

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 25 septembre 2025

Composition : Mme DURUSSEL, présidente
M. Piguet, juge, et M. Oppikofer, assesseur
Greffière : Mme Jeanneret

Cause pendante entre :

F. _____, à [...], recourant, représenté par Me Alexandre Lehmann, à
Lausanne,

et

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

Art. 8 LPGA ; 6 al. 1, 18 al. 1, 19 al. 1 LAA

E n f a i t :

A. F._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], était employé par L._____ SA et travaillait sous contrat de mission temporaire comme maçon au sein de l'entreprise N._____ SA. A ce titre, il était assuré obligatoirement contre les accidents auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée).

Le 18 avril 2019, l'assuré a été victime d'un accident professionnel. Selon la déclaration d'accident, alors qu'il faisait du coffrage, il a pris un marteau pour bien enfoncer le fer à béton dans le béton et un bout de fer à béton a giclé dans son œil gauche.

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

Les médecins de l'Hôpital B._____, soupçonnant un traumatisme à l'œil gauche avec plaie transfixiante, auto-étanche avec tension intra-oculaire à 5 mmHg, lésion irienne, et corps étranger probablement dans l'œil, mais ne disposant pas ce jour-là de la salle opératoire, ont transféré l'assuré au Service d'ophtalmologie des Etablissements M._____ pour y subir une intervention chirurgicale.

Dans une lettre de sortie du 26 avril 2019, les Dres K._____ et T._____, spécialistes en ophtalmologie et médecins aux Etablissements M._____, ont expliqué que le 18 avril 2019, l'assuré leur avait été adressé pour une plaie oculaire transfixiante avec corps étranger métallique en intra oculaire et une hernie vitrénne à l'œil gauche et que pour cette raison, il avait dû subir l'intervention chirurgicale suivante :

« phacoemulsification + suture cornéenne + une vitrectomie 23G + extraction CE par CA + densiron OG ».

Dans un rapport intermédiaire du 2 octobre 2019, la Dre K._____ a constaté une bonne évolution post-opératoire mais une baisse d'acuité visuelle importante de l'œil gauche, estimant qu'une

amélioration de la vision était peu probable. Une chirurgie pour l'ablation de l'huile de silicone devait encore être effectuée dans les prochains mois. A l'avenir, il fallait compter avec une baisse d'acuité visuelle importante de l'œil gauche et des troubles de la vision binoculaire.

Le 7 octobre 2019, l'assuré a déposé une demande de prestations AI auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI), en invoquant l'atteinte à son œil gauche due à l'accident du 18 avril 2019.

Dans un rapport du 19 février 2020, la Dre W._____, médecin assistante aux Etablissements O._____, a relaté que l'assuré se plaignait de douleurs lors de la mobilisation du globe oculaire, associée à une rougeur et à une photophobie. Elle a diagnostiqué un traumatisme de l'œil gauche avec une possible atteinte de l'iris.

Dans un rapport du 4 mars 2020, le Dr X._____ et la Dre K._____, spécialistes en ophtalmologie et médecins aux Etablissements M._____, ont indiqué que l'ablation de l'huile de silicone avait eu lieu le 18 décembre 2019 et que, dans ce contexte, l'assuré avait présenté une hémorragie intravitréenne qui avait spontanément évolué. Compte tenu du status qu'ils estimaient rassurant, ils ont autorisé et encouragé l'assuré à recommencer son activité professionnelle. Ils ont également préconisé de continuer le traitement par Lacrisc pour contrôler les douleurs intermittentes. Une consultation de suivi était prévue au mois d'avril afin de retirer les sutures cornéennes et pour évaluer la possibilité de recourir aux lentilles rigides.

Dans un rapport du 7 avril 2020, le Dr G._____, spécialiste en ophtalmologie et en ophtalmochirurgie, médecin d'arrondissement de la CNA, a constaté que l'assuré avait perdu l'usage d'un œil à la suite de l'accident mais qu'il était difficile de juger s'il s'agissait d'un état définitif ou non. Il a en outre fait part des limitations fonctionnelles suivantes (*sic*) :

« D'un point de vue ophtalmologique et l'état de santé actuel, toutes les activités adaptées aux personnes borgnes sont exigibles à plein temps et sans limite de rendement.

Les activités qui requièrent la vision stéréoscopique ne sont plus exigibles. Les travaux sur des machines comportant des éléments rotatifs non protégés, de même que les travaux sur des terrains accidentés ou sur une chaîne d'assemblage ne conviennent pas. La conduite de poids lourds et de lourdes machines de chantier est interdite. L'activité de magasinier est également limitée car l'utilisation de chariots élévateurs ou de grues est à dépendre comme étant inappropriée.

Toutes les activités exigeant une appréciation de l'espace sont en principe réalisables, mais l'assuré a besoin de davantage de temps. Sont notamment concernées les activités dans le champ de vision de près, mais aussi l'estimation de la distance d'objets plus éloignés. De ce fait, l'assuré ne peut plus réaliser des tâches mécaniques de précision ; si tel est tout de même le cas, une perte de performance de 20 % doit être prise en compte. Les activités sur des échafaudages ne sont plus exigibles. La montée sur des échelles ne doit pas dépasser la hauteur des épaules, soit env. 1.5 m.

D'un point de vue ophtalmologique, toutes les activités adaptées aux personnes borgnes et qui ne requièrent pas de vision stéréoscopique sont exigibles à plein temps et sans limite de rendement. Si une reconversion s'avère nécessaire, une perte de performance est possible. Elle s'élève généralement à 10 - 20 %, pendant un à deux ans. Cette estimation vaut en particulier pour les tâches administratives, par exemple sur ordinateur. Une correction correspondante à l'aide de lunettes est à prévoir pour ces travaux. C'est le cas notamment de tout travail sur écran. »

Par courrier du 18 mai 2020, la CNA a informé l'assuré qu'elle considérait que son état de santé était stabilisé et qu'elle allait par conséquent cesser le paiement des soins médicaux et de l'indemnité journalière avec effet au 31 mai 2020 au soir.

Dans un rapport du 25 mai 2020, le Dr J._____, spécialiste en ophtalmologie et médecin au Service d'ophtalmologie des Etablissements M._____, a mentionné que l'assuré présentait une acuité visuelle à numération digitale, un état d'aphakie et une cicatrice maculaire avec un œdème maculaire cystoïde de type Irvine-gass. Selon ce spécialiste, le patient avait probablement besoin d'une réadaptation professionnelle car il ne pouvait plus exercer son travail de maçon, précisant qu'au vu de la monophthalmie de l'œil droit, il ne pouvait ni travailler sur une échelle ni effectuer d'autres travaux en hauteur.

Le 5 juin 2020, procédant à l'examen des nouvelles pièces médicales, le Dr G._____ a retenu que la situation médicale 14 mois après l'accident devait être considérée comme stabilisée et a renvoyé pour le surplus à son appréciation du 7 avril 2020. Dans un rapport séparé du même jour, il a évalué l'atteinte à l'intégrité (IPAI) à 28 %. Il s'est à cet égard fondé sur la table 11 des tables de calcul complémentaires de la CNA, « atteinte à l'intégrité après lésions oculaires », chiffre 2, diminution unilatérale de la vision, en tenant compte d'une réduction unilatérale de l'acuité visuelle à moins de 0.1, mais avec un œil qui n'était pas complètement aveugle.

Dans un rapport intermédiaire du 25 août 2020, le Dr C._____, médecin au Service d'ophtalmologie des Etablissements M._____, a notamment fait état de la persistance d'une inflammation de l'œil gauche avec œdème maculaire cystoïde, préconisant ainsi la poursuite du traitement au Nevanac et Diamox.

Par décision du 2 septembre 2020, la CNA a octroyé à l'assuré une rente d'invalidité de 15 % du 1^{er} juin 2020 au 30 novembre 2021, ainsi qu'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 28 %. En revanche, elle a considéré qu'il n'existait plus aucune invalidité dès le 1^{er} décembre 2021.

Dans un rapport du 3 septembre 2020, le Dr J._____ a notamment relevé que l'assuré souffrait de séquelles de traumatisme grave à son œil gauche survenu en avril 2019. Il présentait des inflammations intraoculaires à répétition qui répondaient bien au traitement par corticoïdes (Pred forte), mais qui avaient tendance à revenir après l'arrêt. Il a également précisé que l'état oculaire était aussi influencé par un œdème maculaire cystoïde réfractaire au traitement et par l'état d'aphakie.

Par courrier du 9 septembre 2020, l'assuré a formé opposition contre la décision du 2 septembre 2020.

Le 30 septembre 2020, l'OAI a octroyé à l'assuré le droit à des mesures professionnelles, sous la forme de la prise en charge des frais d'orientation professionnelle (stage d'aide garagiste auprès de l'entreprise I. _____ SA) du 1^{er} octobre au 30 novembre 2020.

Selon un avis du médecin d'arrondissement du 5 octobre 2020, le rapport du Dr C. _____ du 25 août 2020 n'apportait pas de nouveaux éléments et les traitements en cours devaient être mis sur le compte des traitements de longue durée, précisant qu'une véritable amélioration de l'état de santé ne paraissait pas probable, confirmant ainsi que l'état de santé de l'assuré était stabilisé.

Par décision du 8 octobre 2020, confirmant un projet de décision du 16 juin 2020, l'OAI a octroyé à l'assuré une rente entière d'invalidité du 1^{er} avril 2020 au 31 août 2020.

Le 1^{er} décembre 2020, l'OAI a prolongé la mesure d'orientation professionnelle au sein de l'entreprise I. _____ SA jusqu'au 31 décembre 2020.

Le 18 janvier 2021, l'OAI a communiqué à l'assuré qu'il lui accordait un placement à l'essai au sein de l'entreprise I. _____ SA du 1^{er} janvier 2021 au 31 mars 2021, mesure qui a été prolongée à plusieurs reprises.

Dès le 5 mai 2021, l'assuré s'est retrouvé en incapacité totale de travail en raison d'un accident.

Dans un rapport du 22 juin 2021, le Dr D. _____, spécialiste en ophtalmologie, a posé les diagnostics suivants :

- « - Status post-traumatisme de l'œil gauche par corps étranger pénétrant, en avril 2019,
- Importantes lésions secondaires : blessure cornéenne, ablation du cristallin, déchirure rétinienne maculaire.
- Perte de l'acuité visuelle consécutive à l'œil gauche.
- Douleurs chroniques ».

Ce spécialiste a notamment relevé que l'œil restait relativement calme mais que l'assuré décrivait des douleurs chroniques ainsi qu'une importante photophobie. S'agissant du pronostic, il a estimé que l'œil gauche serait certainement limité à la perception des mouvements ou de la lumière dans le champ visuel périphérique, ajoutant que si les douleurs persistaient, des thérapies plus invasives pourraient être envisagées.

Dans un rapport du 27 septembre 2021, le Dr D. _____ a confirmé les diagnostics et le status oculaire figurant dans son rapport du 22 juin 2021 et constaté que la situation n'évoluait pas avec les traitements actuels. A cet égard, il a précisé qu'une forme de traitement plus invasive était éventuellement nécessaire, évoquant notamment une alcoolisation du nerf optique et des injections péribulbaires de corticoïde.

Dans un rapport médical intermédiaire du 8 novembre 2021, le Dr Q. _____, spécialiste en ophtalmologie et en anesthésiologie, médecin aux Etablissements M. _____, a diagnostiqué une photophobie d'étiologie inconnue, probablement post-traumatique.

Par courrier du 30 novembre 2021, le Dr D. _____ a adressé l'assuré au Dr Z. _____, spécialiste en ophtalmologie et ophtalmochirurgie, pour avis et éventuelle prise en charge chirurgicale. Le Dr D. _____ souhaitait en particulier connaître l'avis du Dr Z. _____ sur une possible intervention chirurgicale pouvant améliorer le statut de l'assuré, évoquant à cet égard une kératoplastie transfixiante, une implantation secondaire, voire, en dernier recours, une alcoolisation du nerf optique pour supprimer les douleurs.

Dans un rapport du 7 décembre 2021, le Dr D. _____ a relevé que la clinique était toujours caractérisée par la persistance de céphalées hémicrâniennes gauches chroniques, invalidantes et accompagnées de douleurs oculaires gauches, exacerbées par les changements de position (tête en bas), l'exposition à de fortes luminosités ainsi qu'à la lumière

solaire et les courants d'air. Ce spécialiste a précisé que la situation de l'assuré n'avait pas évolué ces derniers mois et qu'il avait pris rendez-vous chez le Dr Z._____ pour entreprendre une nouvelle évaluation et déterminer la possibilité d'une intervention chirurgicale.

Dans un avis du 28 janvier 2022, le médecin d'arrondissement de la CNA a reconnu que les douleurs chroniques mentionnées dans les rapports du Dr D._____ étaient probablement en lien de causalité avec l'évènement du 18 avril 2019, précisant toutefois qu'il était difficilement possible de trouver une raison médicale strictement objectivable pour les douleurs décrites par l'assuré. Selon lui, l'état de santé était stabilisé et des interventions chirurgicales n'amèneraient très probablement pas d'amélioration de l'état de santé compte tenu des cicatrices présentes au fond de l'œil gauche. Il a ajouté qu'il ne recommandait pas l'instillation d'alcool au nerf optique, un tel procédé étant généralement inutile. Enfin, s'agissant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité et de l'appréciation de la capacité de travail, il a estimé que les éléments médicaux apportés ne permettaient pas de modifier ses précédentes appréciations.

Le 4 juillet 2022, la CNA a reçu des tomographies par cohérence optique (OCT), des topographies, un comptage endothélial et une biométrie réalisés le 18 janvier 2022 par le Dr Z._____.

Invité à se prononcer sur ces documents, le médecin d'arrondissement a relevé, dans un rapport du 22 juillet 2022, qu'ils démontraient la présence d'une cicatrice cornéenne et d'une cicatrice maculaire à l'œil gauche. Il a déduit des topographies et des OCT un état assez calme et l'absence d'irrégularité de la surface. Ces éléments étant en parfait accord avec les éléments médicaux déjà en sa possession, le médecin d'arrondissement a estimé qu'il n'y avait pas de raison de revoir ses précédentes appréciations.

Par décision sur opposition du 22 août 2022, la CNA a partiellement admis l'opposition de l'assuré et a réformé sa décision du 2 septembre 2020, en ce sens qu'à partir du 1^{er} décembre 2021, l'assuré a

droit à une rente d'invalidité de 10 %. Elle a rejeté l'opposition pour le surplus.

B. Le 22 septembre 2022, F._____ a recouru contre la décision sur opposition du 22 août 2022 précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud, concluant principalement à sa réforme, en ce sens qu'une rente entière d'invalidité lui soit allouée avec effet au 1^{er} juin 2020 et subsidiairement à son annulation, en ce sens que le dossier soit renvoyé à l'intimée pour nouvelle instruction et nouvelle décision dans le sens des considérants. A cette occasion, le recourant a produit plusieurs documents, à savoir notamment :

- Un courrier du 11 mai 2021 de l'entreprise I._____ SA, mentionnant qu'il lui était impossible de proposer au recourant un contrat d'engagement dans la mesure où son état de santé s'était dégradé.
- Un rapport du 30 août 2022 du Dr D._____, lequel a mentionné notamment ce qui suit (*sic*) :

« Suite à mon dernier rapport du 7 décembre 2021, Monsieur F._____ avait consulté un ophtalmologue spécialiste de la chirurgie cornéenne à Lausanne, le Docteur Z._____, le 18 janvier 2022.

De cette consultation s'en est suivie une possibilité d'opérer l'œil gauche du patient par suture irienne et adaptation d'une lentille de contact spéciale de type sclérale.

Lorsque Monsieur F._____ m'a consulté le 15 mars, il était encore en train d'hésiter et de réfléchir quant à cette opération et préférait y surseoir pour le moment, ayant des choses administratives à régler.

Il n'en demeure pas moins que la situation médicale de ce patient n'est pas stabilisée, que ses douleurs sont toujours présentes, chroniques, et n'ont pas évolué. Le patient déclare devoir prendre quotidiennement plusieurs comprimés de Dafalgan pour que cela soit vivable !

Ces douleurs sont à mettre sur le compte des dégâts occasionnés sur la cornée, sur l'iris, et le fond de l'œil du patient.

Compte tenu de ce qui précède, je puis effectivement me déclarer en désaccord avec l'appréciation de la SUVA étayée dans son courrier du 4 juillet 2022. Le motif étend qu'une opération est toujours possible, que celle-ci devrait être entièrement prise en charge par la SUVA, et que les douleurs pourraient être atténuées par la suite. Cependant, le contraire est également possible et il faut tenir compte de la possibilité que ces douleurs soient chroniques, à vie.

Ceci à moins d'une alcoolisation du nerf optique qui, comme expliqué par le Docteur G._____, aurait pour conséquence de faire une ablation chimique de son œil avec possible énucléation par la suite. Je maintiens donc pour ma part une incapacité de travail à 100 % à l'heure actuelle, ceci pour une durée indéterminée. ».

- Une attestation du 3 septembre 2022 de l'entreprise I._____ SA indiquant que le recourant a travaillé au sein de cette société du 1er octobre 2020 au 31 mai 2021 en tant qu'aide mécanicien et qu'il lui était impossible de poursuivre son engagement au-delà de cette date, précisant à cet égard le fait que les troubles du recourant liés à la perte de vision de son œil étaient trop importants pour qu'il puisse assumer une journée de travail et qu'il rencontrait notamment des problèmes de vertiges, des maux de tête et de l'hypersensibilité à la lumière.

Dans sa réponse du 22 novembre 2022, l'intimée a conclu au rejet du recours. Elle a produit un avis du 11 novembre 2022 du médecin d'arrondissement, lequel confirmait ses précédentes appréciations en précisant que la suture iridienne et l'adaptation d'une lentille de contact sclérale, évoquée par le Dr D._____ dans son rapport du 30 août 2022, pourrait éventuellement améliorer l'état de la surface cornéenne et ainsi diminuer les douleurs mais que le succès d'une telle adaptation demeurerait incertain.

Les parties ont confirmé leurs conclusions par écritures du 15 décembre 2022, du 15 février 2023 et du 10 mars 2023.

La Cour des assurances sociales a partiellement admis le recours par arrêt du 29 août 2023 (AA 108/22 - 96/2023), en ce sens qu'elle a reconnu le droit de l'assuré à une rente d'invalidité fondée sur un taux de 25 % du 1^{er} juin 2020 au 30 novembre 2021, puis de 10 % à

compter du 1^{er} décembre 2021. Elle a alloué des dépens de 2'000 fr. à l'assuré.

C. Par arrêt du 20 mars 2024 (TF 8C_642/2023), le Tribunal fédéral a partiellement admis le recours déposé par l'assuré et a annulé l'arrêt de la CASSO du 29 août 2023 et la décision sur opposition du 22 août 2022 en tant qu'ils portent sur la rente d'invalidité, la cause étant renvoyée à la cour cantonale pour nouvelle décision. Les motifs sont les suivants :

« 4.4.1. Dans son appréciation du 7 avril 2020, le docteur G._____ a décrit les limitations fonctionnelles du recourant, en prenant en considération les seuls troubles visuels. Il a estimé que toutes les activités adaptées aux personnes borgnes, ne requérant pas de vision stéréoscopique, étaient exigibles à temps plein, avec une perte de rendement de 10 à 20 % pendant un à deux ans. Amené ensuite à se prononcer sur les autres troubles (douleurs oculaires et hémicrâniennes chroniques, photophobie et vertiges) attestés par le docteur D._____, le médecin d'arrondissement a admis, au degré de la vraisemblance prépondérante, le lien de causalité entre ces troubles et l'accident du 18 avril 2019 (cf. rapport du 28 janvier 2022). Dans un avis subséquent du 11 novembre 2022, il a relevé que les douleurs étaient difficiles à objectiver, et qu'il était donc difficile d'évaluer leur importance sur la capacité de travail. Son appréciation de la capacité de travail est toutefois restée inchangée, en l'absence de tout caractère objectivable des douleurs, de la photophobie et des vertiges (cf. rapport du 27 janvier 2023).

Au final, le docteur G._____ a donc exclu que les affections - en particulier les douleurs chroniques - qui sont venues s'ajouter aux troubles de la vision aient, sur le plan assécurologique, une influence sur la capacité de travail du recourant. Il avait pourtant précédemment reconnu le lien de

causalité entre ces affections et l'accident, quand bien même il a mis en évidence la difficulté à les objectiver, ainsi que leur potentiel impact sur la capacité de travail. Son appréciation de la capacité de travail du recourant, qui fait fi de troubles dont il a admis l'existence et le lien de causalité avec l'événement accidentel, n'apparaît donc pas entièrement convaincante.

4.4.2. Pour en revenir aux observations du docteur D._____, celui-ci a d'emblée fait état, dans son premier rapport du 22 juin 2021, de lésions secondaires (blessure cornéenne, ablation du cristallin, déchirure rétinienne maculaire), de douleurs chroniques invalidantes et d'une importante photophobie. Dans ce rapport et dans d'autres, il a détaillé les atteintes oculaires et la symptomatologie douloureuse, persistante malgré un traitement anti-inflammatoire. Il a notamment décrit des céphalées hémicrâniennes gauches chroniques, accompagnées de douleurs oculaires gauches, exacerbées par les changements de position ainsi que l'exposition à une forte luminosité, à la lumière solaire et aux courants d'air (cf. rapports des 30 novembre 2021 et 7 décembre 2021). D'autres médecins consultés par le recourant, en particulier ceux des Etablissements M._____, ont évoqué des douleurs chroniques. Le docteur J._____, en particulier, a fait le constat d'inflammations intra-oculaires à répétition, traitées par corticoïdes (cf. rapport du 3 septembre 2020). S'agissant de la capacité de travail, le docteur D._____ a estimé, dans son rapport du 30 novembre 2021, que la symptomatologie douloureuse "empêch[ait] le [recourant] d'envisager une reprise même partielle d'une activité professionnelle". On peut inférer de cette formulation que selon ce médecin, la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée est nulle. Au vu des prises de position du médecin traitant – qui à l'inverse du médecin d'arrondissement a examiné personnellement le recourant –, la juridiction cantonale ne pouvait pas retenir que le docteur D._____

n'avait pas étayé les plaintes du recourant avec des éléments objectifs, qu'il ne s'était pas prononcé sur sa capacité de travail dans une activité adaptée et qu'il n'avait pas indiqué pour quels motifs une telle activité ne serait pas exigible du point de vue médical.

4.4.3. Compte tenu de ce qui précède, il subsiste à tout le moins un doute quant à la fiabilité et la pertinence de l'appréciation du docteur G._____ (...). Au vu des opinions médicales divergentes au dossier, la cour cantonale n'était pas fondée à se prononcer sur la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée, sans ordonner au préalable une expertise indépendante. Il s'impose donc de renvoyer la cause à la juridiction cantonale pour qu'elle mette en œuvre une expertise médicale. »

D. Procédant au complément d'instruction médicale requis et sur proposition du recourant et avec l'aval de l'intimée, la juge instructrice a confié au Dr P._____, spécialiste en ophtalmologie et ophtalmochirurgie, le soin de procéder à une expertise judiciaire. Dans son rapport du 15 avril 2025, l'expert judiciaire a posé les diagnostics d'œil gauche amaurotique post traumatique, cicatrice cornéenne centrale non vascularisée de l'œil gauche, aphakie et semi-mydriase aréactive de l'œil gauche, cicatrice chorio-rétinienne de l'œil gauche, hypertonie oculaire traitée de l'œil gauche, photophobie et céphalées post traumatiques probables et sécheresse oculaire anamnétique substituée. Il a notamment répondu aux questions de la manière suivante (*sic*) :

« 2.1 Comment agissent ces atteintes sur l'activité exercée jusqu'ici ?

La perte d'un œil, en théorie pure, n'empêche pas l'activité de maçon. Par contre, les symptômes apparus après l'accident (photophobie et céphalées) peuvent être très limitatifs comme dans toute autre activité professionnelle. Tant qu'ils seront présents en l'état, une reprise professionnelle est, très voire totalement, compromise.
[...]

2.3 L'activité exercée jusqu'ici est-elle exigible ? Si oui, dans quelle mesure (heures par jour) ?

Non, dans l'état psychique où se trouve le patient qui est dans une spirale négative depuis l'accident.

2.4. Y a-t-il une diminution du rendement ? Si oui, dans quelle mesure ?

Oui, totalement même si l'on pourrait imaginer le voir travailler quelques heures par jour avec des lunettes de soleil très fortement teintées (cf. vacances au Portugal)

2.5 Comment le degré d'incapacité de travail a-t-il évolué depuis l'accident ?

Pas d'évolution positive (ni négative a priori)

3. Influence des atteintes en lieu de causalité avec l'accident sur une adaptation une activité adaptée

3.1 L'assuré bénéficie-t-il d'une capacité de travail dans une activité adaptée ?

Non, car la photophobie et les céphalées secondaires sont incompatibles avec la plupart des activités professionnelles.
[...]

2. Autres remarques

Le principal problème est la non-acceptation de son handicap qui devient une problématique quasi psychiatrique avec refus de toute proposition thérapeutique.

Je ne pense pas qu'il y ait une composante de simulation car son mode de vie « négatif » impacte beaucoup sur ses proches qui souhaitent l'aider et qui ne comprennent pas son refus de tout aide thérapeutique (et non pécuniaire). Néanmoins, on ne peut l'exclure car, d'une part, il n'y a pas d'explications nettes pour les symptômes présentés par le patient au niveau oculaire et, d'autre part, dans 2 situations bien précises (cf pt 5.3), on a vu une discrédance entre les symptômes annoncés et leur absence dans 2 situations similaires. J'ai vraiment insisté pour que le patient accepte d'essayer un verre de contact « opaque » qui serait la moindre solution actuelle et qui pourrait nous aider à trouver la bonne solution et enfin retrouver une spirale positive pour le faire sortir de l'impasse actuelle. Il doit aussi comprendre qu'il doit désormais nous aider (et donc s'aider) car sa situation personnelle ne va que s'empirer.

Une évaluation psychiatrique du patient pourrait aussi aider à la compréhension de la situation actuelle. »

E. Dans ses déterminations du 17 juin 2025, la CNA a conclu à la mise en œuvre d'une nouvelle expertise médicale pluridisciplinaire dès lors que celle établie par le Dr P. _____ ne peut pas de voir attribuer une

quelconque valeur probante en raison de manquements significatifs aux exigences de la jurisprudence et aux standards de la médecine d'assurance. Elle a produit un avis du Dr G._____ du 10 juin 2025 pointant les défauts de l'expertise.

Dans ses déterminations du 24 juillet 2025, le recourant a contesté la nécessité d'une nouvelle expertise et a sollicité que les conclusions du Dr P._____ soient suivies.

E n d r o i t :

1. La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal doit statuer à nouveau dans cette affaire, à la suite de l'arrêt de renvoi du Tribunal fédéral.

2. a) En vertu du principe de l'autorité de l'arrêt de renvoi du Tribunal fédéral, l'autorité cantonale à laquelle une affaire est renvoyée est tenue de fonder sa nouvelle décision sur les considérants de droit de l'arrêt du Tribunal fédéral ; sa cognition est limitée par les motifs de l'arrêt de renvoi, en ce sens qu'elle est liée par ce qui a déjà été tranché définitivement par le Tribunal fédéral, ainsi que par les constatations de fait qui n'ont pas été critiquées devant lui ; des faits nouveaux ne peuvent être pris en considération que sur les points qui ont fait l'objet du renvoi, lesquels ne peuvent être ni étendus, ni fixés sur une base juridique nouvelle (ATF 135 III 334 consid. 2 ; 131 III 91 consid. 5 ; voir également TF 5A_488/2013 du 4 avril 2014 consid. 3.1 et les références).

b) En substance, le Tribunal fédéral a estimé qu'il n'était pas possible de trancher entre les avis divergents des médecins quant à l'éventuelle diminution de la capacité de travail résultant des atteintes secondaires à l'œil gauche. Ce faisant, il a annulé l'arrêt de la Cour de céans et lui a renvoyé la cause pour complément d'instruction et nouvelle décision. Conformément au jugement de renvoi du Tribunal fédéral, une expertise ophtalmologique a été confiée au Dr P._____.

3. Le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents, singulièrement sur la limitation de la capacité de travail du recourant résultant des troubles secondaires à l'œil gauche.

4. a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, si la loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Selon l'art. 4 LPGA, est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort.

b) 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.

L'exigence de la causalité naturelle est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé. Il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique, mentale ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration, 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. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'il ne peut pas être qualifié de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 142 V 435

consid. 1 ; 129 V 402 consid. 4.3.1 ; TF 8C_21/2016 du 20 septembre 2016 consid. 3.1).

De même, 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_383/2018 du 10 décembre 2018 consid. 3.1). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité, à tout le moins probable, avec l'événement assuré (ATF 129 V 177 consid. 3.1 ; TF 8C_441/2017 du 6 juin 2018 consid. 3.2).

c) Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 177 consid. 3.2 ; TF 8C_595/2017 du 16 mai 2018 consid. 3.1 et les références citées).

En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 138 V 248 consid. 4 et les références citées ; TF 8C_220/2016 du 10 février 2017 consid. 7.3).

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

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

e) L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20] et 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA).

5. a) Selon le principe de la libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (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) Le juge ne s'écarter en principe pas sans motifs impérieux des conclusions d'une expertise médicale judiciaire (ATF 143 V 269 consid. 6.2.3.2), la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut notamment constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut pas exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 135 V 465 consid. 4.4 et la référence citée ; TF 8C_419/2024 du 26 mai 2025 consid. 3).

c) 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 ; TF 8C_782/2023 du 6 juin 2024 consid. 4.2.1).

6. a) En l'occurrence, la stabilisation de l'état de santé a été fixée définitivement au 31 mai 2020. Seule reste litigieuse la question du degré d'invalidité définissant le taux de la rente, eu égard à la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

b) Il convient de rappeler que la cour de céans avait reconnu pleine valeur probante à l'appréciation du Dr G._____ et avait pris position sur les plaintes et les douleurs persistantes du recourant (douleurs oculaires et hémicrâniennes chroniques, photophobie et vertiges), en précisant qu'elles n'étaient pas objectivables sur le plan ophtalmologique. Selon le Dr G._____, les douleurs étaient difficiles à objectiver et il était donc ardu d'évaluer leur importance sur la capacité de travail ; cela étant, en l'absence de tout caractère objectivable des douleurs, de la photophobie et des vertiges, il a maintenu l'existence d'une capacité de travail à temps plein avec une perte de rendement de 10 à 20 %. La cour de céans a retenu que le Dr D._____ n'avait pas été en mesure d'étayer les plaintes du recourant avec des éléments objectifs.

Le Tribunal fédéral a considéré à cet égard que l'appréciation du Dr G._____ n'était pas entièrement convaincante dès lors que ce médecin avait exclu que ces troubles qui s'ajoutaient aux troubles de la vision eussent une influence sur la capacité de travail, ces troubles et leur impact étant difficiles à objectiver, alors qu'il avait reconnu un lien de causalité entre ces troubles et l'accident. Quant aux observations du Dr D._____, le Tribunal fédéral a relevé que ce médecin avait décrit des céphalées hémicrâniennes gauches chroniques, accompagnées de douleurs oculaires gauches, exacerbées par les changements de position ainsi que l'exposition à une forte luminosité, à la lumière solaire et aux courants d'air. Le Dr D._____ avait estimé que la symptomatologie douloureuse empêchait le recourant d'envisager une reprise même partielle du travail. Compte tenu des avis médicaux divergents, une expertise médicale s'imposait.

Il est encore rappelé qu'avait été retenue une pleine capacité de travail dans toutes les activités adaptées aux personnes borgnes et qui ne requièrent pas de vision stéréoscopique, en tenant compte, durant une période limitée, d'une baisse de rendement de 15 %. Il s'agit donc d'examiner si les troubles secondaires aux troubles de la vision (douleurs oculaires et hémicrâniennes chroniques, photophobie et vertiges) peuvent

être retenus au degré de la vraisemblance prépondérante et si ces troubles exercent un impact sur la capacité de travail.

c) Il convient donc d'analyser la valeur probante du rapport d'expertise du 15 avril 2025 du Dr P._____.

A l'instar de l'intimée, il y a lieu de relever que le rapport est particulièrement concis, tant au niveau de l'anamnèse qui est très sommaire, que sur le plan de l'examen clinique qui relève pratiquement du néant. Les conclusions de l'expert ne sont pas étayées, les diagnostics ne sont pas dûment motivés comme le commande la jurisprudence et le seul examen complémentaire du champ visuel des deux yeux auquel a procédé l'expert n'est pas décrit. En outre les conclusions ne sont pas solides dans le sens où l'expert retient une photophobie et des céphalées post traumatiques probables sur la seule base des plaintes du recourant, alors que la question litigieuse était précisément d'examiner si ses plaintes pouvaient être objectivées. Le seul test réalisé à cet égard démontre toutefois une absence totale de photophobie et de céphalées secondaires après que l'expert eut éclairé son œil gauche de manière très vive grâce à la lampe à fente. Il s'ensuit que le seul test objectif réalisé infirme ses conclusions mais que l'expert ne justifie pas son appréciation. L'expert précise qu'il est plus que probable qu'une composante psychique, voire psychiatrique, entre dans les symptômes présentés par le recourant. Cette affirmation devrait toutefois être confirmée par un médecin spécialiste en psychiatrie et laisse supposer que lesdits symptômes ne sont pas dus à l'atteinte physique au degré de la vraisemblance prépondérante. Au demeurant, dans ses remarques, l'expert n'exclut pas une simulation dans la mesure où il n'y a pas d'explications nettes pour les symptômes présentés par le recourant au niveau oculaire et dès lors que, dans deux situations bien précises, il a vu une discrédance entre les symptômes annoncés et leur absence dans deux situations similaires.

Lorsqu'il s'exprime sur la capacité de travail, l'expert indique que l'atteinte physique à l'œil n'est pas incapacitante dans l'activité habituelle de maçon de l'assuré, contrairement à ce qui avait été retenu

par la CNA. Puis il ajoute que les céphalées et la photophobie peuvent conduire à une limitation de la capacité de travail du recourant mais qu'on doit se baser sur les dires de l'intéressé pour la quantifier. Or les seules déclarations du recourant auprès de l'expert, qui n'exclut au demeurant pas une simulation, ne sont pas suffisantes pour se prononcer dès lors que l'assuré déclare avoir de grands problèmes pour se déplacer en forêt, alors que l'expert constate qu'il n'a aucune difficulté pour descendre les escaliers du 1^{er} étage au rez de chaussée ; puis qu'il conduit toujours lui-même sa voiture, qu'il va en vacances au Portugal, qu'il regarde la télévision, qu'il participe à des fêtes de famille avec plaisir et qu'il sort avec ses lunettes de soleil et que « ça va bien ». La détermination de l'impact des atteintes secondaires était également le second problème particulier qui était soumis à l'expert et on attendait de lui qu'il approfondisse les examens en vue de valider ou d'infirmer les données subjectives du recourant au moyen d'investigations cliniques structurées, ce qu'il n'a pas fait, ou du moins pas suffisamment.

En définitive, l'expertise conclut que les céphalées et la photophobie sont probables, ce qui avait d'ailleurs été admis par l'intimée, alors que son argumentation a plutôt tendance à jeter le doute sur leur existence. L'expert émet également un doute sur leur origine, qui serait probablement de nature psychiatrique, du moins en partie. De plus, comme l'avait d'ailleurs retenu le Dr G._____, l'expertise confirme que l'impact de ces troubles est difficile à établir et à étayer objectivement. Comme vu plus haut, le rapport du Dr P._____, qui ne saurait se voir attribuer pleine valeur probante en raison des nombreux défauts qui le caractérisent, est insuffisant pour statuer sur cette question qui doit dès lors être soumise à un nouvel expert spécialiste en ophtalmologie. Comme le souligne l'intimée dans ses déterminations, il convient d'ajouter un volet psychiatrique dès lors que le Dr P._____ évoque une composante psychiatrique qui influencerait la capacité de travail du recourant, hypothèse qui est estimée concevable par le Dr G._____ dans son avis du 10 juin 2025. Il s'agit ainsi de clarifier sur un plan pluridisciplinaire l'origine, l'intensité et l'impact des troubles secondaires sur la capacité de travail.

d) Le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'assureur pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'administration est en principe possible lorsqu'il s'agit de trancher une question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une précision ou un complément quant à l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5).

En l'espèce, le volet psychiatrique n'a jamais été investigué, de sorte que l'on se trouve dans la situation où un renvoi est possible. Cet ajout impose des mesures d'instructions nouvelles et plus importantes que le simple fait de mettre en œuvre une expertise ciblée pour trancher entre deux avis divergents sur une question qui avait fait l'objet d'une instruction, situation qui avait incité le Tribunal fédéral à renvoyer la cause à la Cour de céans. Dans sa dernière écriture, le recourant a indiqué avoir consulté un psychiatre, auprès duquel il conviendra donc de prendre des renseignements avant de diligenter une nouvelle expertise pluridisciplinaire. Si une atteinte sur ce plan devait être retenue, il faudrait ensuite examiner l'existence d'un lien de causalité adéquate avec l'accident selon les critères définis par la jurisprudence en la matière (ATF 129 V 402 consid. 4.4.1 et les références citées). Or l'intimée ne s'est pas prononcée sur la réalisation de ces critères dans sa décision précédente puisque aucune atteinte psychiatrique n'avait été envisagée. Le renvoi permettra à l'assuré de s'exprimer sur ces questions sur la base d'une décision appliquant ces éventuels critères et respectera le principe de la double instance. Compte tenu des délais importants pour réaliser une expertise judiciaire et les mesures d'instruction encore nécessaires, le principe de célérité ne souffrira pas de cette manière de faire, étant précisé que c'est à l'autorité administrative qu'il appartient en premier lieu d'instruire.

7. a) Compte tenu de ce qui précède, le recours doit être partiellement admis et la décision sur opposition attaquée annulée en ce qu'elle concerne la rente d'invalidité, la cause étant renvoyée à l'intimée afin qu'elle complète l'instruction dans le sens des considérants et rende une nouvelle décision.

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

c) Vu l'issue de la procédure, l'intimée versera une indemnité de dépens complémentaire au recourant de 1'000 fr. (art. 61 let. g LPGA), étant précisé que l'indemnité de dépens fixée dans l'arrêt du 29 août 2023 subsiste puisqu'elle n'a pas été annulée par le Tribunal fédéral.

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est partiellement admis.
- II.** La décision sur opposition rendue le 22 août 2022 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est annulée en ce qu'elle concerne la rente d'invalidité et la cause renvoyée à cet assureur pour instruction complémentaire et nouvelle décision dans le sens des considérants.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires.
- IV.** La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents versera à F._____ une indemnité complémentaire de 1'000 fr. (mille 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 :

- Me Alexandre Lehmann (pour le recourant),
- 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 :