

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 10 décembre 2025

---

Composition : M. WIEDLER, président  
Mme Durussel, juge, et M. Gutmann, assesseur  
Greffière : Mme Lopez

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**E.** \_\_\_\_\_, à Q\*\*\* (R\*\*\*), recourante, représentée par Me Raphaël Guisan,  
avocat à Nyon,

et

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

---

**Art. 6 al. 1 LAA**

**E n f a i t :**

**A.** E.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le \*\*\*, travaillait en qualité d'opératrice pour le compte de B.\_\_\_\_\_ SA depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2024. A ce titre, elle était assurée 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).

Par déclaration d'accident du 19 janvier 2024, l'employeur a annoncé à la CNA que l'assurée s'était blessée le 15 janvier 2024 à l'œil droit avec un fil de fer qu'elle utilisait pour enfiler des pierres dans le cadre de son travail. Il a précisé que l'assurée présentait une inflammation à l'œil et était en incapacité de travail depuis le 16 janvier 2024. Il a joint à l'annonce d'accident un certificat du Dr C.\_\_\_\_\_, ophtalmologue, du 16 janvier 2024 attestant d'une incapacité de travail jusqu'au 19 janvier 2024 en raison d'un traumatisme à l'œil droit.

La CNA a pris le cas en charge.

Le 22 mars 2024, l'assurée a indiqué à la CNA qu'elle avait repris le travail le 2 février 2024, mais que sa vue avait baissé de 50 %, qu'elle allait être contrainte de porter des lunettes et que le traitement médical n'était pas encore terminé, précisant à cet égard qu'un rendez-vous médical était prévu le 6 septembre 2024 à l'Hôpital AE.\_\_\_\_\_. Elle a transmis à la CNA une prescription optique établie le 22 mars 2024 par cet établissement hospitalier.

Dans un certificat du 18 avril 2024, le Dr F.\_\_\_\_\_ a indiqué que l'assurée présentait un déficit visuel persistant, ainsi que des cervicalgies et céphalées. Il a établi un arrêt de travail jusqu'au 30 mai 2024, qu'il a prolongé le 1<sup>er</sup> juin 2024 jusqu'au 1<sup>er</sup> juillet 2024.

Le 17 mai 2024, l'assurée a informé la CNA de sa nouvelle incapacité de travail.

Dans un rapport du 27 mai 2024, le Dr C.\_\_\_\_\_ a mentionné avoir vu l'assurée en urgence le 16 janvier 2024 à la suite de la projection d'une pierre au niveau de l'œil droit. Il avait alors constaté une acuité visuelle de l'œil droit limitée à « 5/10<sup>ème</sup>, P4 » sans aucune explication clinique. En l'absence de diagnostic étiologique précis, il avait adressé la patiente à un centre hospitalier à Lausanne. Ne disposant pas du rapport de consultation des médecins de ce centre, il supposait que ces derniers n'avaient rien trouvé puisque l'assurée était sortie de la consultation avec une simple prescription de correction optique. Le Dr C.\_\_\_\_\_ a ajouté que l'assurée l'avait à nouveau consulté le 27 mai 2024 pour son problème de vue et qu'il avait alors constaté ce qui suit : « *comme en janvier une acuité visuelle droite qui stagne à 5/10<sup>ème</sup> + 0.25 (- 0.75) 165 °œil droit, Parinaud 3, elle est un peu mieux de près avec une addition + 1.00* ». Comme il n'avait toujours aucune explication à la symptomatologie de l'assurée, il avait préconisé de réaliser un bilan neuro-ophtalmologique.

Par courrier du 21 juin 2024, la CNA a informé l'assurée qu'au vu des nouveaux éléments, elle allait procéder à un nouvel examen de son obligation de prester et qu'elle cessait préventivement le versement des prestations d'assurance au 22 juin 2024. Il ressort toutefois d'un décompte d'indemnités journalières de l'intimée figurant au dossier que des indemnités journalières ont été allouées à l'assurée pour la période du 18 avril au 30 juin 2024.

Le 24 juin 2024, le Dr C.\_\_\_\_\_ a établi un certificat d'arrêt de travail jusqu'au 9 septembre 2024, date à laquelle un examen neuropsychologique était prévu.

Dans un rapport du 26 juin 2024 à la CNA, le Dr C.\_\_\_\_\_ a indiqué qu'il n'avait pas été en mesure d'établir un diagnostic étiologique et que la baisse de l'acuité visuelle pouvait être en lien avec l'accident mais que cela n'était pas certain.

Le 2 juillet 2024, l'assurée a transmis à la CNA un rapport d'H.\_\_\_\_\_, ostéopathe, mentionnant avoir vu le jour-même l'assurée pour des cervicalgies, une trapézialgie droite et une dorsalgie interscapulaire et que ces douleurs étaient une compensation liée à l'accident du 15 janvier 2024.

Dans un rapport du 10 juillet 2024, les Drs G.\_\_\_\_\_ et J.\_\_\_\_\_, respectivement chef de clinique adjoint et médecin assistante à l'Hôpital AE.\_\_\_\_\_, ont indiqué avoir vu l'assurée le 17 janvier 2024. Elle leur avait été adressée par son ophtalmologue à la suite d'un traumatisme à l'œil droit, avec réception de particules (paillettes) à faible cinétique sur son lieu de travail. L'assurée se plaignait alors de douleurs périorbitaires et d'une baisse de l'acuité visuelle à droite. Lors de cette consultation, l'acuité visuelle de cet œil était de 0.5 et non améliorable avec réfraction. Le reste du status ophtalmologique était dans la norme, de même que l'OCT (tomographie par cohérence optique) maculaire et celui des fibres nerveuses rétiniennes. Lors d'un examen de contrôle du 22 mars 2024, l'assurée se plaignait d'un flou visuel persistant à l'œil droit et de céphalées survenant principalement après avoir regardé des écrans et après une journée de travail. L'acuité visuelle de l'œil droit était alors de 0.5, améliorable à 1.25 avec réfraction, et l'acuité visuelle de l'œil gauche était de 1.25 sans correction. Le reste de l'examen était dans la norme. Le champ visuel automatisé à 30° montrait quelques déficits épars aspécifiques pour lesquels il n'était pas retenu de cause organique. Ils ont conclu que l'assurée présentait un astigmatisme non corrigé à l'œil droit, améliorable avec réfraction, et estimé que ce trouble réfractif non corrigé pouvait expliquer la symptomatologie de l'assurée. Ils ont ajouté que leur évaluation n'avait pas mis en évidence de séquelle consécutive au traumatisme de janvier 2024. L'assurée s'était vu recommander de porter des lunettes pour soulager l'asthénopie.

Dans un courriel du 2 août 2024, l'assurée s'est opposée à la cessation du versement de prestations d'assurance en sa faveur. Elle a notamment exposé que lors de l'accident du 15 janvier 2024, elle avait reçu dans son œil droit « des projectiles, tel que le fil, toutes les perles

ainsi qu'un objet en métal », ce qui avait entraîné d'intenses douleurs, un gonflement de l'œil et la nécessité de porter un pansement sur l'œil pendant deux semaines. Elle a précisé qu'elle n'avait jamais eu besoin de porter des lunettes auparavant. Elle a aussi signalé qu'outre la baisse de la vue, elle présentait depuis l'accident des migraines quotidiennes, ce qui engendrait des cervicalgies, une trapézialgie droite ainsi qu'une dorsalgie interscapulaire et que toutes ces douleurs étaient liées à son œil et partant à l'accident professionnel dont elle avait été victime.

Dans un courriel du 9 septembre 2024, l'assurée a réitéré qu'elle ne rencontrait aucun problème de vue avant l'accident et a transmis à la CNA notamment les documents suivants :

- Un rapport d'examen de vue du 12 septembre 2023 réalisé auprès d'un opticien.
- Un rapport de consultation du 2 septembre 2024 des V.\_\_\_\_\_ de V\*\*\* mentionnant que l'assurée avait reçu des pierres au niveau de l'œil en janvier 2024 sans lésion anatomique constatée, qu'elle présentait depuis lors des céphalées pluri-hebdomadaires, une vision trouble permanente et une impression de brûlure à l'œil lors d'exposition au soleil. L'acuité visuelle de loin observée à l'examen était de 0.9 (+0.25/-1.00/170) à l'œil droit et de 1.0 (0/0/0) à l'œil gauche ; de près, l'acuité visuelle était de P4 des deux côtés. L'examen neuro-ophtalmologique était normal, sans anomalie papillaire, maculaire ou du fond de l'œil. Dans ce contexte de baisse de l'acuité visuelle inexplicquée à l'œil droit, ils préconisaient la réalisation d'une IRM (imagerie par résonance magnétique) cérébrale.
- Un rapport du 4 septembre 2024 du Dr C.\_\_\_\_\_ posant les diagnostics de baisse d'acuité visuelle inexplicquée et de troubles visuo-spatiaux. Il a observé que l'acuité visuelle de l'œil droit s'était améliorée à 9/10 versus 6/10 le 27 mai 2024. En l'absence de diagnostic, il n'y avait pas de traitement en cours.

Dans une appréciation du 13 septembre 2024, le Dr K.\_\_\_\_\_, spécialiste en ophtalmologie et médecin d'arrondissement de la CNA, a relevé que les rapports médicaux versés au dossier, y compris le rapport de l'examen neuro-ophtalmologique réalisé le 2 septembre 2024, n'apportaient aucune explication à la baisse de l'acuité visuelle de l'œil droit. Il n'y avait par ailleurs aucune notion d'une lésion, ne serait-ce à la superficie de l'œil droit, alors qu'une lésion visible pouvait être attendue en cas de blessure avec un fil de fer comme annoncé dans la déclaration d'accidents. Il a conclu qu'un lien de causalité entre la baisse de l'acuité visuelle et l'accident ne pouvait pas être établie au degré de la vraisemblance prépondérante.

Dans un courrier du 26 septembre 2024, la CNA a informé l'assurée qu'elle ne lui verserait pas de prestations en lien avec sa nouvelle incapacité de travail ayant débuté le 18 avril 2024 en l'absence de lien de causalité avec l'accident du 15 janvier 2024.

Par décision du 18 octobre 2024, la CNA a confirmé à l'assurée qu'elle ne lui verserait pas de prestations en lien avec sa nouvelle incapacité de travail du 18 avril 2024 faute de lien de causalité avec l'accident du 15 janvier 2024.

Le 12 novembre 2024, l'assurée, désormais représentée par l'avocat Me Raphaël Guisan, a contesté le refus de lui allouer des prestations d'assurance. Elle a joint à son envoi un certificat médical prolongeant son arrêt de travail jusqu'au 9 décembre 2024 ainsi qu'un rapport d'examen de vue réalisé le 31 octobre 2024 auprès d'un opticien, en soutenant que ce document démontrait qu'elle était en train de perdre la vue à son œil droit.

Par courrier du 22 novembre 2024, la prénommée a formé opposition à l'encontre de la décision de la CNA du 18 octobre 2024. Elle a exposé qu'avant de recevoir des pierres dans l'œil droit, elle avait une vue de 12/10, alors qu'actuellement elle était de 4/10 et continuait à baisser. Dans ces circonstances, à défaut d'autre cause expliquant cette baisse de

vue, celle-ci devait être rattachée à l'accident du 15 janvier 2024. Elle a par ailleurs reproché à la CNA de s'être basée sur l'avis de son médecin d'arrondissement, qui avait conclu à l'absence de lien de causalité au seul motif qu'il n'était pas possible d'expliquer la perte de vue, sans prendre la peine de l'examiner.

Dans le cadre de l'instruction de l'opposition de l'assurée, la CNA a recueilli les rapports médicaux suivants :

- Un rapport d'IRM orbitaire et encéphalique du 22 octobre 2024 du Dr L.\_\_\_\_\_, radiologue, ne révélant aucune anomalie.
- Un rapport du 7 janvier 2025 du Dr M.\_\_\_\_\_, spécialiste en ophtalmologie, mentionnant avoir vu l'assurée le 23 septembre 2024. Lors de cette consultation, la patiente présentait une acuité visuelle de loin de 0.5 à l'œil droit sans correction, améliorable à 1.0 avec correction, et de 1.2 à l'œil gauche sans correction. Au vu de l'absence de lésion cornéenne, oculaire et rétinienne à l'examen clinique, et au vu de la normalité de l'examen OCT, RNFL (couche de fibres neuro-rétiniennes) et de l'imagerie réalisée le 22 octobre 2024, il retenait le diagnostic de baisse de vision anorganique de l'œil droit. Afin de rassurer la patiente et confirmer l'absence de lésion anatomique, il proposait de réaliser un examen électrophysiologique auprès d'un spécialiste.

Dans une appréciation du 24 janvier 2025, le Dr K.\_\_\_\_\_ de la CNA a observé que les derniers rapports médicaux versés au dossier confirmaient l'absence de lésion objectivable ou en lien de causalité avec l'accident.

Par décision sur opposition du 28 janvier 2025, la CNA a rejeté l'opposition formée par l'assurée à l'encontre de la décision du 18 octobre 2024.

**B.** Par acte de son conseil du 28 février 2025, E.\_\_\_\_\_ a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision sur opposition précitée, concluant, avec suite de frais et dépens, principalement à sa réforme en ce sens qu'elle a droit aux prestations d'assurance depuis le 22 juin 2024, notamment au remboursement des frais médicaux et à des indemnités journalières, subsidiairement à la mise en œuvre d'une expertise médicale neurologique et ophtalmologique et à la modification de la décision sur opposition attaquée en ce sens qu'elle a droit aux prestations d'assurance depuis le 22 juin 2024, et plus subsidiairement à l'annulation de la décision contestée et au renvoi de la cause à l'intimée pour nouvelle décision au sens des considérants. Dans un premier moyen, elle a critiqué l'état de fait de la décision sur opposition qui mentionnait qu'elle s'était blessée à l'œil droit avec un fil de fer, alors que des pierres avaient également été projetées dans son œil. Elle a ensuite contesté l'absence de causalité naturelle entre la baisse de l'acuité visuelle et l'accident du 15 janvier 2024. Se prévalant d'un rapport du 12 février 2025 du Dr AA.\_\_\_\_\_ de la consultation de neuro-ophtalmologie du V.\_\_\_\_\_ de V\*\*\*, qu'elle a produit avec son recours, elle a soutenu qu'elle présentait très probablement un trouble neuro-fonctionnel ayant été causé par l'accident, en soulignant l'absence d'autre cause ayant pu entraîner la baisse de l'acuité visuelle qui était parfaite avant l'accident. Elle a ajouté que le site internet du Centre hospitalier universitaire vaudois (ci-après : le CHUV) (<https://www.chuv.ch/fr/neurologie/nlg-home/patients-et-famille/maladies-traitees/troubles-neurologiques-fonctionnels>) mentionnait une blessure, une infection ou une intervention chirurgicale comme éléments déclencheurs d'un trouble neuro-fonctionnel. Elle a également allégué que l'intimée avait statué sur la base d'un dossier incomplet puisque les rapports médicaux versés au dossier ne traitaient pas de l'éventualité que la baisse de l'acuité visuelle ait été causée par un trouble neuro-fonctionnel ayant eu pour déclencheur l'accident. Enfin, dans l'hypothèse où la Cour de céans devait avoir un doute sur la cause de la baisse de l'acuité visuelle, il convenait d'ordonner une expertise neurologique et ophtalmologique afin d'en déterminer la cause.

Dans sa réponse du 2 avril 2025, la CNA a conclu au rejet du recours. Elle a joint à son écriture un rapport du 28 mars 2025 du Dr K. \_\_\_\_\_ confirmant sa précédente appréciation.

Par décision du 8 avril 2025, le juge instructeur a octroyé l'assistance judiciaire à la recourante, comprenant l'assistance d'un avocat d'office en la personne de Me Raphaël Guisan.

### **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 de la recourante à percevoir des prestations de l'intimée au-delà du 22 juin 2024.

**3. a)** Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose notamment, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle et adéquate. Un rapport de causalité naturelle doit être admis lorsque le dommage ne se serait pas produit du tout ou ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire que cet événement soit la cause

unique, prépondérante ou immédiate de l'atteinte à la santé. Il suffit qu'associé éventuellement à d'autres facteurs, il ait provoqué l'atteinte à la santé, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition *sine qua non* de cette atteinte (ATF 148 V 356 consid. 3 ; 148 V 138 consid. 5.1.1 ; 142 V 435 consid. 1). La causalité adéquate coïncide pratiquement avec la causalité naturelle en présence d'une atteinte à la santé physique (ATF 127 V 102 consid. 5b/bb). En revanche, la jurisprudence soumet l'examen de la causalité adéquate à des règles particulières en cas d'atteinte à la santé sans déficit organique objectivable. A cet égard, sont considérés comme objectivables les résultats de l'investigation (médicale) susceptibles d'être confirmés en cas de répétition de l'examen, lorsqu'ils sont indépendants de la personne de l'examineur ainsi que des indications données par le patient (ATF 138 V 248 consid. 5.1 ; SVR 2020 UV 25 p. 101 et les références). On ne peut ainsi parler de lésions traumatiques objectivables d'un point de vue organique que lorsque les résultats obtenus sont confirmés par des investigations réalisées au moyen d'appareils diagnostiques ou d'imagerie et que les méthodes utilisées sont reconnues scientifiquement (ATF 138 V 248 précité ; TF 8C\_558/2023 du 27 novembre 2024 consid. 3.1 et la référence).

**b)** 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 à la lumière de la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale (ATF 142 V 435 consid. 1 et les références). En revanche, savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité adéquate est une question de droit (ATF 115 V 403 consid. 4a).

**c)** En vertu de l'art. 36 al. 1 LAA, les prestations pour soins, les remboursements de frais ainsi que les indemnités journalières et les allocations pour impotent ne sont pas réduits lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident. Cependant, lorsqu'un état

maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse si l'accident ne constitue pas ou plus la cause naturelle (et adéquate) du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (*statu quo ante*) ou à celui qui serait survenu même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (*statu quo sine*). A l'inverse, aussi longtemps que le *statu quo sine vel ante* n'est pas rétabli, l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif préexistant, dans la mesure où il s'est manifesté à l'occasion de l'accident ou a été aggravé par ce dernier (ATF 146 V 51 consid. 5.1 et les références ; TF 8C\_686/2024 du 4 avril 2025 consid. 3.1.2).

**4. a)** 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).

**b)** 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\_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.3).

**5. a)** Il y a tout d'abord lieu d'observer que l'intimée a admis que l'événement du 15 janvier 2024 répondait à la notion d'accident au sens de l'art. 4 LPGA. Dans ces circonstances, il n'est pas nécessaire d'examiner si la recourante s'est blessée à l'œil droit avec un fil de fer comme le mentionne la décision sur opposition attaquée ou si elle s'est blessée également avec des projections de pierres comme le soutient la prénommée dans son acte de recours, le déroulement de l'accident n'étant pas déterminant pour le sort de la cause. On relève encore que la description de l'accident varie selon les pièces versées au dossier. Dans la déclaration d'accident, il est effectivement mentionné que la recourante s'est blessée à l'œil droit avec un fil de fer. Le rapport du Dr C.\_\_\_\_\_ du 27 mai 2024 mentionne quant à lui que la recourante l'a consulté à la suite de la projection d'une pierre et les rapports ultérieurs de ce médecin indiquent la projection de plusieurs pierres. Les médecins de l'Hôpital AE.\_\_\_\_\_ ont pour leur part évoqué la réception de particules à faible cinétique (paillettes). La description de l'accident faite par la recourante aux différents intervenants ne semble ainsi pas avoir été constante, étant par ailleurs observé que dans son courriel du 2 août 2024 à l'intimée, elle a non seulement mentionné la projection d'un fil, mais aussi de « toutes les perles ainsi qu'un objet en métal » sans préciser lequel.

**b)** Il convient à présent d'examiner si la baisse de l'acuité visuelle de l'œil droit pour laquelle la recourante sollicite des prestations de l'assurance-accidents au-delà du 22 juin 2024 est en lien de causalité avec l'événement du 15 janvier 2025.

Le lendemain de l'accident, la recourante a consulté le Dr C.\_\_\_\_\_ raison d'une baisse de l'acuité visuelle à l'œil droit. L'examen pratiqué par ce spécialiste n'a révélé aucune lésion anatomique et ce dernier n'a pas été en mesure de poser un diagnostic étiologique pouvant expliquer les plaintes de la recourante. L'absence de lésions a également été constatée par les médecins de l'Hôpital AE.\_\_\_\_\_, qui ont examiné la recourante deux jours après l'accident, et qui ont eux aussi observé que le status ophtalmologique était normal et ne montrait aucune séquelle de l'accident. Les examens effectués ultérieurement, notamment le bilan neuro-ophtalmologique réalisé en septembre 2024 et l'IRM orbitaire et encéphalique réalisée en octobre 2024, se sont également avérés normaux. L'absence de lésion cornéenne, oculaire ou rétinienne a été confirmée par la suite par le Dr M.\_\_\_\_\_ dans son rapport du 7 janvier 2025. Il y a ainsi lieu de constater que les pièces médicales versées au dossier confirment l'appréciation du médecin d'arrondissement de l'intimée selon laquelle l'accident du 15 janvier 2024 n'a occasionné aucune lésion à l'œil droit de la recourante et qu'il n'est ainsi pas rendu vraisemblable que la baisse de l'acuité visuelle à cet œil serait en lien de causalité naturelle avec l'accident.

Le rapport du 12 février 2025 du Dr AA.\_\_\_\_\_ produit au stade du recours ne permet pas de faire un autre constat. Ce médecin a noté que la recourante rapportait une dégradation de son acuité visuelle depuis la dernière consultation intervenue cinq mois plus tôt, et que la baisse de vue concernait à présent également son œil gauche. L'acuité visuelle était estimée à 6/10 Parinaud 4 à droite et à 7/10 Parinaud 2 à gauche. Hormis la dégradation de l'acuité visuelle et des champs visuels bilatéraux, sans concordance entre les différents examens, l'examen neuro-ophtalmologique effectué par le Dr AA.\_\_\_\_\_ était parfaitement normal. Ce spécialiste a notamment observé que les globes oculaires

étaient intègres et qu'il n'y avait pas de neuropathie optique pouvant expliquer la symptomatologie de la recourante. Selon lui, il s'agissait très probablement de troubles neuro-fonctionnels avec comme élément déclencheur le traumatisme oculaire droit survenu en janvier 2024 et une prise en charge par thérapie cognitivo-comportementale était à envisager. Les observations du Dr AA.\_\_\_\_\_ confirment celles des autres spécialistes ayant examiné la recourante qui ont tous conclu à l'absence de lésions à l'œil droit. Pour le surplus, il émet la simple hypothèse non étayée que la recourante présente des troubles neuro-fonctionnels droits déclenchés par l'événement du 15 janvier 2024, ce qui est insuffisant pour établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la baisse de l'acuité visuelle de l'œil droit est effectivement en lien de causalité naturelle avec l'accident. Les indications générales sur les troubles neurologiques fonctionnels qui figurent sur le internet du CHUV cité par la recourante ne sont pas déterminantes pour l'examen du lien de causalité naturelle dans le cas concret. Par ailleurs, si ce site internet mentionne effectivement qu'une blessure peut déclencher l'apparition des symptômes d'un trouble neurologique fonctionnel, il cite d'autres facteurs déclencheurs qui ne sont pas traumatiques, notamment une infection, une intervention chirurgicale, une fatigue ou un épuisement. A noter que l'acuité visuelle de l'œil gauche de la recourante, qui était encore estimée à 1.2 en janvier 2025 par le Dr M.\_\_\_\_\_, s'est dégradée par la suite selon les observations faites par le Dr AA.\_\_\_\_\_ en février 2015. Cette baisse de l'acuité visuelle intervenue une année après l'événement du 15 janvier 2024 à l'œil gauche, lequel n'a pas été impacté par l'accident, rend encore moins vraisemblable la thèse selon laquelle le même problème de vue à l'œil droit serait en lien de causalité naturelle avec l'accident. Précisons encore que le fait que la recourante n'ait pas signalé de problèmes de vue avant l'accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec l'événement accidentel (raisonnement *post hoc ergo propter hoc* ; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; TF 8C\_315/2023 du 9 janvier 2024 consid. 3.2).

Enfin, le reproche de la recourante relatif à un manque d'instruction doit être écarté. Il ressort du dossier que la recourante a été

vue par plusieurs spécialistes en ophtalmologie, qu'elle a bénéficié de plusieurs bilans neuro-ophtalmologiques et d'une IRM orbitaire et encéphalique. Les examens pratiqués se sont tous avérés normaux et n'ont pas permis d'objectiver de lésions susceptibles d'expliquer la perte de vue à l'œil droit. Dans ces circonstances, vu les rapports médicaux au dossier, l'intimée n'était pas tenue de procéder à un complément d'instruction.

En conclusion, il y a lieu de constater que le refus de prester de l'intimée au-delà du 22 juin 2024 ne prête pas le flanc à la critique en l'absence de lien de causalité naturelle entre la baisse de l'acuité visuelle de l'œil droit et l'événement du 15 janvier 2024.

**6.** Le dossier permet à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause. Il n'y a dès lors pas lieu de compléter l'instruction comme le requiert la recourante par la mise en œuvre d'une expertise médicale neurologique et ophtalmologique judiciaire. Une telle mesure ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, les faits pertinents ayant pu être constatés à satisfaction de droit (par appréciation anticipée des preuves : ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1).

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

Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. fbis LPGA), ni d'allouer de dépens à la recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

La partie recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire. Me Raphaël Guisan peut prétendre à une équitable indemnité pour son mandat d'office. Après examen de la liste des opérations déposée le 14 mai 2025 et compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, il

convient d'arrêter l'indemnité à 1'668 fr. 55, débours et TVA compris (art. 2, 3 al. 1 et 3bis RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

La recourante est rendue attentive au fait qu'elle devra rembourser l'indemnité provisoirement prise en charge par l'Etat dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 et 123 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicables par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Les modalités de ce remboursement sont fixées par la Direction du recouvrement de la Direction générale des affaires institutionnelles et des communes (art. 5 RAJ).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision sur opposition rendue le 28 janvier 2025 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.
- IV.** L'indemnité d'office de Me Raphaël Guisan, conseil d'office de la recourante, est arrêtée à 1'668 fr. 55 (mille six cent soixante-huit francs et cinquante-cinq centimes), débours et TVA compris.
- V.** La bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenue au remboursement de l'indemnité du conseil d'office mise provisoirement à la charge de l'Etat.

Le président :

La greffière :

**Du**

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

- Me Raphaël Guisan (pour la recourante),
- 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 :