

605 2008-405

Arrêt du 8 juin 2011

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

COMPOSITION Présidente suppléante : Muriel Zingg
Assesseurs : Bruno Kaufmann, Armin Sahli
Greffière-stagiaire : Jillian Fauguel

PARTIES **VISANA ASSURANCES SA**, Weltpoststr. 19, case postale 253,
3000 Berne 15, **recourante**,

contre

SWICA ASSURANCES P.A. DIRECTION REGIONALE DE LAUSANNE,
bd de Grancy 39, case postale, 1001 Lausanne, **autorité intimée**,

X., intéressé,

OBJET Assurance-accidents

Recours du 16 septembre 2008 contre la décision sur opposition du
20 août 2008

c o n s i d é r a n t e n f a i t

A. X. , domicilié à _____, exploite en qualité de gérant le Bar Dancing W. A ce titre, il est assuré auprès de Swica Assurances, à Winterthour, contre les accidents professionnels et non professionnels ainsi que contre les maladies professionnelles. En outre, il est assuré auprès de Visana Assurances SA, à Berne, pour l'assurance obligatoire des soins.

Le 22 mars 2006, à 5h00, il s'est fait agresser en sortant de sa voiture devant son domicile, à _____, par deux inconnus qui lui ont jeté un liquide dans les yeux et l'ont frappé à la tête avec une matraque. Par la suite, il s'est retrouvé au sol et a essayé de se protéger avec les bras et les jambes. Selon le constat médical établi le jour même par la Dresse Z., médecin-assistante auprès du Service des urgences, l'état du patient était le suivant: "*Tension artérielle à 113/63. Saturation à 96 %. Pouls à 70. Glasgow coma scale à 15. Pupilles isocores et iso-réactives. Nerfs crâniens globalement dans la norme. Conjonctives rouges, les yeux en larmes. Visibilité et lecture possibles. Présence de 3 plaies par éclatement au front avec un hématome. Au niveau du bras gauche: présence d'un hématome et tuméfaction avec douleurs à la palpation du tiers distal de l'avant-bras. Hématome au niveau thénar. Douleurs à la palpation de la main. Au niveau du majeur, au niveau de la phalange distale: lésion ouverte au niveau de l'ongle*". En outre, les radiographies de l'avant-bras et de la main gauches ont démontré une fracture de la dernière phalange du majeur de la main gauche.

Par courrier du 30 juin 2006, Swica Assurances a informé son assuré qu'elle prenait le cas en charge.

Par décision du 13 novembre 2007, confirmée sur opposition le 20 août 2008, elle a mis un terme au versement de ses prestations avec effet rétroactif au 31 juillet 2006, mais a renoncé à demander la restitution des prestations versées au-delà de cette date. Elle a retenu que l'assuré ne présente plus de troubles physiques, à l'exception d'un déficit d'extension de la 3^{ème} phalange du majeur gauche, et que seuls des troubles psychiques persistent. Estimant que l'accident est de gravité moyenne, situé entre la limite inférieure et intermédiaire de cette catégorie, elle a passé en revue les critères établis par la jurisprudence pour reconnaître l'existence d'un lien de causalité adéquate entre un tel événement et des troubles psychiques et a considéré que seul celui du caractère particulièrement dramatique ou impressionnant de l'accident était rempli, mais sans revêtir une intensité particulière. Elle a ainsi conclu que les troubles psychiques présentés par l'assuré ne sont pas en lien de causalité adéquate avec l'accident, de sorte qu'ils ne sont pas à la charge de l'assurance-accidents, mais relèvent de la compétence de l'assurance-maladie.

B. Contre la décision sur opposition, Visana Assurances SA, en sa qualité d'assureur-maladie de l'assuré, interjette un recours de droit administratif auprès du Tribunal cantonal, en date du 16 septembre 2008, concluant, sous suite de frais, à ce que les troubles psychiques dont souffre X. soient reconnus comme étant en lien de causalité naturelle et adéquate avec l'accident du 22 mars 2006 et à ce que Swica Assurances soit condamnée à prendre en charge les frais de traitement, notamment psychologique, au-delà du 31 juillet 2006. A l'appui de ses conclusions, elle allègue que l'agression de l'assuré doit être qualifiée de gravité moyenne, à la limite des cas graves, et considère que trois des critères jurisprudentiels relatifs à la causalité adéquate, soit le caractère

particulièrement dramatique ou impressionnant de l'accident, la gravité ou la nature particulière des lésions physiques propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques ainsi que le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques, sont remplis. Elle relève également que l'assuré a subi au début de l'année 2007 une nouvelle agression dont il faut tenir compte. En outre, elle ajoute que, selon l'ensemble du corps médical, il n'existe clairement aucun élément extérieur ayant pu jouer un rôle dans l'état dépressif de l'assuré et que les troubles psychiques de ce dernier sont dus à l'agression du 22 mars 2006. Enfin, elle souligne que l'autorité intimée n'explique pas pourquoi elle a retenu la date du 31 juillet 2006 pour mettre fin à sa prise en charge.

Dans ses observations du 8 décembre 2008, l'autorité intimée conclut au rejet du recours. Elle maintient que l'accident est de gravité moyenne entre la limite inférieure et intermédiaire et que seul le premier critère est rempli, ce qui n'est pas suffisant pour reconnaître le lien de causalité adéquate avec les troubles psychiques. Elle conteste en particulier que les lésions physiques aient revêtu une gravité ou une nature particulière et que l'incapacité de travail due à celles-ci puisse être considérée comme longue. Elle explique qu'elle a stoppé ses prestations au 31 juillet 2006, car le traitement médical des troubles somatiques s'est arrêté à ce moment, soit 3 mois et demi après l'accident. Pour finir, elle relève qu'elle a démontré que l'accident du 10 mars 2007 n'a joué aucun rôle dans les suites de l'accident du 22 mars 2006.

Dans le cadre d'un second échange d'écritures, les parties campent sur leur position respective.

Invité, par courrier du 23 février 2009, à se déterminer sur l'objet du litige, X. n'a pas répondu dans le délai imparti.

Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné entre les parties.

Il sera fait état des arguments, développés par celles-ci à l'appui de leurs conclusions respectives, dans les considérants de droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige.

e n d r o i t

1. Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par un assureur directement touché par la décision attaquée dans son obligation d'allouer des prestations, le recours est recevable.

2. a) Selon l'art. 6 al. 1 de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA ; RS 832.20), les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

Aux termes de l'art. 4 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 LAA, est réputée accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort.

b) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence 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 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 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 l'assurance sociale (ATF 125 V 195 consid. 2, 121 V 47 consid. 2a, 208 consid. 6d et les références). Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 129 V 181 consid. 3.1, 406 consid. 4.3.1, 119 V 338 consid. 1, 118 V 289 consid. 1b et les références).

Selon la jurisprudence, 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 avec cet accident (raisonnement "*post hoc, ergo propter hoc*"; cf. ATF 119 V 341 consid. 2b/bb, RAMA 1999 n° U 341 p. 408 consid. 3b). 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.

De plus, si le rapport de causalité avec l'accident est établi avec la vraisemblance requise, l'assureur n'est délié de son obligation d'octroyer des prestations que si l'accident ne constitue plus la cause naturelle et adéquate de l'atteinte à la santé, c'est-à-dire si ce dernier repose seulement et exclusivement sur des facteurs étrangers à l'accident. C'est le cas soit lorsqu'est atteint l'état de santé (maladif) tel qu'il se présentait directement avant l'accident (*statu quo ante*), soit lorsqu'est atteint l'état de santé, tel qu'il serait survenu tôt ou tard, indépendamment de l'accident, selon l'évolution d'un état maladif antérieur (*statu quo sine*). L'administration et, le cas échéant, le juge tranchent la question de la rupture du lien de causalité en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante. La simple possibilité de cette rupture ne suffit pas (RAMA 1994 p. 326 consid. 3b et les références).

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 générale 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, 401 consid. 2.2, 125 V 456 consid. 5a et les références).

La jurisprudence a posé plusieurs critères en vue de juger du caractère adéquat du lien de causalité entre un accident et les troubles d'ordre psychique développés ensuite par la victime (ATF 115 V 133). Elle a tout d'abord classé les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement : les accidents insignifiants ou de peu de gravité, les

accidents de gravité moyenne et les accidents graves. Pour procéder à cette classification, il convient non pas de s'attacher à la manière dont l'assuré a ressenti et assumé le choc traumatique, mais bien plutôt de se fonder, d'un point de vue objectif, sur l'événement accidentel lui-même.

Lorsque l'accident est insignifiant (l'assuré s'est par exemple cogné légèrement la tête ou s'est fait marcher sur le pied) ou de peu de gravité (il a été victime d'une chute banale), l'existence d'un lien de causalité adéquate entre cet événement et d'éventuels troubles psychiques peut, en règle générale, être d'emblée niée. Selon l'expérience de la vie et compte tenu des connaissances actuelles en matière de médecine des accidents, on peut en effet partir de l'idée, sans procéder à un examen approfondi sur le plan psychique, qu'un accident insignifiant ou de peu de gravité n'est pas de nature à provoquer une incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique. L'événement accidentel n'est ici manifestement pas propre à entraîner une atteinte à la santé mentale sous la forme, par exemple, d'une dépression réactionnelle. On sait par expérience que de tels accidents, en raison de leur importance minime, ne peuvent porter atteinte à la santé psychique de la victime. Dans l'hypothèse où, malgré tout, des troubles notables apparaîtraient, on devrait les attribuer avec certitude à des facteurs étrangers à l'accident, tels qu'une prédisposition constitutionnelle. Dans ce cas, l'événement accidentel ne constituerait en réalité que l'occasion pour l'affection mentale de se manifester.

Lorsque l'assuré est victime d'un accident grave, il y a lieu, en règle générale, de considérer comme établie l'existence d'une relation de causalité entre cet événement et l'incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique. D'après le cours ordinaire des choses et l'expérience générale de la vie, un accident grave est propre, en effet, à entraîner une telle incapacité. Dans ces cas, la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique se révélera la plupart du temps superflue.

Sont réputés de gravité moyenne les accidents qui ne peuvent être classés dans l'une ou l'autre des catégories décrites ci-dessus. Pour juger du caractère adéquat du lien de causalité entre de tels accidents et l'incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique, il ne faut pas se référer uniquement à l'accident lui-même. Il sied bien plutôt de prendre en considération, du point de vue objectif, l'ensemble des circonstances qui sont en connexion étroite avec l'accident ou qui apparaissent comme des effets directs ou indirects de l'événement assuré. Ces circonstances constituent des critères déterminants dans la mesure où, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, elles sont de nature, en liaison avec l'accident, à entraîner ou à aggraver une incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique.

Les critères les plus importants sont les suivants:

- les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident;
- la gravité ou la nature particulière des lésions physiques compte tenu notamment du fait qu'elles sont propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques;
- la durée anormalement longue du traitement médical;
- les douleurs physiques persistantes;

- les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident;
- les difficultés apparues au cours de la guérison et des complications importantes;
- le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques.

Il n'est toutefois pas nécessaire que soient réunis dans chaque cas tous ces critères à la fois. Suivant les circonstances, un seul d'entre eux peut être suffisant pour faire admettre l'existence d'une relation de causalité adéquate entre l'accident et une incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique. Il en est ainsi lorsque l'accident considéré apparaît comme l'un des plus graves de la catégorie intermédiaire ou que l'on se trouve à la limite de la catégorie des accidents graves. Un seul critère peut en outre suffire lorsqu'il revêt une importance particulière, par exemple dans le cas où l'incapacité de travail due aux lésions physiques est particulièrement longue en raison de complications apparues au cours de la guérison. Lorsque, en revanche, aucun critère ne revêt à lui seul une importance particulière ou décisive, il convient de se fonder sur plusieurs critères. Cela d'autant plus que l'accident est de moindre gravité. Ainsi, lorsqu'un accident de gravité moyenne se trouve à la limite de la catégorie des accidents peu graves, les autres circonstances à prendre en considération doivent se cumuler ou revêtir une intensité particulière pour que le caractère adéquat du lien de causalité puisse être admis. L'appréciation de l'événement accidentel en fonction de ces critères objectifs permet d'affirmer ou de nier l'existence du lien de causalité adéquate (ATF 115 V 133 consid. 6, 403 consid. 5).

3. En l'espèce, la Cour de céans constate tout d'abord que les diagnostics présentés par l'assuré ne sont pas remis en cause. Ainsi, sur le plan somatique, celui-ci a été victime d'une fracture ouverte base à la 3^{ème} phalange du majeur gauche, d'une fracture non déplacée de la diaphyse 5^{ème} métacarpien droit ainsi que de plaies et contusions multiples au front et sur l'avant-bras gauche. Sur le plan psychique, les médecins retiennent un état de stress post-traumatique et un état dépressif majeur. N'est pas non plus litigieuse la question du lien de causalité entre l'accident du 22 mars 2006 et les lésions somatiques, dont les conséquences ont été prises en charge par l'autorité intimée.

En revanche, le litige porte sur l'existence d'un lien de causalité naturelle et adéquate entre l'accident susmentionné et les troubles psychiques présentés par l'assuré.

a) L'appréciation du lien de causalité naturelle doit se fonder essentiellement sur des renseignements d'ordre médical.

Dans le constat médical établi le 22 mars 2006 par la Dresse Z., la présence d'un impact psychique est mentionnée.

Dans leur rapport du 11 janvier 2007, le Dr A., spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, et B., psychologue-psychothérapeute, constatent que "*l'agression d'une extrême violence du 22 mars 2006 a provoqué une altération du fonctionnement global de l'individu. Au cours des trois derniers mois, le patient a pris conscience de l'impact à long terme de l'agression. La conscientisation des conséquences à long terme a provoqué une pénioration de son état général et une accentuation de la symptomatologie dépressive*". Ils précisent en outre que le patient ne présente pas de troubles psychiques

liés à une maladie et qu'il n'existe aucun facteur étranger à l'accident influençant le processus de guérison ou l'état de santé actuel. Ils mentionnent également que "*l'évolution du traitement est étroitement liée à la capacité du patient à se stabiliser et à retraiter le matériel traumatique. Son travail de gérant de bar et son domicile devant lequel s'est produite l'agression induisent une retraumatisation permanente qui altère le fonctionnement global du patient. Au regard des symptômes importants et l'altération importante du fonctionnement social et professionnel, le pronostic est réservé*".

Dans son rapport du 3 avril 2007, la Dresse C., spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, relève dans son anamnèse psychiatrique que, "*d'emblée lors de son 1^{er} entretien, l'assuré expose l'agression physique qu'il a subie le 22 mars 2006 à 5h00 du matin. Il se montre angoissé, anxieux par rapport à son avenir et son travail. Il évoque des flash-back quotidiens liés à cet événement, un changement de son caractère et décrit des troubles cognitifs et cortège de symptômes dépressifs, y compris une perte pondérale importante*". Elle considère également qu'il n'existe ni troubles psychiques liés à une maladie, ni facteurs étrangers à l'accident qui influencent le processus de guérison ou l'état de santé actuel.

Interrogé par l'autorité intimée, le Dr D., médecin généraliste, explique, dans un rapport du 25 avril 2007, qu'en tant que spécialiste de premier recours, il a procédé à des consultations psychosociales avec l'assuré. Ses constatations sont les suivantes: "*Lors de ces consultations psychosociales, j'ai constaté un patient angoissé et anxieux. Jusqu'au mois d'octobre 2006 inclus il décrivait des flash backs typiques et des rêves concernant sa mort. Il présentait des troubles importants du sommeil, des ruminations, une inappétence avec perte pondérale, des troubles de la concentration et de la mémoire. Pendant les consultations on constatait un ralentissement psychomoteur, une mimique pauvre et, au fil du temps, de probables changements au niveau de sa personnalité*". A la question précise de savoir si les troubles constatés sont en relation de causalité avec l'événement du 22 mars 2006, il a répondu oui et a précisé que ces troubles étaient dus uniquement à cet événement.

Dans un courrier du 25 janvier 2008 adressé à un confrère, la Dresse C. atteste qu'elle a suivi le patient du 26 janvier au 29 septembre 2007 pour un stress post-traumatique. Elle donne les indications suivantes: "*Lors de nos entretiens, je n'ai constaté, à aucun moment, un élément nouveau qui puisse justifier les troubles dont souffre l'assuré. Il s'avère bel et bien que l'agression, dont a été victime ce dernier en date du 22 mars 2006, est seule responsable de son incapacité à reprendre une vie normale. La psychothérapie a permis à Monsieur X. de récupérer; néanmoins, les séquelles d'un acte aussi violent, au cours duquel il a risqué de perdre la vie, subsistent et le marqueront probablement à vie. Il s'agit d'un accident grave classé dans la catégorie accidents significatifs. Selon CIM-10, Classification Internationale des Troubles Mentaux et des Troubles du Comportement, diagnostique F 43.1 Etat de stress post-traumatique: "la période séparant la survenue du traumatisme et celle du trouble peut varier de quelques semaines à quelques mois (mais il est rare qu'elle dépasse six mois). L'évolution est fluctuante, mais se fait vers la guérison dans la plupart des cas. Dans certains cas, le trouble peut présenter une évolution chronique, durer de nombreuses années, et conduire à une modification durable de la personnalité (voir F 62.0). En conséquence, je déclare ne pas partager la décision de Swica Assurances et certifie que l'état de Monsieur X. relève d'un stress post-traumatique causé par l'accident du 22 mars 2006*".

A la lecture de ces différents rapports, émanant notamment de deux spécialistes psychiatres, d'un psychologue et du médecin traitant, on constate que l'ensemble de ces praticiens considèrent que l'accident du 22 mars 2006 est la seule cause des troubles psychiques présentés par l'assuré. Aucun avis contraire ne figure au dossier. Dans ces conditions, il faut conclure que le lien de causalité naturelle est donné.

b) Il sied encore d'examiner s'il existe un lien de causalité adéquate entre ces troubles et l'accident. Pour ce faire, il convient de se référer à la jurisprudence topique précitée.

Dans le cas d'espèce, les parties s'accordent sur le fait que l'agression du 22 mars 2006 doit être classée dans la catégorie des accidents moyens, de sorte que le lien de causalité adéquate s'analyse sur la base de différents critères relatifs aux circonstances concrètes et objectives entourant l'événement.

Le premier critère concernant les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident est considéré comme rempli par les deux parties. Cela étant, on doit reconnaître avec la recourante que celui-ci revêt une intensité particulière. En effet, il faut rappeler que l'agression a été commise au petit matin, dans l'obscurité, par deux hommes inconnus qui ont violemment frappé l'assuré à la tête avec une matraque. Ce dernier a été totalement surpris par cette attaque qui s'est déroulée devant son domicile. Sa vision a en outre été perturbée par le liquide qu'il a reçu dans les yeux et les lésions ont consisté en des plaies à la tête, une fracture à la main et au doigt et des contusions multiples. Dans de telles conditions, l'assuré a objectivement pu avoir peur pour sa vie. On peut également citer l'avis donné par un agent de police chargé de l'affaire, lequel considère que l'assuré "*a été victime d'une sauvage agression qui n'a pas été déclenchée par un quelconque comportement suspect de [celui-ci]*" (cf. courrier électronique du 20 juin 2006 de F. de la police de sûreté à un collaborateur de l'autorité intimée). En outre, le magistrat en charge du dossier précise qu'il "*est manifeste qu'il s'agit d'une agression pure et simple qui donne lieu à une immense instruction car il s'agit d'un bar que des groupements qui pourraient être qualifiés de mafieux essaient de récupérer*" (cf. note rédigée par une collaboratrice de l'autorité intimée relative à l'entretien téléphonique du 28 juin 2006 avec le juge d'instruction). Par ailleurs, cette dernière indication est de nature à renforcer le caractère impressionnant de l'agression.

Au surplus, le fait que l'agression soit en lien avec le travail de l'assuré est également un élément très perturbant pour ce dernier. A cet égard, le Dr A. et le psychologue B. soulignent effectivement que "*son travail de gérant de bar et son domicile devant lequel s'est produite l'agression induisent une retraumatisation permanente qui altère le fonctionnement global du patient*". Ces circonstances concomitantes doivent également être prises en considération.

Enfin, il faut également tenir compte du fait que l'assuré a été agressé une deuxième fois en date du 10 mars 2007. Ce jour-là, une personne l'a frappé à plusieurs reprises à la tête à coups de poing. L'autorité intimée reconnaît l'existence de cet accident, mais considère qu'il n'a eu aucune incidence. Ce point de vue ne peut pas être partagé. En effet, même si la deuxième agression est beaucoup moins grave que la première, elle est manifestement de nature à accentuer le sentiment d'insécurité qui s'était déjà développé chez l'assuré. Il en est de même du fait que la procédure pénale en lien avec l'événement

du 22 mars 2006 s'est soldée par une ordonnance de classement, faute d'avoir pu identifier les agresseurs.

Le deuxième critère doit également être considéré comme rempli. En effet, dans un arrêt récent, le Tribunal fédéral a reconnu qu'une lésion corporelle causée intentionnellement par un tiers revêt une nature particulière propre, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques (cf. Tribunal fédéral, arrêt non publié dans la cause A. [U 382/06] du 6 mai 2008 consid. 4.3.2). En outre, dans le cas d'espèce, l'agression qui a causé les lésions a été décrite comme sauvage et violente (cf. courrier électronique du 20 juin 2006 de F. de la police de sûreté, rapport du 11 janvier 2007 du Dr A. et du psychologue B., courrier du 25 janvier 2008 de la Dresse C.). Cet élément justifie d'autant plus la reconnaissance de la nature particulière des lésions corporelles causées intentionnellement comme étant propre à entraîner des troubles psychiques.

En revanche, les autres critères ne sont pas remplis dans le cas d'espèce. En particulier, et contrairement à l'avis de la recourante, celui du degré et de la durée de l'incapacité de travail due uniquement aux lésions physiques ne peut pas être admis. En effet, même si la durée de l'incapacité de travail due uniquement aux lésions physiques n'a pas été fixée précisément, le dossier donne des indications relatives à leur traitement. Dans son rapport du 19 avril 2006, le Dr E., spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, traumatologie de l'appareil locomoteur et chirurgie de la main, considère que le traitement est terminé. Par la suite, dans son rapport du 26 juin 2006, le Dr D. confirme que les différentes plaies sont cicatrisées et que le problème majeur est l'état de stress post-traumatique. On peut ainsi retenir qu'au plus tard à la fin juin 2006, les troubles physiques sont réglés, mis à part le déficit d'extension de la 3^{ème} phalange du majeur gauche qui persiste. Dès lors, l'incapacité de travail due exclusivement à ces troubles ne peut aller au-delà de cette date, de sorte qu'elle aurait duré au maximum un peu plus de 3 mois. Conformément à la casuistique émanant de la jurisprudence fédérale (cf. Tribunal fédéral, arrêt non publié dans la cause L. [U 56/00] du 30 août 2001 consid. 3d aa), cela est manifestement insuffisant pour remplir le critère précité.

Cela étant, dans la mesure où deux critères sont remplis, dont l'un avec une intensité particulière, cela est suffisant pour admettre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident du 22 mars 2006 et les troubles psychiques présentés par l'assuré. D'ailleurs, le Tribunal fédéral est également arrivé à cette conclusion dans l'arrêt précité U 382/06 (consid. 4.3.3). A cet égard, la Cour de céans partage l'avis de la recourante qui estime que l'état de fait de cet arrêt présente des similitudes avec le cas d'espèce, de sorte que l'on peut s'y référer. Il s'agit en effet d'un homme s'étant fait agresser durant la nuit dans son appartement par deux inconnus qui l'ont frappé à la tête, aux bras et aux mains avec un objet non identifié, long et dur (une barre de fer selon un rapport médical). Les différences avancées par l'autorité intimée (agression dans le domicile, hommes masqués, au milieu de la nuit) ne permettent pas de considérer que ces circonstances sont beaucoup plus dramatiques que celles vécues par l'assuré, étant précisé que ce dernier n'a également pas pu voir clairement ses agresseurs en raison du liquide qu'ils lui ont jeté dans les yeux et qu'il a également été surpris dans l'obscurité, en fin de nuit, devant son domicile.

c) Au vu de l'ensemble des considérants qui précédent, il a été démontré que les troubles psychiques présentés par l'assuré sont en lien de causalité naturelle et adéquate avec l'événement du 22 mars 2006, de sorte qu'ils doivent être pris en charge par

l'autorité intimée en sa qualité d'assureur-accidents. Partant, le recours, bien fondé, doit être admis et la décision querellée annulée.

Selon le principe de la gratuité de la procédure valant en la matière, il n'est pas perçu de frais de justice.

I a C o u r a r r ê t e :

I. Le recours est admis et la décision querellée annulée.

Partant, l'autorité intimée est condamnée à préster pour les troubles psychiques survenus à la suite de l'accident du 22 mars 2006 au-delà du 31 juillet 2006.

II. Il n'est pas perçu de frais de procédure.

Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite.

6.505.2.4; 6.505.2.4.2.1