid. 5c/bb ; cf. TF 8C_68/2021 du 6 mai 2021 consid. 4.2 ; voir également TF 8C_917/2010 du 28 septembre 2011 consid. 5.2.2 et 8C_254/2009 du 19 mars 2010 consid. 2.2).

c) D'après 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. Aux termes de l'art. 25 al. 2 LAA, le Conseil fédéral édicte des prescriptions détaillées sur le calcul de l'indemnité. Il a fait usage de cette délégation de compétence à l'art. 36 OLAA, dont l'al. 2 prévoit que l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3 à l'OLAA. Cette annexe comporte un barème - reconnu conforme à la loi et non exhaustif (ATF 124 V 29 consid. 1b ; 124 V 209 consid. 4a/bb ; TF 8C_751/2023 du 21 mai 2024 consid. 3.2 et la référence citée) - des lésions fréquentes et caractéristiques, évaluées en pour cent. Pour les atteintes à l'intégrité spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, le barème est appliqué par analogie, compte tenu de la gravité de l'atteinte (ch. 1 al. 2 annexe 3 OLAA). La Division médicale de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA) a établi des tables d'indemnisation en vue d'une évaluation plus affinée de certaines atteintes (Indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA). Ces tables n'ont pas valeur de règles de droit et ne sauraient lier le juge. Toutefois, dans la mesure où il s'agit de valeurs indicatives, destinées à assurer autant que faire se peut l'égalité de traitement entre les assurés, elles sont compatibles avec l'annexe 3 à l'OLAA (ATF 124 V 209 consid. 4a/cc ; 116 V 156 consid. 3a ; TF 8C_751/2023 précité loc. cit.).

d) L'atteinte à l'intégrité au sens de l'art. 24 al. 1 LAA consiste généralement en un déficit corporel (anatomique ou fonctionnel) mental ou psychique. La gravité de l'atteinte, dont dépend le montant de l'indemnité, se détermine uniquement d'après les constatations médicales. L'évaluation incombe donc avant tout aux médecins qui doivent, d'une part, constater objectivement quelles limitations subit l'assuré et, d'autre part, estimer l'atteinte à l'intégrité en résultant. Dans le cadre de l'examen du droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité, il appartient par conséquent au médecin - qui dispose des connaissances spécifiques nécessaires - de procéder aux constatations médicales ; telle n'est pas la tâche de l'assureur ou du juge, qui se limitent à faire une appréciation des

indications données par le médecin. Le fait que l'administration et le juge doivent s'en tenir aux constatations médicales ne change rien au fait que l'évaluation de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité - en tant que fondement du droit aux prestations légales - est en définitive l'affaire de l'administration ou, en cas de litige, du juge, et non celle du médecin. En contrepartie, l'autorité d'application du droit doit à cet égard respecter certaines limites, dans la mesure où des connaissances médicales - dont elle ne dispose pas - revêtent une importance déterminante pour l'évaluation du droit aux prestations. Si, au terme d'une libre appréciation des preuves, elle arrive à la conclusion que les constatations médicales ne sont pas concluantes, il lui appartient en règle générale d'ordonner un complément d'instruction sur le plan médical. Il n'est en revanche pas admissible que le tribunal ne tienne pas compte des éléments pertinents et qu'il fasse prévaloir d'autres considérations sur les constats médicaux (TF 8C_656/2022 du 5 juin 2023 consid. 3.4 et les références citées).

e) En vertu de l'art. 24 al. 2 LAA, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est fixée en même temps que la rente d'invalidité ou, si l'assuré ne peut prétendre une rente, lorsque le traitement médical est terminé. Cette disposition légale ne fixe pas seulement le moment auquel l'assureur-accidents doit statuer sur le droit éventuel à une indemnité pour atteinte à l'intégrité, mais également le moment déterminant auquel les conditions matérielles du droit doivent être examinées (RAMA 2004 n° U 508 p. 265, U 105/03, consid. 5.2 et les références). Le principe de la simultanéité selon l'art. 24 al. 2 LAA ne peut toutefois trouver application que pour autant que les conditions d'octroi de la rente d'invalidité et de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité soient aussi remplies au même moment. Si tel est en règle générale le cas, il reste que des circonstances particulières peuvent parfois conduire à des exceptions, notamment lorsque le médecin ne peut établir que dans un second temps un pronostic fiable concernant le caractère durable et important de l'atteinte à l'intégrité ou les éventuelles aggravations ultérieures au sens du ch. 3 de l'annexe 3 OLAA. En effet, dès lors que l'indemnité pour atteinte à l'intégrité vise à compenser des dommages réputés durables, l'évaluation y relative ne peut être réalisée que lorsque l'état de santé de la personne

assurée s'est stabilisé et qu'aucune amélioration ne peut plus être attendue de mesures médicales (TF 8C_68/2021 précité consid. 4.4 et les références citées). En ce sens, la rente et l'indemnité pour atteinte à l'intégrité peuvent donc faire l'objet de décisions distinctes (ATF 144 V 354 consid. 4.3).

4. Il découle de l'art. 61 let. c LPGA que le juge apprécie librement les preuves médicales, en procédant à une analyse complète et rigoureuse, sans être lié par des règles formelles. 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_208/2023 du 19 mars 2024 consid. 4.2).

Lorsqu'un cas d'assurance est réglé sans avoir recours à une expertise externe, l'appréciation des preuves est soumise à des exigences sévères : s'il existe un doute même minime sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance, il y a lieu de procéder à des investigations complémentaires. En effet, si la jurisprudence a reconnu la valeur probante des rapports médicaux des médecins-conseils, elle a souligné qu'ils n'avaient pas la même force probante qu'une expertise judiciaire ou une expertise mise en œuvre par un assureur social dans une procédure selon l'art. 44 LPGA (ATF 142 V 58 consid. 5.1 ; 139 V 225

consid. 5.2 ; 135 V 465 consid. 4.4 ; TF 8C_673/2020 du 25 juin 2021 consid. 3.5).

5. Aux termes de la décision sur opposition entreprise, la CNA a retenu que l'assuré ne présentait pas d'atteinte importante et durable à l'intégrité psychique et ne pouvait, en conséquence, prétendre à une indemnité pour atteinte à l'intégrité des suites de l'événement du 17 août 2017.

Le recourant, pour sa part, a réfuté cette appréciation en invoquant des séquelles psychiques post-traumatiques persistant à ce jour.

a) A titre préalable, quelques éléments contextuels s'imposent afin de poser le cadre juridique dans lequel s'inscrit l'affaire portée devant la Cour de céans.

aa) Il convient tout d'abord de constater que l'existence d'un événement accidentel au sens de l'art. 4 LPGA n'est pas contestée dans le cas particulier. Il n'est pas davantage disputé que la blessure par balle subie le 17 août 2017 par l'assuré a pu être traitée sans occasionner de lésion structurelle significative (cf. rapport du Service de chirurgie thoracique du Centre hospitalier C._____ du 30 août 2017 ; cf. rapport de synthèse de la Clinique D._____ du 24 août 2018 ; cf. rapport d'examen final de la Dre H._____ du 16 janvier 2020). Faute de séquelle organique objectivée, c'est en conséquence uniquement sous l'angle psychique que les suites de l'agression du 17 août 2017 ont été examinées par la CNA - tout d'abord aux termes de la décision de refus de rente du 7 janvier 2022, non contestée et dès lors entrée en force, puis au travers de la décision de refus d'indemnité pour atteinte à l'intégrité rendue le 27 décembre 2022 et de la décision sur opposition du 5 mai 2023 déferée céans.

Le recourant n'a, du reste, à aucun moment avancé le moindre élément à l'encontre de ce processus décisionnel.

Il n'y a dès lors pas lieu de revenir sur le sujet.

bb) Le recourant soutient, en revanche, que la CNA a éludé la question du lien de causalité entre les troubles psychiques et l'événement du 17 août 2017. Son grief tombe cependant à faux. Il faut en effet admettre qu'en se prononçant consécutivement sur le droit à la rente puis le droit à l'indemnité pour atteinte à l'intégrité du point de vue des troubles psychiques présentés par l'intéressé, la Caisse a implicitement admis que ces troubles satisfaisaient à la condition préalable du lien de causalité avec l'événement accidentel du 17 août 2017 (cf. consid. 3a supra).

Par surabondance, la Cour observe que le lien de causalité entre l'événement du 17 août 2017 et les atteintes psychiques ne peut en tout état de cause qu'être validé. D'une part, les constats médicaux au dossier ne contiennent pas d'éléments mettant ce lien en doute sur le plan de la causalité naturelle (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 ; 142 V 435 consid. 1 et les références). D'autre part, en application des principes développés pour l'examen de la causalité adéquate en présence de traumatismes psychiques consécutif à un événement terrifiant (ATF 129 V 402 consid. 2.1), il y a lieu de souligner que l'assuré a été victime d'une tentative brigandage et de meurtre lors d'une course en pleine nuit sur une route de campagne le 17 août 2017. Il a plus particulièrement été menacé avec une arme de poing par un client assis à l'arrière de son taxi et s'est battu physiquement avec son agresseur afin d'en réchapper et de lui prendre l'arme, subissant la sournoiserie et la persévérance de son assaillant qui a tiré à trois reprises dans sa direction, à une distance de quelques mètres, et l'a atteint d'une balle dans le dos alors qu'il cherchait à s'enfuir. Compte tenu de la violence de l'attaque réalisée lors d'un trajet en pleine nuit avec une arme létale que l'agresseur n'a pas hésité à actionner afin d'empêcher l'assuré de s'enfuir, ce dernier pouvait objectivement craindre pour sa vie. L'ensemble de ces éléments de menace constitue ainsi un tableau qui, conformément à la jurisprudence, apparaît comme étant de nature à provoquer des troubles psychiques durables, selon le cours

ordinaire des choses et l'expérience générale de la vie (cf. TF 8C_480/2013 du 15 avril 2014 consid. 6.4 concernant un assuré attaqué de nuit sur son lieu de travail par deux hommes armés d'une tronçonneuse). Subsidiairement, en application des principes développés pour l'examen de la causalité adéquate en matière d'accidents ayant entraîné une affection psychique additionnelle (ATF 115 V 133 consid. 6 ; 115 V 403 consid. 5), il y a lieu de souligner que les circonstances décrites ci-avant permettraient à tout le moins de conclure à un accident à la limite supérieure des accidents de gravité moyenne, voire à un accident grave, et que le critère du caractère particulièrement impressionnant serait rempli d'une manière extraordinaire, suffisante à admettre à lui seul le lien de causalité adéquate sans qu'il y a lieu d'examiner les autres critères (ATF 147 V 207 consid. 5.2.2 et les références citées).

Au surplus, il importe peu que la jurisprudence renvoie, s'agissant du caractère durable de l'atteinte à l'intégrité psychique, à la classification établie pour statuer sur le rapport de causalité adéquate en matière d'atteintes à la santé psychique. Ce renvoi a en effet pour but de définir, en fonction du degré de gravité de l'accident, les cas dans lesquels le caractère durable mérite d'être examiné, respectivement les cas dans lesquels cet examen est d'emblée superflu (cf. consid. 3b/bb supra). Attendu qu'en l'occurrence l'intimée a de toute façon procédé à un examen du caractère durable de l'atteinte en cause, la qualification du degré de gravité de l'accident n'est donc pas déterminante *in casu*.

cc) On rappellera encore, au demeurant, que le droit à la rente et celui à l'indemnité pour atteinte à l'intégrité n'ont pas nécessairement à être tranchés simultanément, en particulier lorsque les éléments permettant de se prononcer sur la durabilité et l'importance de l'atteinte à l'intégrité doivent faire l'objet d'un examen subséquent (cf. consid. 3e supra). A cet égard, la table d'indemnisation n° 19 de la CNA relative aux atteintes à l'intégrité pour séquelles psychiques d'accident prévoit qu'« *on ne peut se prononcer généralement sur la question de la durabilité des troubles psychiques que 5 à 6 ans après l'accident* ». On comprend dès lors que le Dr X. _____ ait en l'occurrence préconisé un intervalle de cinq

ans entre l'événement du 17 août 2017 et l'évaluation de la perte d'intégrité découlant des atteintes psychiques y relatives (cf. rapport d'examen psychiatrique du Dr X._____ du 17 mai 2021) et que le Dr L._____ ait, au final, procédé à cette évaluation environ cinq ans et quatre mois après l'agression. Ce point n'est, du reste, pas sujet à controverse.

b) Cela posé, il incombe par conséquent à la Cour de céans de déterminer si les troubles découlant de l'événement du 17 août 2017 induisent une diminution importante et durable de l'intégrité psychique du recourant, au sens de l'art. 24 al. 1 LAA.

aa) Il est constant que l'assuré a développé des symptômes du registre post-traumatique des suites de l'agression du 17 août 2017.

aaa) On note plus particulièrement qu'un état de stress post-traumatique (F43.1) a été évoqué dans les semaines ayant suivi l'agression (cf. rapport de la Dre T._____ du 14 septembre 2017 ; cf. rapport du Dr G._____ du 22 octobre 2017). Les symptômes y relatifs ont été confirmés dans le cadre d'un suivi spécialisé dispensé à l'assuré du 31 octobre au 23 novembre 2017 et du 6 février au 4 avril 2018 en sa qualité de victime d'infraction, avec une amélioration à l'issue de la thérapie mise en œuvre (cf. rapport de la Dre M._____ et de la psychologue J._____ du 24 mai 2018). L'évaluation psychiatrique réalisée à la Clinique D._____ au cours de l'été 2018 a validé la présence d'un état de stress post-traumatique et montré par ailleurs un épisode dépressif léger sans syndrome somatique (cf. rapport de synthèse de la Clinique D._____ du 24 août 2018), appréciation essentiellement reprise le 12 septembre 2018 par le Dr X._____. L'assuré a également fait l'objet d'une évaluation psychologique puis de quelques séances de soutien entre les mois d'août et décembre 2018 auprès du Dr K._____ et de la psychologue V._____ en lien avec un état de stress post-traumatique accompagné d'un état d'épuisement psychologique, suivi qu'il a néanmoins interrompu en début d'année 2019 (cf. rapport du Dr K._____ et de la psychologue V._____ du 27 mai 2019).

Une amélioration sous l'angle de l'état de stress post-traumatique a été signalée par le Dr G._____ le 1^{er} février 2021. Dans un rapport d'examen psychiatrique du 17 mai 2021, le Dr X._____ a plus précisément observé une diminution de l'intensité des symptômes relatifs à l'état de stress post-traumatique, justifiant de retenir désormais un trouble de l'adaptation avec symptomatologie de type post-traumatique (F43.28). Puis, à l'issue d'un examen réalisé le 6 décembre 2022, le Dr L._____ a confirmé le diagnostic de trouble de l'adaptation avec symptomatologie post-traumatique, tel que retenu précédemment par le Dr X._____.

Il apparaît en conséquence que l'état de stress post-traumatique diagnostiqué dans un premier temps des suites de l'agression subie le 17 août 2017 a progressivement perdu en intensité pour atteindre, finalement, le stade d'un trouble de l'adaptation. On soulignera à cet égard que ce n'est pas une modification intrinsèque des symptômes mais bien une atténuation globale de ceux-ci qui a amené les Drs X._____ et L._____ à écarter le diagnostic d'état de stress post-traumatique en faveur d'un trouble de l'adaptation avec symptomatologie de type post-traumatique. Dès lors, la simple mention de symptômes d'état de stress post-traumatique faite par la psychologue B._____ le 10 septembre 2023, après trois séances de thérapie, ne saurait être considérée comme déterminante, le compte-rendu de ladite psychologue - qui ne peut, au demeurant, être assimilé à avis psychiatrique spécialisé - n'expliquant pas en quoi les symptômes énumérés relèveraient objectivement d'un état de stress post-traumatique plutôt que d'un trouble de l'adaptation. Il faut par conséquent reconnaître que rien au dossier ne vient mettre en doute l'évolution diagnostique retenue par les médecins de la CNA.

S'agissant finalement des autres pathologies associées, que ce soit l'épisode dépressif mentionné en août 2018 par les médecins de la Clinique D._____ ou l'épuisement psychologique relevé entre août et décembre 2018 par le Dr K._____ et la psychologue V._____, on

constate que ces symptomatologies se sont manifestement résorbées dans la mesure où les constats médicaux portant sur la période postérieure à 2018 n'en font plus mention.

bbb) Les pièces au dossier montrent par ailleurs que le trouble de l'adaptation susdit n'engendre en définitive aucune atteinte à l'intégrité psychique importante et durable.

Il convient de relever à cet égard que le Dr X._____, dans son rapport du 17 mai 2021, a retenu que les symptômes post-traumatiques étaient principalement déclenchés par des stimuli rappelant fortement le contexte de l'agression et qu'une légère atténuation était encore possible dans la mesure où l'assuré maintenait son activité de chauffeur de taxi et s'exposait ainsi à répétition à des situations « *déclencheuses* ». Ce faisant, le Dr X._____ a mis en lumière l'étroite relation entre les symptômes post-traumatiques et l'activité de chauffeur de taxi. C'est du reste dans l'hypothèse du maintien de cette activité que le Dr X._____ a estimé que les symptômes post-traumatiques étaient susceptibles de perdurer durant plusieurs années et qu'il en résultait une capacité de travail réduite de 10 à 20 %. En revanche, dans une activité ne comportant pas d'exposition à un risque d'agression, le Dr X._____ a retenu le 8 juillet 2021 que la capacité de travail n'était pas limitée.

Se prononçant à une distance de près de cinq ans et quatre mois de l'événement du 17 août 2017, le Dr L._____ a signalé une évolution plutôt favorable depuis l'évaluation faite par son confrère X._____, avec la disparition de certains symptômes (cauchemars, réminiscences). Si une symptomatologie traumatique persistait dans le cadre professionnel, elle demeurerait néanmoins compatible avec une capacité de travail de 80 % dans l'activité habituelle et de 100 % dans toute activité n'exposant pas l'intéressé aux stimuli de l'agression subie en 2017. Le Dr L._____ en a déduit que l'évolution pourrait tendre vers une disparition des symptômes dans des circonstances favorables, moyennant un changement d'activité professionnelle, et qu'aucune atteinte à l'intégrité psychique ne pouvait dès lors être retenue (cf.

rapport d'examen psychiatrique du 9 décembre 2022) - appréciation que ledit psychiatre a maintenue tout au long de la procédure (cf. prises de position subséquentes des 1^{er} mai et 11 octobre 2023).

Quoi qu'en dise le recourant, l'appréciation émise par le Dr L. _____ ne contredit en rien celle du Dr X. _____ mais s'inscrit bien au contraire dans son prolongement s'agissant de l'interaction entre les symptômes post-traumatiques et l'exercice de l'activité de chauffeur de taxi. D'une part, tous deux ont considéré que ces symptômes étaient entretenus par l'activité de l'assuré. D'autre part, l'atténuation jugée possible par le Dr X. _____ en mai 2021 avec maintien de l'activité de chauffeur de taxi s'est finalement confirmée, voire a excédé les attentes, puisque le Dr L. _____ a observé en décembre 2022, sur la base de son examen clinique et des explications de l'assuré, que l'intéressé ne signalait désormais plus de cauchemars ou de réminiscences de l'agression (cf. rapports des 9 décembre 2022 et 1^{er} mai 2023). Si, dès son complément d'opposition du 9 février 2023, l'assuré s'est prévalu de réveils nocturnes consécutifs à des cauchemars, de tels propos tenus *a posteriori* ne sauraient toutefois faire oublier ses premières déclarations, qui correspondent généralement à celles que la personne a faites alors qu'elle n'était peut-être pas encore consciente des conséquences juridiques qu'elles auraient, les nouvelles explications pouvant être - consciemment ou non - le produit de réflexions ultérieures (ATF 143 V 168 consid. 5.2.2 et 142 V 590 consid. 5.2). A cela s'ajoute également que, compte tenu de l'évolution positive des symptômes malgré l'absence de suivi thérapeutique continu et nonobstant la poursuite d'une activité exercée essentiellement de nuit à 50 % puis à 80 % présentant un fort potentiel déclencheur, le pronostic émis par le Dr L. _____ quant à la probable disparition des symptômes post-traumatiques dans les six mois suivant un changement d'activité - conformément aux principes découlant de la CIM-10 (cf. appréciations médicales des 1^{er} mai et 11 octobre 2023) - apparaît vraisemblable. Les difficultés rencontrées lors du transport d'enfants pour l'association « [...] » entre février et septembre 2023, en dépit d'une nouvelle prise en charge psychologique, ne sont, du reste, pas déterminantes puisque cette activité a été exercée à titre secondaire (cf.

écriture du recourant du 19 septembre 2023 et compte-rendu de la psychologue B._____ du 10 septembre 2023, se référant à une « *deuxième activité* »). Ainsi, dès lors que l'activité principale de chauffeur de taxi était maintenue, on comprend donc que des symptômes post-traumatiques aient pu persister et éventuellement impacter dans une certaine mesure la seconde activité.

C'est par ailleurs en vain que le recourant reproche au Dr L._____ d'avoir intégré à son évaluation la question de la capacité résiduelle de travail. En effet, il est admis que la capacité de travail joue un rôle particulier pour l'appréciation d'une atteinte à l'intégrité psychique, de sorte que l'examen de celle-ci ne peut totalement faire abstraction de celle-là – et ce bien qu'il n'existe *a contrario* aucune corrélation directe entre la capacité de travail et la réduction de l'intégrité psychique. La capacité de travail constitue, en d'autres termes, une des caractéristiques servant à évaluer le degré de gravité de l'atteinte (cf. Philipp Portwich, Indemnité pour atteinte à l'intégrité pour les séquelles psychiques d'accident selon la loi fédérale suisse sur l'assurance-accidents : principes et indications pour la pratique de l'expertise, Lucerne 2010, p. 5 et 16).

Sur le vu des éléments au dossier à ce jour, il y a donc lieu de retenir que l'appréciation dûment motivée du Dr L._____ emporte pleine valeur probante en ce qu'elle réfute toute atteinte durable à l'intégrité psychique du fait du trouble de l'adaptation avec symptomatologie type post-traumatique.

bb) Une problématique algique résulte par ailleurs du dossier.

A cet égard, face à des plaintes persistantes au niveau du dos, un risque de développer une maladie douloureuse chronique a notamment été évoqué le 18 juin 2018 par le Dr P._____, chez un assuré présentant des lombalgies inexplicables par une quelconque lésion (cf. rapport de synthèse de la Clinique D._____ du 24 août 2018 ; cf. rapport d'examen de la Dre H._____ du 16 janvier 2020). Cette symptomatologie a amené

le Dr X._____ à conclure, le 17 mai 2021, à un trouble douloureux chronique avec concurrence de facteurs somatiques et psychiques (F45.51). Dans le cadre de son évaluation de l'atteinte à l'intégrité psychique, le Dr L._____ a initialement confirmé ce diagnostic, considérant qu'en cas de changement d'activité professionnelle en faveur d'un poste sans exposition à des stimuli, la disparition des symptômes traumatiques permettrait aux douleurs de rester au degré relié à l'atteinte somatique (cf. rapport d'examen psychiatrique du 9 décembre 2022). Le Dr L._____ a ensuite estimé, dans un second temps, qu'il était plus judicieux de se référer à un diagnostic de douleur chronique (MG30) selon la CIM-11, soit un diagnostic général et non psychiatrique qui nécessiterait probablement un complément d'avis par un confrère interniste. Le Dr L._____ s'est plus précisément fondé sur une baisse significative de la symptomatologie douloureuse lors d'une période de vacances en [...] pour retenir que dite symptomatologie pourrait évoluer favorablement en termes d'intensité dans un autre environnement professionnel et dans le contexte d'une meilleure hygiène de sommeil, renvoyant à l'appréciation d'un médecin interniste pour évaluer la durabilité de la symptomatologie douloureuse à ce moment-là (cf. appréciation médicale du 1^{er} mai 2023).

On peine cependant, sur la base de l'appréciation du Dr L._____, à identifier le trouble douloureux pertinent, voire même l'existence d'un trouble psychique/psychosomatique, dans la mesure où ce médecin alterne entre un diagnostic de trouble douloureux chronique avec concurrence de facteurs somatiques et psychiques, répertorié dans la CIM-10 au chapitre des troubles somatoformes (F45.41), et un diagnostic de douleur chronique, considéré comme un diagnostic général dans la CIM-11 (MG30). S'agissant en outre de la durabilité de l'atteinte en cause, la motivation avancée par le Dr L._____ manque de consistance dans la mesure où la seule mention d'une amélioration des douleurs lors d'une période de vacances en [...] n'apparaît pas suffisante à elle seule pour augurer d'une baisse d'intensité de la symptomatologie dans un nouvel environnement professionnel et avec un meilleur rythme de sommeil ; en présence d'un trouble psychique, on peut en particulier difficilement assimiler l'impact de périodes de vacances, caractérisées généralement

par un moindre niveau d'astreintes et de sollicitations, au poids des exigences du quotidien marquées par des contraintes professionnelles et familiales. Il y a de surcroît lieu de relever que le Dr X._____, dans son rapport du 17 mai 2021 (p. 10 s. et 12 s.), avait souligné le rôle prépondérant du vécu douloureux du point de vue de la fatigue du recourant, de même que l'interaction entre le trouble douloureux, l'abaissement du seuil d'épuisement et les symptômes du registre post-traumatique. Or le Dr L._____ n'a pas abordé ces questions dans le cadre de son appréciation, axée essentiellement sur l'intensité des douleurs. Par ailleurs, on ne voit pas comment les douleurs pourraient être ramenées au degré relié à l'atteinte somatique dans un environnement favorable, comme le soutient le Dr L._____, puisque toute atteinte somatique durable a justement été écartée dans le cas particulier (cf. rapport d'examen final de la Dre H._____ du 16 janvier 2020). En ce sens, le pronostic émis par le Dr L._____ paraît reposer sur une vue partielle de la situation du recourant. A cet égard, la table d'indemnisation n° 19 de la CNA portant sur les séquelles psychiques d'accidents retient qu'il n'est certes pas toujours aisé d'opérer une césure entre troubles somatiques et psychiques. Lorsque des troubles fonctionnels d'étiologie somatique et des douleurs chroniques persistent, les troubles psychiques que celles-ci ont induits sont pris en compte globalement dans l'évaluation de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité. Toutefois, lorsque des troubles psychiques de nature différente sont constatés, une évaluation psychiatrique est nécessaire pour déterminer si une atteinte à l'intégrité psychique supplémentaire est présente qui n'a pas été prise en compte dans l'estimation de base (voir également TF 8C_929/2015 du 5 décembre 2016 consid. 8.3). Dès lors qu'au cas d'espèce les douleurs alléguées ne peuvent pas être rattachées à un trouble fonctionnel d'étiologie somatique, la problématique relève donc exclusivement d'une appréciation psychiatrique, sans qu'il puisse être question de renvoyer à une atteinte somatique - *de facto* inexistante comme séquelle de l'accident - pour expliquer les douleurs. Compte tenu de l'ensemble de ces circonstances, l'appréciation du psychiatre de la CNA n'apparaît pas convaincante et doit, dans cette mesure, être considérée avec réserve.

Sur le vu de ce qui précède, la Cour de céans retient que les conclusions du Dr L. _____ ne peuvent pas être validées s'agissant de la nature et de la portée du trouble douloureux sous l'angle d'une éventuelle atteinte à l'intégrité psychique.

6. A l'aune de ce qui précède, il convient de retenir que la décision attaquée repose sur des éléments insuffisants. 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 de faire procéder à une nouvelle appréciation psychiatrique du trouble douloureux, visant à déterminer la durabilité et l'importance de l'atteinte puis à incorporer le résultat de cette analyse dans une évaluation globale des séquelles psychiques de l'événement du 17 août 2017 sous l'angle d'une éventuelle perte d'intégrité. Cela fait, il reviendra à la CNA de statuer à nouveau sur le droit de l'assuré à une indemnité pour atteinte à l'intégrité psychique en lien avec l'agression subie en 2017.

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 et la décision sur opposition rendue le 5 mai 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).

Vu le sort de ses conclusions, la partie recourante a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son mandataire qualifié (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 1'500 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
p r o n o n c e :**

- I. Le recours est admis.

- II. La décision sur opposition rendue le 5 mai 2023 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est annulée, la cause étant renvoyée à la Caisse pour complément d'instruction au sens des considérants et nouvelle décision.

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

- IV. La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents versera à F. _____ un montant de 1'500 fr. (mille cinq cents francs), à titre de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Unia Vaud (pour F. _____),
- Me Jeanne-Marie Monney (pour la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents),

- Office fédéral de la santé publique,

par l'envoi de photocopies.

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

La greffière :