

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 25 juin 2025

Composition : M. WIEDLER, président
M. Neu et Mme Durussel, juges
Greffière : Mme Jeanneret

Cause pendante entre :

M. _____, à [...], recourant,

et

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

Art. 4, 6 LPGA ; 6 al. 1, 10 al. 1, 16 LAA

E n f a i t :

A. M._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], a travaillé dès le 15 septembre 2022 en qualité de technicien de laboratoire au sein de l'entreprise L._____, dans le cadre d'un contrat de mission de durée indéterminée confiée par N._____. A ce titre, il a été assuré contre le risque d'accidents auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée).

Le 7 décembre 2022, alors qu'il manipulait des produits chimiques et des solvants, l'assuré a reçu une projection d'un mélange de produits sur son œil droit. Il s'est rendu le même jour à l'Hôpital B._____, où un arrêt de travail de 100 % a été délivré, prolongé ultérieurement par la Dre J._____, médecin généraliste traitante de l'assuré.

Dans un rapport du 9 décembre 2022, la Dre R._____, spécialiste en ophtalmologie et Cheffe de clinique à l'Hôpital B._____, a indiqué que l'assuré s'était présenté aux urgences le 7 décembre 2022 après avoir rincé son œil droit avec plusieurs litres et qu'il rapportait l'apparition de myodésopsies de l'œil droit dans les suites de l'accident, sans amputation du champ visuel ni phosphène associé. L'examen avait mis en évidence une rétine à plat avec une déchirure rétinienne en fer à cheval, traitée le jour même par photo-coagulation.

N._____ a adressé une déclaration de sinistre à la CNA le 20 décembre 2022, puis a mis fin à la mission temporaire avec effet au 19 janvier 2023.

L'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (OAI) le 12 juin 2023.

Le 26 juillet 2023, le Dr [...], intervenant en remplacement de la Dre J._____, a rempli un questionnaire médical intermédiaire. Posant les diagnostics de brûlure chimique Roper Hall de grade 1 et de déchirure

rétinienne à l'œil droit, il a indiqué que l'assuré présentait une photophobie, un larmoiement et des corps flottants dans l'œil droit, ainsi que des céphalées. Un suivi ophtalmologique était en cours et une intervention envisagée.

A la demande de la CNA, l'employeur a établi un descriptif de l'activité exercée par l'assuré le 9 août 2023.

La CNA a soumis le dossier à la Dre K._____, médecin-conseil spécialiste en ophtalmologie. Dans une appréciation brève du 29 août 2023, la spécialiste a exposé que l'événement du 7 décembre 2022 avait provoqué une légère brûlure cornéenne de grade 1 selon Roper Hall, sans ischémie de l'anse marginale et sans érosion. Un traitement hydratant à long terme était indiqué et une guérison complète pouvait être attendue après quelques semaines, aucune opération n'étant par ailleurs nécessaire. Enfin, la Dre K._____ a relevé que la déchirure de la rétine, traitée au laser, n'était pas d'origine accidentelle.

Selon courrier du 4 septembre 2023, se fondant sur l'appréciation de la Dre K._____, la CNA a informé l'assuré qu'elle allait arrêter le versement de ses prestations avec effet au 4 septembre 2023, hormis le traitement humidifiant qui restait à sa charge, et renonçait à demander le remboursement des frais de traitement de la rupture de la rétine.

L'assuré ayant contesté l'arrêt de la prise en charge par courriel du 7 septembre 2023, la CNA a rendu une décision formelle le 11 septembre 2023, reprenant la teneur de son courrier du 4 septembre 2023. Une copie de la décision a été adressée à la Caisse-maladie de l'intéressé.

L'assuré s'est opposé à cette décision par courrier du 14 septembre 2023. Contestant l'absence de lien entre l'accident du travail et la déchirure rétinienne, il a relaté que, lorsqu'il a reçu les gouttes de produits chimiques dans l'œil droit, il a tourné brutalement la tête à cause

de la douleur et s'est violemment cogné l'œil contre le coin de l'équipement à sa droite. Immédiatement après ce choc, il avait vu des éclairs de lumière et des points noirs. Puis, en ouvrant les flacons lave-œil, ses collègues de travail avaient percuté le fond de son œil à trois reprises. Les flashes lumineux et plaques noires avaient alors augmenté. L'assuré a ajouté que ces problèmes perduraient depuis, malgré l'intervention au laser effectuée le jour même, ainsi que d'autres symptômes (larmoiements, sensibilité à la lumière, diminutions passagères de la vision) provoquant des difficultés de concentration.

La CNA a sollicité une nouvelle fois la Dre K. _____ pour avis. Dans sa réponse du 31 octobre 2023, la médecin-conseil a indiqué que, si le recourant s'était violemment cogné l'œil droit contre l'appareil, cela avait dû conduire à une contusion supplémentaire en plus de la légère brûlure de la cornée de degré I. Dans ces circonstances, elle estimait que la déchirure de la rétine avait très probablement été causée par l'accident. Elle a encore précisé que les flacons de gouttes n'avaient pas pu percuter le fond de l'œil, mais tout au plus toucher la cornée ; cela aurait pu causer une érosion de celle-ci, ce qui n'a cependant pas été constaté. Elle a ajouté qu'une incapacité de travail de longue durée n'était pas indiquée dans les deux cas (légère brûlure chimique et déchirure de la rétine), d'autant plus que l'assuré avait déjà une acuité visuelle de 1.0, c'est-à-dire sans restriction, immédiatement après l'accident.

Le 7 novembre 2023, la CNA a informé l'assuré que son opposition était admise et la décision du 11 septembre 2023 annulée.

Par la suite, la CNA a reçu les pièces médicales suivantes :

- Un courrier du 9 octobre 2023, dans lequel la Dre R. _____ exposait ce qui suit, en joignant le rapport de consultation du 7 décembre 2022 :

« (...)

Nous nous permettons de porter quelques informations complémentaires, quant à la consultation du 7 décembre 2022. Le

patient s'est présenté à nos urgences ophtalmologiques le 7 décembre 2022, suite à la réception d'un produit chimique dans l'œil droit le jour même. Suite au contact avec le produit chimique dans l'œil droit, le patient rapporte avoir cogné son œil contre un équipement en tournant la tête et avoir subi un rinçage oculaire par ses collègues.

Au status ophtalmologique, nous avons mis en évidence une brûlure chimique Roper Hall de grade I, qui entre dans les prestations d'assurances, dans le cadre d'un accident couvert par l'assurance accident.

En outre, le patient a rapporté l'apparition des myodesopsies à la suite du choc. Dans ce contexte, le fond d'œil en mydriase a mis en évidence une déchirure rétinienne à l'œil droit. Nous devons préciser que les décollements postérieurs du vitré post-traumatiques surviennent habituellement dans les 2-3 semaines à la suite de l'accident. Une photocoagulation rétinienne autour de la déchirure rétinienne de l'œil droit a été réalisée le jour même.

(...) »

- Un rapport détaillé CE/AELE rempli le 2 novembre 2023 par la Dre J._____. Posant les diagnostics de déchirure de la rétine de l'œil droit avec présence de corps flottants et photosensibilité, elle a attesté d'une incapacité de travail totale depuis l'accident du 7 décembre 2022, en raison de difficultés en cas d'exposition à la lumière, de la nécessité de réduire l'exposition aux écrans et de difficultés pour la conduite.

A nouveau consultée par la CNA, la Dre K._____ a confirmé le 29 novembre 2023 que l'assuré présentait une pleine capacité de travail dans son activité habituelle. Elle a relevé que l'acuité visuelle était normale et qu'il n'existait pas d'atteinte ophtalmologique pouvant expliquer la photophobie, laquelle n'avait pas non plus pu être causée par l'intervention au laser. Les corps flottants dans l'œil, particules détachées du corps vitré, pouvaient certes gêner la vision, mais pas au point d'entraver la capacité de travail. Un œil larmoyant ne pouvait pas en soi être invoqué pour justifier une incapacité de travail. Cela étant, la médecin-conseil a recommandé de solliciter un avis auprès de l'ophtalmologue sur la capacité de travail et l'acuité visuelle de l'assuré.

Le 7 décembre 2023, la Dre J._____ a attesté que l'assuré présentait, comme conséquence directe de son accident du 7 décembre 2022, une photophobie avec écoulement oculaire permanent, ainsi que la

vision de flash, de corps flottants et de points noirs. Il en résultait une incapacité de travail estimée à 100 %.

Répondant le 11 janvier 2024 aux demandes de rapport de la CNA, la Dre R. _____ a exposé ce qui suit :

« (...)

Ce courrier fait suite à votre demande du 5 décembre 2023. En date du 7 décembre 2022, le patient a consulté nos urgences ophtalmologiques, suite à la réception d'un produit chimique dans l'œil droit. Suite au contact avec le produit chimique dans l'œil droit le 7 décembre 2022, le patient rapporte avoir cogné son œil contre un équipement en tournant la tête et avoir subi un rinçage oculaire par ses collègues.

Au status ophtalmologique ce jour-là, nous avons mis en évidence une brûlure chimique Roper Hall de grade I, pour laquelle nous recommandons un traitement topique par gouttes de Floxal, de Dexafree, d'Optava et de pommade Vitamine A.

En outre, le patient a rapporté l'apparition de myiodésopsies à la suite du choc. Dans ce contexte, le fond d'œil en mydriase a mis en évidence une déchirure rétinienne à l'œil droit. Une photocoagulation rétinienne autour de la déchirure rétinienne de l'œil droit a été réalisée le jour même.

Le patient a ensuite consulté nos urgences ophtalmiques en date du 8 décembre 2022 pour des myiodésopsies et des phosphènes ainsi qu'une douleur à l'œil droit. Le status ophtalmique de l'œil droit du 8 décembre 2022 met en évidence une hyperémie conjonctivale minime ainsi qu'une kératite ponctuée superficielle. De rares cellules sont présentes en chambre antérieure. L'examen du fond d'œil droit révèle une rétine à plat avec une déchirure rétinienne et des impacts de laser visibles, sans soulèvement rétinien La macula et la papille de l'œil droit sont normales. Nous recommandons alors un contrôle ophtalmologique dans un délai de 10 jours, qui n'est pas effectué.

Le patient s'est ensuite présenté le 12 janvier 2023 à nos urgences ophtalmologiques pour un flou visuel associé à un larmoiement ainsi qu'une douleur oculaire En date du 12 janvier 2023, l'acuité visuelle de loin avec sa correction est de 1.0 à l'œil droit comme à l'œil gauche. La pression intraoculaire est à 14 mmHg a l'œil droit et à 15 mmHg à l'œil gauche. L'examen biomicroscopique met en évidence une blépharite, une conjonctive calme et une cornée claire aux deux yeux. Une kératite ponctuée superficielle est visible à l'œil droit. La chambre antérieure est calme et profonde des deux côtés. Au vu de la blépharite et de la sécheresse oculaire prédominante à l'œil droit, un traitement de larmes artificielles est prescrit et l'utilisation de lingette blephaclean et de soins des paupières sont recommandées.

Aucune consultation ophtalmologique à l'Hôpital B. _____ n'a eu lieu après le 12 janvier 2023. De ce fait, nous n'avons pas d'éléments pour justifier l'actuelle incapacité de travail du patient et vous laissons le soin de solliciter le médecin de famille qui a rédigé les certificats médicaux. »

Réinterrogée par la CNA, la Dre K._____ a répondu le 7 février 2024 qu'elle maintenait son appréciation. Elle a relevé qu'il n'y avait plus eu de contrôle ophtalmologique à l'Hôpital B._____ depuis le 12 janvier 2023, que l'examen avait alors révélé une inflammation chronique du bord de la paupière avec sécheresse, non imputable à un accident et ne pouvant justifier une incapacité de travail.

Le 15 février 2024, l'assuré a encore remis à la CNA une attestation établie le 9 janvier 2024 par le Dr E._____, ophtalmologue en [...], indiquant qu'il avait procédé le jour même à une intervention complémentaire de laser sur une déchirure à l'œil droit. Précisant que l'assuré présentait une sensibilité exacerbée à la lumière et un larmolement à cet œil, le Dr E._____ a fait état d'une incapacité de travail de 100 %.

Ce rapport a été transmis à la Dre K._____, qui a maintenu dans son appréciation du 20 février 2024 que la capacité de travail était totale. Elle a relevé que la photophobie et le larmolement n'avaient pas d'origine accidentelle en l'absence de problème structurel pouvant expliquer ces symptômes (pas d'atrophie de l'iris, réaction pupillaire normale, cornée transparente), tandis qu'un traitement au laser d'un foramen rétinien ne pouvait causer un larmolement que temporairement.

La CNA a rendu une nouvelle décision le 21 février 2024. Elle a constaté que l'état de santé de l'assuré s'était stabilisé et que la reprise de l'activité professionnelle à 100 % était possible dès le 1^{er} mars 2024, de sorte que le versement de l'indemnité journalière serait suspendu dès le 29 février 2024 au soir. Une copie de la décision a été adressée à la Caisse-maladie de l'assuré.

L'assuré s'est opposé à cette décision par courrier du 8 mars 2024. Il a relaté le déroulement de l'accident du 7 décembre 2022 et a fait valoir qu'il n'avait jamais eu de problème à son œil droit auparavant. La photophobie et le larmolement étaient apparus dans les suites des traumatismes subis au moment de la brûlure chimique. Il subissait

toujours ces symptômes. Son œil droit devenait souvent rouge et douloureux, avec une baisse de l'acuité visuelle, et picotait en permanence, causant des migraines et des vertiges. En conséquence, il ne pouvait reprendre une activité en laboratoire, milieu très lumineux où il faut bénéficier d'une vision parfaite et d'une concentration optimale. Il a précisé que son dossier était à l'étude auprès de l'OAI, en vue d'un reclassement. Il a joint notamment une attestation établie le 12 février 2024 par le Dr E._____, indiquant qu'à l'examen du jour, son patient était toujours larmoyant et photophobique, ainsi que des attestations des 7 décembre 2023 et 22 février 2024, dans lesquelles la Dre J._____ confirmait que l'assuré présentait toujours une photophobie et des corps flottants induisant une impotence complète de l'œil droit, des suites de son accident du 7 décembre 2022.

Par décision sur opposition du 28 mars 2024, la CNA a rejeté l'opposition de l'assuré et confirmé sa décision du 21 février 2024. Rappelant qu'elle s'était fondée sur les avis de la Dre K._____, spécialiste en ophtalmologie, la CNA a considéré que les conclusions de cette dernière n'étaient pas sérieusement mises en doute par les rapports des médecins traitants produits par l'assuré, ni par le fait que l'œil droit ne présentait pas de troubles avant l'accident. Une copie de cette décision a été adressée à la Caisse-maladie de l'assuré.

B. M._____ a recouru contre la décision sur opposition précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par acte du 28 avril 2024, concluant à sa réforme en ce sens que le versement d'indemnités journalières est maintenu au-delà du 1^{er} mars 2024. Il a fait grief à la CNA d'avoir mis fin à la prise en charge alors que son œil droit présentait toujours des symptômes incapacitants, apparus après son accident. Il a joint notamment une attestation établie le 11 avril 2024 par le Dr W._____, ophtalmologue en [...], certifiant que son patient présentait « un œil sec droit post brûlure chimique », une attestation de la Dre J._____ du 17 avril 2024 exposant que son patient subissait des séquelles d'un accident à son œil droit sous la forme d'une photophobie et

de corps flottants rendant impossible la reprise du travail, ainsi qu'un résultat d'examen du champ visuel du 21 avril 2024.

L'intimée a conclu au rejet du recours dans sa réponse du 5 juillet 2024, en se référant pour l'essentiel à un nouvel avis de la Dre K. _____ du 3 juillet 2024. Joint à l'écriture, ce rapport résumait l'ensemble des pièces médicales versées au dossier de la CNA, ainsi que les nouvelles pièces produites avec le recours. La Dre K. _____ a posé les diagnostics d'état consécutif à une légère brûlure accidentelle, de grade 1 selon la classification de Roper-Hall, survenue le 7 décembre 2022 à l'œil droit, d'état consécutif à une photocoagulation d'une déchirure rétinienne accidentelle de l'œil droit à 11 heure effectuée le 7 décembre 2022 et à un complément laser pratiqué le 9 janvier 2024, ainsi que de blépharite chronique bilatérale avec kératite ponctuée à droite, constatée le 8 décembre 2023. Après avoir examiné les plaintes du recourant, la Dre K. _____ a répondu comme suit aux questions de l'intimée :

« La photophobie décrite par l'assuré a-t-elle, au moins au degré de la vraisemblance prépondérante, un lien de causalité avec le sinistre ?

Non. Il n'y a pas de lésion structurelle d'origine accidentelle qui pourrait expliquer la photophobie du point de vue ophtalmologique. La déchirure rétinienne traitée au laser ne permet pas d'expliquer une photophobie persistante pendant la période de cicatrisation. La kératite ponctuée décrite, qui peut induire une photophobie, n'est pas [...] d'origine accidentelle. La justification détaillée figure dans l'appréciation.

L'assuré est-il en incapacité de travail si l'on ne prend en compte que les problèmes les moins susceptibles d'être liés au sinistre ?

Non. L'œil larmoyant en présence d'une inflammation chronique du bord de la paupière avec la kératite ponctuée superficielle décrite peut s'accompagner d'une photophobie, mais cette situation fréquente liée à la maladie n'entraîne pas d'incapacité de travail durable. »

Le recourant a répliqué le 7 août 2024. Confirmant son argumentation et ses conclusions, il a joint une nouvelle attestation établie le 21 juillet 2024 par le Dr W. _____, selon laquelle il présentait une affection oculaire, à savoir un ptosis de l'œil droit avec photophobie et épiphora, ne permettant pas une reprise professionnelle à 100 %.

Avec des déterminations spontanées des 13 août 2024 et 15 janvier 2025, le recourant a produit notamment des fiches de salaire antérieures à son accident, une attestation de l'OAI du 11 novembre 2024 indiquant que sa demande de prestations du 12 juin 2023 était toujours en cours de traitement, des attestations d'arrêt de travail délivrées par sa médecin généraliste traitante, des ordonnances pour des traitements médicamenteux, ainsi que deux ordonnances établies le 8 novembre 2024 par le Dr [...], ophtalmologue en [...], pour une radiographie et un suivi orthoptiste.

Sur réquisition du Juge instructeur, l'OAI a produit son dossier le 14 janvier 2025. Les parties ont été invitées à se déterminer sur les pièces versées au dossier, parmi lesquelles figuraient en particulier les rapports médicaux suivants :

- Un questionnaire médical de l'OAI rempli le 18 avril 2024 par la Cheffe de clinique de l'Hôpital B._____, indiquant que le recourant avait été vu les 7 et 8 décembre 2022, qu'un arrêt de travail à 100 % du 7 au 9 décembre 2022 avait été délivré et que le travail pouvait être repris ensuite à 100 % en l'absence de limitation fonctionnelle du point de vue oculaire.
- Un questionnaire médical de l'OAI complété le 10 juillet 2024 par le Dr W._____, posant le diagnostic de ptosis de l'œil droit avec un syndrome sec et concluant à une capacité de travail de 40 % dans l'activité habituelle, en raison de difficultés à travailler sur un ordinateur.

Dans une écriture du 5 février 2025, le recourant a fait valoir que son ophtalmologue l'avait récemment informé que sa situation se détériorait, nécessitant une surveillance accrue et une prise en charge adaptée. Il a joint deux ordonnances du Dr W._____ du 2 février 2025, respectivement pour des gouttes et pour un suivi orthoptique, un certificat médical du même jour par lequel le Dr W._____ constatait une acuité

visuelle de 4/10^e à l'œil droit et 10/10^e à l'œil gauche, et posait le diagnostic de ptosis à l'œil droit nécessitant une cure chirurgicale, ainsi qu'un avis d'arrêt de travail délivré le 31 janvier 2025 par la Dre J. _____ jusqu'au 30 avril 2025.

L'intimée a indiqué le 21 février 2025 qu'aucun élément du dossier de l'OAI n'était de nature à renverser sa position.

Le recourant a exposé, dans une écriture du 27 février 2025, que la suspension brutale du versement des indemnités journalières, alors qu'il était toujours en incapacité de travail, avait eu de graves conséquences sur sa situation financière et entraîné la perte de son logement ainsi que le non-renouvellement de son titre de séjour, tandis que l'OAI refusait de statuer avant d'avoir connaissance du résultat de son recours. Il a joint diverses pièces, notamment des décisions du Centre social régional et du Service de la population, ainsi qu'un courrier de l'OAI du 16 janvier 2025 confirmant que la demande était en cours d'instruction et que le résultat du présent recours était attendu.

Le recourant a encore écrit les 21 avril et 6 mai 2025 pour signaler que son autorisation de séjour n'avait pas été renouvelée et son renvoi de Suisse ordonné, joignant en particulier la décision rendue le 3 avril 2025 par le Service de la population, ainsi que son opposition à cette décision.

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 aux prestations de l'assurance-accidents au-delà du 29 février 2024, en relation avec l'événement du 7 décembre 2022.

3. a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

L'art. 4 LPGA définit l'accident comme 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. La notion d'accident repose donc sur cinq éléments, ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés : une atteinte dommageable à la santé, le caractère soudain de l'atteinte, son caractère involontaire, un facteur extérieur et le caractère extraordinaire de ce facteur extérieur (ATF 142 V 219 consid. 4.3.1 ; 129 V 402 consid. 2.1).

b) En l'espèce, l'intimée a admis le caractère accidentel de l'événement du 7 décembre 2022, à savoir une projection de produits chimiques dans l'œil droit suivie d'un choc de ce même œil contre un objet.

4. a) Aux termes de l'art. 10 al. 1 LAA, l'assuré a droit au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident. S'il est totalement ou partiellement incapable de travailler à la suite de l'accident, il a droit à une indemnité journalière (cf. art. 16 al. 1 LAA). Le droit à l'indemnité prend naissance le troisième jour qui suit celui de l'accident et

s'éteint dès que l'assuré a recouvré sa pleine capacité de travail, dès qu'une rente est versée ou dès que l'assuré décède (cf. art. 16 al. 2 LAA). Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique (art. 6, première phrase, LPGA).

b) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose un lien de causalité naturelle entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que le dommage ne se serait pas produit du tout ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière sans l'événement accidentel. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé ; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique, mentale ou psychique de la personne assurée, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 ; 142 V 435 consid. 1 et les références citées).

Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans le droit des assurances sociales (ATF 142 V 435 consid. 1 et les références citées). Il ne suffit pas que l'existence d'un rapport de cause à effet soit simplement possible ; elle doit pouvoir être qualifiée de probable dans le cas particulier (ATF 129 V 177 consid. 3.1 et les références citées).

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_140/2021 du 3 août 2021 consid. 3.5). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré (TF 8C_117/2020 du 4 décembre 2020 consid. 3.1).

c) Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 et les références citées).

En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 140 V 356 consid. 3.2 et la référence ; TF 8C_404/2020 du 11 juin 2021 consid. 6.2.1).

5. a) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (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 peut accorder valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assurances aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et la référence citée ; TF 8C_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2). Il résulte de ce qui précède que les rapports des médecins employés de l'assurance sont à prendre en considération tant qu'il n'existe aucun doute, même minime, sur l'exactitude de leurs conclusions (ATF 135 V 465 consid. 4.7 ; TF 8C_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3).

S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui les lient à leur patient les placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte asséculo-logique. Ce constat ne libère cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par la personne assurée, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6 et les références citées ; TF 8C_281/2019 du 19 mai 2020 consid. 5.1).

6. a) En l'espèce, l'intimée a mis fin au versement des indemnités journalières en faveur du recourant avec effet au 29 février 2024, au motif que celui-ci pouvait exercer son activité habituelle sans restriction dès le 1^{er} mars 2024. Elle s'est fondée essentiellement sur les appréciations médicales successives de la Dre K._____.

L'ophtalmologue-conseil de l'intimée s'est prononcée sur les différents rapports médicaux versés au dossier ainsi que sur les explications données par l'assuré dans ses avis des 29 août, 31 octobre,

29 novembre 2023, 7 et 20 février 2024. En substance, elle a conclu que les atteintes en lien de causalité avec l'accident à l'œil droit étaient une légère brûlure chimique de la cornée et une déchirure de la rétine traitée à deux reprises par photo-coagulation. Elle a retenu que ces atteintes justifiaient un traitement hydratant à long terme (cf. avis du 29 août 2023), mais que les symptômes dont l'assuré se plaignait (photosensibilité, corps flottants, larmoiement, diminutions temporaires de la vision) ne justifiaient pas une incapacité de travail (cf. avis rendus dès le 31 octobre 2023). Elle a maintenu cette position, en relevant par ailleurs que certaines de ces gênes pouvaient être liées à une inflammation chronique du bord de la paupière constatée le 12 janvier 2023, laquelle n'était pas imputable à l'accident.

b) On relèvera tout d'abord que les avis successifs de la Dre K. _____ sur lesquels s'est fondé l'intimée pour rendre la décision litigieuse contenaient une motivation succincte de sa position.

Cela étant, à la demande de l'intimée en procédure de recours, la spécialiste a repris l'analyse de l'ensemble du dossier de l'intimée pour rendre un rapport circonstancié le 3 juillet 2024. La Dre K. _____ a résumé en préambule l'ensemble des pièces médicales, les déclarations du recourant ainsi que le rapport de l'employeur. Il est ainsi constant que la médecin-conseil a établi son appréciation en pleine connaissance de l'anamnèse, du déroulement de l'accident, des plaintes du recourant, ainsi que des constatations et conclusions de tous les médecins consultés par le recourant. Son appréciation inclut une prise de position tant sur les diagnostics posés par les médecins traitants que sur les symptômes décrits par le recourant dans ses écritures. Ses conclusions sont claires et motivées. En conséquence, il faut constater que cette appréciation remplit l'ensemble des réquisits jurisprudentiels sur le plan formel pour se voir reconnaître une pleine valeur probante, même si l'ophtalmologue-conseil n'a pas examiné personnellement l'assuré (cf. TF 8C_397/2019 du 6 août 2019 consid. 4.3).

c) Le recourant conteste l'appréciation de la Dre K. _____ principalement au motif qu'il n'avait jamais eu de problème avec son œil droit avant le 7 décembre 2022 et que l'ensemble des symptômes dont il se plaint sont apparus immédiatement après l'accident.

Cette argumentation relève de l'adage *post hoc ergo propter hoc*. Les nombreuses pièces médicales que le recourant a versées au dossier attestent de l'existence des symptômes avec parfois la mention qu'ils sont « post-traumatiques » ou qu'ils sont survenus « post » brûlure, sans autre explication. Comme l'a retenu le Tribunal fédéral à diverses reprises, la mention « post-traumatique » après un diagnostic médical signifie généralement que le trouble est apparu après un accident, quelle qu'en soit l'origine (cf. notamment TF 8C_493/2023 du 6 février 2024 consid. 4.2 et les références citées). En l'absence de toute motivation d'ordre médical établissant un lien entre l'accident et les diagnostics constatés, les attestations des médecins traitants du recourant relèvent donc tout au plus une circonstance temporelle, ce qui ne permet pas de retenir un de lien de causalité au degré de la vraisemblance prépondérante.

A cela s'ajoute que la Dre K. _____ a retenu, en s'appuyant sur les constatations des spécialistes de l'Hôpital B. _____, que la projection de produit chimique avait causé une brûlure légère de la conjonctive. Elle a relevé que, selon l'examen ophtalmologique effectué le jour de l'accident, ni la partie intermédiaire entre la conjonctive et la cornée, ni la cornée n'avaient été atteintes, tandis que la fonction visuelle était sans limitation. Elle a en outre admis, sur la base des explications complémentaires du recourant à propos du déroulement de l'événement, que la déchirure de la rétine était également en lien de causalité avec l'accident et a retenu, toujours sur la base des constatations des médecins de l'Hôpital B. _____, que le choc à l'œil droit n'avait pas provoqué de décollement de la rétine. S'agissant de l'intervention de photocoagulation effectuée le jour de l'accident et du complément pratiqué le 9 janvier 2024, elle a expliqué qu'une intervention en deux temps était une procédure standard. Elle a par ailleurs retenu le diagnostic de blépharite

chronique bilatérale avec kératite ponctuée à droite. Selon la Dre K. _____, cette atteinte n'est pas en lien de causalité avec l'accident car la blépharite est une inflammation du bord de la paupière causée par une obstruction des glandes sébacées situées au bord de la paupière, tandis que la kératite ponctuée est une altération superficielle de la cornée due, dans le cas du recourant, à une phase grasse insuffisante du film lacrymal. L'ophtalmologue-conseil a ensuite étudié chaque symptôme décrit par le recourant dans ses différentes écritures et, après confrontation aux constatations et diagnostics posés par les médecins traitants, en a tiré les conclusions suivantes :

- Particules en suspension (myodésopsies) : la Dre K. _____ a indiqué qu'il s'agissait d'opacités dans le corps vitré, qui correspondaient à un phénomène physiologique lié à l'âge, débutant en moyenne à partir de 40 ans et pouvant survenir plus tôt ou s'intensifier après une déchirure de la rétine, un traitement au laser ou un décollement de la rétine. Elle a relevé que ces opacités pouvaient être gênantes dans les cas les plus graves et poser l'indication d'une intervention, ce qui n'était toutefois mentionné dans aucun rapport ophtalmologique versé au dossier du recourant.
- Larmoiements (œil aqueux) : selon la Dre K. _____, ce symptôme est lié à la blépharite chronique avec « œil sec », cette inflammation pouvant entraîner une sensation de corps étrangers, une photophobie et une augmentation du larmoiement. L'ophtalmologue-conseil a précisé qu'une brûlure grave pouvait provoquer des cicatrices de la conjonctive ou du bord de la paupière ainsi que des lésions de la cornée, lesquelles pouvaient s'accompagner d'une augmentation du larmoiement, mais que cela n'était pas compatible avec la brûlure légère de grade 1 selon la classification de Roper-Hall subie par le recourant, ce d'autant qu'aucune cicatrice conjonctivale ou atteinte de la cornée n'avait été constatée et que le rapport ophtalmologique ne décrivait pas de cicatrisation de la conjonctive pouvant expliquer une cicatrisation accidentelle des glandes sébacées.

- Photophobie : la Dre K. _____ a énuméré les causes ophtalmologiques pouvant expliquer une photophobie persistante. Ainsi, ce symptôme pouvait apparaître en cas de kératite ponctuée, ainsi qu'après des lésions structurelles de l'œil, notamment des lésions cicatricielles sur la cornée, une opacification du cristallin, une inflammation de la chambre antérieure ou une ouverture élargie de la pupille (« mydriase traumatique »). Chez le recourant, des cellules isolées avaient été constatées dans la chambre antérieure le 8 décembre 2022, mais le 15 janvier 2023, la chambre antérieure était décrite comme exempte de manifestations inflammatoires (exempte de cellules), de sorte que ces cellules isolées apparues temporairement ne pouvaient expliquer une photophobie persistante. Les autres causes possibles n'étaient pas non plus présentes, hormis la kératite ponctuée qui n'était pas d'origine accidentelle. La Dre K. _____ a encore précisé que la coagulation au laser pouvait entraîner une photophobie jusqu'au début de la cicatrisation, laquelle survenait en quelques jours. Quant aux flashes lumineux (phosphènes), ce phénomène était survenu dans la phase aiguë, quand le corps vitré a tiré sur la rétine, mais ne provoquait pas d'éblouissement.

- Acuité visuelle et champ visuel : concernant l'acuité visuelle, la Dre K. _____ a exposé que celle-ci dépendait de la zone centrale de la rétine qui était décrite comme intacte dans les rapports ophtalmologiques (« macula normale »). Pour le champ visuel, elle estimait impossible que la coagulation au laser, située entre 11 heures et 1 heure, ait pu entraîner la perte du champ visuel décrite par le recourant. Rappelant que les connexions visuelles au niveau de la rétine étaient inversées, elle en a déduit qu'une perte de champ visuel dans la partie temporale supérieure ne pouvait être due qu'à une lésion importante et progressive de la rétine dans la région nasale inférieure, située au maximum entre 8/9 heures et 12 heures.

Ces explications sont convaincantes, étayées médicalement et ne sont nullement mises en doute par les attestations établies par les différents ophtalmologues consultés par le recourant depuis son accident. C'est donc à juste titre que l'intimée s'est fondée sur l'appréciation de la Dre K._____, à laquelle une pleine valeur probante peut être reconnue.

d) Dans son écriture du 5 février 2025, le recourant a indiqué que l'état de son œil droit se détériorait et nécessitait une prise en charge médicale plus importante.

Outre le fait que le rapport du Dr W._____ du 2 février 2025 produit à l'appui de cette assertion ne comporte aucune motivation médicale et ne fait pas état d'un lien quelconque avec l'accident du 7 décembre 2022, il faut rappeler que le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; TF 8C_105/22 du 12 juillet 2022 consid. 4.1). L'évolution de l'état de santé du recourant postérieurement au 28 mars 2024 ne peut ainsi pas être prise en compte.

e) Enfin, le recourant a fait état, dans plusieurs écritures, des conséquences de l'arrêt du versement des indemnités journalières sur sa situation économique et administrative en Suisse. Sans minimiser les difficultés auxquelles le recourant a été confronté, seule une incapacité de travail en lien de causalité avec l'accident peut justifier la poursuite du versement des prestations de l'assurance-accidents. Cette problématique, non pertinente dans le cas d'espèce, doit ainsi être écartée sans plus ample développement.

f) Partant, l'intimée était fondée suspendre, dès le 29 février 2024 au soir, le versement des indemnités journalières pour les suites de l'accident du 7 décembre 2022.

7. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition litigieuse confirmée.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f^{bis} LPGA), ni d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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

I. Le recours est rejeté.

II. La décision sur opposition rendue le 28 mars 2024 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est confirmée.

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

Le président :

La greffière :

Du

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

- M. _____,
- 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 :