COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 20 octobre 2026

Composition : Mme LIVET, présidente
Mme Di Ferro Demierre et M. Dépraz, juges
Greffier : M. Germond

*****

Cause pendante entre :

B._____, à C***, recourant,

et

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

_____

Art. 6 al. 1 LAA ; 36 al. 1 OLAA

E n f a i t :

A. B._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en ***, travailleur frontalier franco-suisse, se trouvait en mission depuis le 7 août 2023 en qualité d'auxiliaire de santé CRS (Croix-Rouge suisse) auprès du Z._____, par le biais de la succursale lausannoise de l'entreprise spécialisée dans le recrutement de professionnels de la santé F._____ SA, dont le siège est à G***. A ce titre, il était assuré contre les accidents auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée).

Le 15 novembre 2023 après-midi, l'assuré a été victime d'un accident sur son lieu de travail. Alors qu'il se trouvait dans un couloir, seul avec un patient, au moment de se rendre dans le salon principal, celui-ci l'a frappé à mains nues. L'assuré a reçu un coup de poing au niveau de la pommette-orbitaire gauche (sans épistaxis, ni perte auditive ou de connaissance, ni chute) et a présenté un bourdonnement transitoire dans l'oreille gauche. Depuis le soir de cet événement, il a décrit une vision floue ainsi qu'une douleur à la mobilisation de l'œil gauche, sans ressentir une amélioration malgré la prise de Paracétamol. Le travail a été interrompu depuis le 16 novembre 2023.

La CNA a pris en charge le cas.

Par rapport du 16 novembre 2023, la Dre K._____, médecin-assistante auprès de la consultation de médecine générale du personnel du Z._____, a posé le diagnostic de contusion faciale gauche, avec une migraine en tant que « co-morb/atcd ». Elle a suggéré à l'assuré de consulter un ophtalmologue en raison des troubles oculaires nouveaux post-traumatiques et son médecin traitant pour le suivi de l'arrêt de travail.

Un rapport du 17 novembre 2023 de CT scan du massif facial réalisé le 16 novembre 2023 au Service de radiodiagnostic et radiologie interventionnelle du Z._____, n'a pas montré chez l'assuré de lésion osseuse post-traumatique aiguë, mais une infiltration et tuméfaction des

parties molles sous-cutanées en regard du sinus maxillaire gauche ainsi qu'un comblement polypoïde des sinus paranasaux.

Par rapports intermédiaires des 30 avril et 22 mai 2024, le Dr A._____, médecin généraliste en France, qui a régulièrement prolongé l'incapacité de travail de 100 % établie depuis le 16 novembre 2023, a posé le diagnostic d'une agression avec traumatisme crânien, céphalées et trouble de la vision œil gauche. Il décrivait la persistance de maux de tête, un syndrome anxieux et un trouble de la vision. Le traitement médicamenteux était à base d'Ibuprofène et d'Alprazolam. Le pronostic était indéterminé.

Dans un rapport enregistré au dossier le 2 mai 2024 par la CNA, la Dre M._____, médecin généraliste en France, a indiqué que l'assuré présentait un flou visuel de l'œil gauche depuis quatre jours à la suite d'un coup de poing donné par un patient autiste. Il n'était pas constaté de diplopie, ni de limitation de l'élévation de l'œil gauche.

Par courriel du 28 mai 2024, l'assuré a informé la CNA que son état de santé ne lui avait pas permis de reprendre le travail depuis l'accident de la fin du mois de novembre 2023. Il précisait qu'il consultait son médecin généraliste (le Dr A._____) une fois par semaine ainsi qu'un ophtalmologue. Depuis cet événement, il présentait des troubles visuels de l'œil gauche avec des migraines. Il envisageait de consulter un psychologue afin de l'aider à faire le deuil de cet accident.

Dans un rapport du 27 juin 2024, le Dr A._____ a confirmé que l'assuré présentait toujours des céphalées associées à un trouble de la vision qui nécessitait la réalisation d'une IRM (imagerie par résonance magnétique) et qu'il souffrait d'un syndrome anxieux réactionnel à l'accident de travail, pour le traitement duquel il bénéficiait de séances hebdomadaires de psychothérapie de soutien au sein de son cabinet médical.

Le 22 juillet 2024, le Dr A._____ a attesté que son patient souffrait d'une pathologie chronique, avec un suivi régulier au sein de son cabinet afin de poursuivre des séances de psychothérapie de soutien.

Dans un rapport du 21 août 2024 de radiographie du crâne (en incidence de N._____ et profil), le Dr P._____, radiologue en France, a relevé chez l'assuré la présence de lésion osseuse traumatique décelable au niveau du cadre orbitaire, une transparence normale des sinus sur les incidences réalisées et la présence d'un corps étranger de tonalité métallique au niveau du bord postérieur de la voûte crânienne, en projection pariétale gauche.

Par rapport du 23 août 2024, le psychologue clinicien et sophrologue-sophranalyste I._____ en France a certifié que l'assuré, alors qu'il travaillait comme auxiliaire de vie en intérim dans un CHU [Centre hospitalier universitaire] de Suisse, avait été agressé physiquement par un usager (adulte autiste) dont il avait la charge. Il avait reçu un coup de poing violent sur l'œil gauche. Depuis lors, ses céphalées s'associaient à un flou de la vision et étaient devenues plus fréquentes en perturbant le sommeil pour l'endormissement deux à trois fois par semaine (avec un à deux réveils la nuit). Il était traité par Rizatriptan et prenait un anti-dépresseur depuis deux mois. L'appétit n'était pas troublé et il n'était pas relevé des signes de stress post-traumatique. L'assuré s'était vu proposer un suivi psychologique avec pour objet un accompagnement en vue d'envisager une suite professionnelle en adéquation avec ses aspirations. Etant titulaire d'un baccalauréat, il pouvait maintenir son projet d'auxiliaire de vie mais en définissant le public avec lequel il se sentait mieux pour travailler ou envisager une montée en compétences (formation d'éducateur spécialisé).

Le 2 octobre 2024, le psychologue I._____ a certifié avoir reçu l'assuré les 23 août et 2 octobre 2024 dans le cadre du dispositif « S*** », pour les suites de son accident de travail.

Par rapport du 10 octobre 2024, le Dr A._____ a confirmé que son patient présentait une pathologie chronique qui nécessitait un suivi

médical régulier au sein de son cabinet, sous la forme de la poursuite des séances de psychothérapie de soutien. Face à la persistance du syndrome anxieux, un traitement par Alprazolam avait été introduit. Le médecin traitant notait également la persistance d'un flou visuel.

Dans un rapport du 14 octobre 2024, le Dr T._____, ophtalmologue en France, a conclu à un aspect d'amblyopie pigmentaire de l'œil gauche dont les couches maculaires paraissaient un peu floues, à un astigmatisme non corrigé et à l'absence de kératocône. Il a prescrit à l'assuré un traitement par Zalerg et une correction optique, en l'occurrence une paire de lunettes, avec des degrés de correction à -0,50 pour l'œil droit et -2.00 pour l'œil gauche.

Le 16 octobre 2024, le psychologue I._____ a certifié avoir reçu l'assuré le 16 octobre 2024 dans le cadre du dispositif « S*** », pour les suites de son accident de travail.

Le 11 novembre 2024, le Dr A._____ a attesté que son patient souffrait d'une pathologie chronique qui nécessitait un suivi médical régulier en son cabinet, soit la poursuite des séances de soutien en plus d'un suivi par un psychologue. En raison de la persistance du syndrome anxieux, un traitement par Alprazolam avait été introduit.

Les 20 novembre 2024 et 15 janvier 2025, le psychologue I._____ a attesté avoir reçu l'assuré les 13, 20 et 27 novembre 2024 ainsi que le 15 janvier 2025 dans le cadre du dispositif « S*** », pour les suites de son accident de travail.

Dans un rapport du 20 janvier 2025 de CT scan cérébral et des rochers indiqué au vu de la suspicion de la présence d'un corps étranger de tonalité métallique dans le bord postérieur de la voûte crânienne en projection pariétale gauche, le Dr W._____, neuroradiologue en France, a conclu à une anomalie décelée au niveau de l'oreille gauche de l'assuré.

Par ordonnance du 7 février 2025, le Dr A._____ a relevé que le CT scan précité avait mis en évidence chez son patient des vertiges, des acouphènes et des céphalées ainsi que la suspicion d'un trouble crânien en 2023.

Par rapport du 14 mars 2025, le Dr Y._____, spécialiste en oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale en France, a indiqué que l'assuré présentait des céphalées migraineuses associées à une symptomatologie vertigineuse non systématisée. L'intéressé ressentait des acouphènes et une hypoacousie avec un bilan morphologique (scanner cérébral et des oreilles) normal. La réalisation d'une IRM était contre-indiquée par la présence d'un corps étranger. Une prise en charge neurologique pour bilan diagnostique et conduite à tenir ainsi qu'un bilan cochléo-vestibulaire devaient encore être mis en œuvre. Ce médecin a prescrit de la Béthahistine et du Laroxyl.

Le 26 mars 2025, le psychologue I._____ a attesté avoir reçu l'assuré les 12 et 26 mars 2025 dans le cadre du dispositif « S*** », pour les suites de son accident de travail.

Par certificat du 8 avril 2025, le Dr A._____ a attesté que son patient souffrait d'une pathologie chronique qui nécessitait un suivi régulier au sein de son cabinet afin de poursuivre des séances de psychothérapie de soutien en plus de son suivi par un psychologue. Devant la persistance du syndrome anxieux, un traitement par Alprazolam et Sertraline avait été introduit. Selon le médecin traitant, l'état de santé de son patient s'opposait à une reprise de l'activité professionnelle.

Dans un rapport du 16 mai 2025, le Dr BC._____, spécialiste en ophtalmologie, médecin d'assurance, a, sur la base du CT scan du massif facial du 16 novembre 2023 et du rapport du Dr T._____ du 14 octobre 2024, estimé que les troubles ophtalmologiques n'étaient pas imputables au degré de vraisemblance prépondérante à l'événement du 15 novembre 2023. Il a indiqué que l'assuré était amblyope à son œil gauche en raison de l'astigmatisme important unilatéral de ce membre. Il s'agissait d'une

entité maladive présente depuis la naissance et sans rapport avec l'accident. Selon le Dr BC._____, il était possible que cette anomalie n'ait pas été diagnostiquée avant cet incident.

Le 30 mai 2025, la Prof. BD._____, spécialiste en neurochirurgie, médecin d'assurance, a, sur la base des documents mis à sa disposition, retenu que l'accident n'avait causé aucune lésion structurelle et qu'une IRM était impossible au vu de la notion de pièces étrangères métalliques. En l'absence de lésions structurelles objectivables, une incapacité de travail durant trois mois était justifiée par les céphalées (selon les *Guidelines* AWMF [*Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften]*). Du point de vue neurologique, la capacité de travail de l'assuré était donc entière (horaire et rendement) à trois mois post accident, sous réserve de la psychothérapie en cours et de l'avis d'oto-rhino-laryngologique.

Le 4 juin 2025, le psychologue I._____ a certifié avoir reçu l'assuré le 4 juin 2025 dans le cadre du dispositif « S*** », pour les suites de son accident de travail.

Le 10 juin 2025, l'assuré a répondu au questionnaire de la CNA en indiquant qu'il présentait des vertiges et des troubles de l'équilibre (pour lesquels il consultait un ophtalmologue), une limitation visuelle et une fatigue cognitive inhabituelle depuis l'accident. De plus, psychologiquement il se sentait incapable de reprendre le travail et envisageait de consulter un psychologue.

Dans un rapport du 16 juin 2025, la Dre BF._____, spécialiste en oto-rhino-laryngologie et en neurologie, médecin d'assurance, a indiqué que les examens initiaux au dossier ne lui permettaient pas de répondre à la question de savoir si les troubles oto-rhino-laryngologiques de l'assuré étaient en lien de causalité pour le moins probable avec l'accident, si bien qu'il convenait de poursuivre l'instruction par l'obtention de rapports médicaux complémentaires.

Par certificat du 17 juin 2025, le Dr A._____ a confirmé que son patient souffrait d'une pathologie chronique (la persistance du syndrome anxieux) qui nécessitait un suivi médical régulier en son cabinet afin de poursuivre des séances de psychothérapie de soutien en plus d'un suivi par un psychologue, avec la prescription d'un traitement à base d'Alprazolam et de Sertraline. Il notait également une somatisation probable avec un bilan cochléo-vestibulaire prévu. A son avis, l'ensemble des symptômes étaient apparus dans les suites de l'accident de travail avec un pic en décembre 2023. L'état de santé de l'assuré était incompatible avec une reprise d'activité professionnelle.

Dans un rapport du 24 juin 2025, le Dr Y._____ a noté que l'assuré se plaignait de céphalées migraineuses associées à des otalgies et des douleurs sinusiennes qui évoluaient depuis une traumatisme crânien survenu en 2023 et qu'il évoquait également un état de malaise ainsi que des sensations vertigineuses. Sur la base d'une exploration vestibulaire du 20 juin 2025, ce médecin avait relevé une absence de nystagmus spontané, une instabilité de regard, une réflectivité quasi-normale avec une écriture nystagmique de type central aux épreuves caloriques et une normalité de la perception subjective aux épreuves caloriques. Le réflexe sacculo-spinal n'était pas retrouvé lors de la stimulation de cent décibels bilatérale et il était observé une normalité des gains VOR (Vestibulo-ocular reflex). Au total, le bilan réalisé retrouvait une aréflexie sacculaire bilatérale (non spécifique) et un dysfonctionnement vestibulaire de type central. Ce médecin suggérait une origine commotionnelle post traumatique. Il a prescrit un traitement médicamenteux en cas de céphalées (Betaserc, Seroplex, Lexomil et Zomig) et une rééducation vestibulaire en conseillant une surveillance oto-neurologique à long terme.

Par rapport du 2 juillet 2025, la Dre BF._____ a indiqué que, selon les informations dont elle disposait en l'état du dossier, l'assuré ne présentait aucun symptôme au niveau oto-rhino-laryngologique peu après l'accident du 15 novembre 2023 et qu'aucune lésion n'était survenue sur ce plan. D'une part, il s'agissait de compléter l'instruction et obtenir un rapport du Dr A._____ sur les symptômes oto-rhino-laryngologiques et leur date

d’apparition chez son patient. D’autre part, il convenait de demander au médecin traitant de répondre à une série de questions à savoir, quels symptômes étaient liés à l’événement du 15 novembre 2023, à quel moment précis ils étaient apparus, quelle était leur évolution et quelles investigations avaient été réalisées en lien avec ces symptômes.

Par certificat du 9 juillet 2025, le kinésithérapeute français AA._____ a attesté suivre l’assuré pour sa rééducation vestibulaire à la suite d’un traumatisme crânien, à raison d’une séance de proprioception, réalité virtuelle et optocinétique par semaine, et a certifié qu’il présentait toujours des troubles de l’équilibre.

Par certificat du 10 juillet 2025, le Dr A._____ a confirmé que son patient souffrait d’une pathologie chronique (la persistance du syndrome anxieux) qui nécessitait un suivi médical régulier à son cabinet afin de poursuivre des séances de psychothérapie de soutien en plus de son suivi par un psychologue, avec un traitement à base de Bromazépam et Escitalopram (en l’absence d’efficacité de la Sertraline), et que les symptômes persistaient. Il notait également une somatisation probable avec un bilan cochléo-vestibulaire qui mettait en évidence une aréflexie sacculaire bilatérale (non spécifique) et un dysfonctionnement vestibulaire de type central. Sur le plan neurologique, devant la persistance de migraine et la gêne occasionnée, un traitement par Bisoprolol avait été introduit. Le médecin traitant répétait qu’à son avis l’ensemble des symptômes étaient apparu dans les suites de l’accident de travail avec un pic de douleur en décembre 2023 et que l’état de santé contre-indiquait une reprise d’activité professionnelle.

Par courrier du 11 juillet 2025, l’assuré a répondu aux questions adressées dans l’intervalle par la CNA, indiquant que les premiers symptômes étaient apparus immédiatement après l’incident survenu en novembre 2023. Il avait ressenti des vertiges importants, une sensation de déséquilibre, une gêne visuelle et une fatigue cognitive inhabituelle. A ces manifestations s’étaient ajoutés des troubles psychologiques, soit de l’anxiété, des épisodes de reviviscence du traumatisme et des troubles du

sommeil. Les vertiges devenus plus fréquents rendaient certains gestes du quotidien compliqués avec un suivi par le Dr Y._____ dont les examens avaient révélé un trouble situé dans la zone gauche du cerveau comparable à un traumatisme par effet de secousse, possiblement lié à l'impact reçu. L'assuré avait été orienté vers un rééducateur neurosensoriel spécialisé dans les troubles de l'équilibration et de la coordination, dont les exercices enseignés avaient permis une très légère amélioration. Sur le plan psychologique, il était suivi par un psychologue dans les semaines ayant suivi l'accident, d'abord à fréquence de toutes les deux semaines puis une fois par mois. Selon l'assuré tous les examens, compte rendus et bilans transmis à son médecin traitant attestaient de la chronologie des symptômes, de leur lien direct avec l'événement initial et leur persistance plusieurs mois après le traumatisme.

Par rapport du 29 juillet 2025, la Dre BF._____ a noté qu'il ressortait de la déclaration de sinistre que l'assuré avait été agressé physiquement le 15 novembre 2023, lequel invoquait des vertiges et des troubles de l'équilibre survenus le même jour. Selon le dossier constitué par le médecin de famille de l'époque, l'intéressé se plaignait de douleurs dans la région de la pommette gauche ainsi que d'une vision floue. Une tuméfaction avait pu être observée dans la région de la pommette. Selon la note du 16 novembre 2023, il n'y avait pas de perte auditive et des acouphènes passagers. Ni les vertiges ni les troubles de l'équilibre n'étaient mentionnés. Les rapports ultérieurs, notamment celui du Dr A._____ du 22 mai 2024, ne mentionnaient pas de troubles oto-rhino-laryngologiques spécifiques. Plus d'un an après l'événement, des vertiges et des troubles de l'équilibre étaient mentionnés pour la première fois ; selon l'assuré, au vu des importants troubles de l'équilibre un examen médical oto-rhino-laryngologiques avait été nécessaire. Le scanner du crâne initial du 16 novembre 2023 n'avait pas montré des signes de lésions traumatiques. Les examens cliniques et radiologiques réalisés n'avaient donc pas permis d'identifier d'autres lésions structurellement objectivables, à l'exception d'une tuméfaction dans la région de la pommette. Si des troubles s'étaient produits dans la région oto-rhino-laryngologique, le médecin de famille de l'époque aurait entrepris un examen spécialisé. Dans ce contexte, la Dre

BF._____ a estimé qu'un lien de causalité entre les troubles oto-rhino-laryngologiques indiqués par l'assuré et l'accident n'était pas établi au degré de la vraisemblance prépondérante. Les troubles n'étaient pas à la charge de l'assurance-accidents ou de l'événement en sorte qu'elle recommandait à la CNA de ne pas prendre en charge, dans le cadre du sinistre, les frais médicaux oto-rhino-laryngologiques occasionnés sous la forme des consultations en mars et juin 2025.

Par décision du 7 août 2025, la CNA a mis fin au service de ses prestations de l'assurance-accidents au 7 février 2025, estimant que les troubles ophtalmiques à l'œil gauche, au membre supérieur gauche et oto-rhino-laryngologiques annoncés n'étaient pas en lien de causalité, pour le moins probable, avec l'accident du 15 novembre 2023. L'assuré était invité à s'adresser auprès de sa caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) en France pour la prise en charge d'un autre traitement médical.

Par courriel du 13 août 2025, l'assuré a formé opposition en demandant à la CNA d'annuler sa décision du 7 août 2025, de poursuivre le versement de ses prestations de l'assurance-accidents et d'examiner son droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité. Il a rappelé que le 15 novembre 2023, alors qu'il exerçait ses fonctions au sein de BN._____, il avait été agressé par un patient autiste extrêmement agressif qui lui avait porté deux coups violents sur le côté gauche du visage et de la tête, jusqu'au lobe frontal, en présence de témoins. Dès le même jour, il avait ressenti des vertiges persistants, des troubles de l'équilibre, une vision floue à gauche, des douleurs faciales et maxillaire et développé un état de stress post-traumatique. En raison de la persistance et de l'aggravation de ces symptômes, il s'était soumis à des traitements lourds, à savoir un suivi oto-rhino-laryngologique, une rééducation neurosensorielle, une psychothérapie régulière et un traitement médicamenteux. Il soutenait que les éléments au dossier établissaient au minimum un degré de vraisemblance prépondérante du lien entre l'agression et ses séquelles et qu'il était incapable de travailler dans sa profession d'auxiliaire de soins en raison des vertiges, des troubles cognitifs et de l'anxiété sévère. De plus, il prétendait à une indemnité pour atteinte à l'intégrité pour sa perte auditive

unilatérale gauche, ses troubles de l'équilibre persistants et ses séquelles psychologiques.

Dans un rapport initial du 13 août 2025, les Drs BP._____, médecin-associé, et BQ._____, médecin-assistant, du Service de médecine du personnel du Z._____, qui ont prodigué les premiers soins le 16 novembre 2023, ont indiqué que selon les déclarations de l'assuré, le 15 novembre 2023 il aurait reçu un coup de poing au niveau de la pommette et de l'orbite gauche donné par un patient hospitalisé. Il aurait présenté ensuite un bourdonnement de l'oreille gauche transitoire et décrivait l'apparition d'une vision floue, une douleur à la mobilisation de l'œil gauche ainsi qu'une douleur maxillaire gauche. Selon les constatations objectives de ces médecins, il existait une tuméfaction de la pommette gauche avec une douleur à la palpation. Il n'y avait pas de lésion oculaire visible et l'otoscopie ainsi que l'examen neurologique des nerfs crâniens étaient dans la norme. Le diagnostic retenu était une contusion faciale gauche. Ils ont attesté une incapacité de travail totale du 16 au 27 novembre 2023 et proposé à l'assuré d'effectuer un bilan ophtalmique pour des troubles visuels nouveaux à la suite de l'accident.

Par certificat du 27 août 2025, le kinésithérapeute traitant AA._____ a attesté que l'assuré était suivi pour sa rééducation vestibulaire suite à une agression datée du 15 novembre 2023, à raison d'une séance par semaine depuis le 25 juin 2025, que la séance consistait en du travail de proprioception et de l'équilibre ainsi qu'en de l'optocinétique. Selon ce thérapeute, l'assuré présentait toujours des troubles de l'équilibre qui seraient dus aux coups sur la tête lors de l'agression.

Dans un rapport du 10 septembre 2025, le Dr Y._____ a complété son rapport du 24 juin 2025 en notant une amélioration progressive de l'état de santé de l'assuré grâce au traitement en cours et à la rééducation.

Par décision sur opposition du 17 septembre 2025, la CNA a rejeté l'opposition de l'assuré. Elle a retenu que les raisonnements et conclusions des Drs BC._____ et BF._____ ainsi que de la Prof. BD._____, selon lesquels l'accident avait cessé de déployer ses effets sur le plan somatique en sorte que les atteintes à la santé persistantes n'avaient plus une origine accidentelle, n'étaient pas remis en question par les autres pièces du dossier médical. De plus, en présence d'un accident de gravité moyenne à la limite des accidents légers, les critères déterminants n'étaient pas réunis de manière cumulative pour retenir un lien de causalité adéquat entre les troubles psychiques de l'assuré et l'accident. Dans ces conditions, la CNA estimait avoir mis fin à juste titre aux prestations d'assurance. Elle a ajouté que dans sa décision, elle n'avait pas vocation à se prononcer sur l'existence des troubles de l'assuré, des douleurs qu'ils pourraient provoquer et leur impact sur son quotidien ou de l'efficacité des traitements prévus. Elle a également pris acte de l'argumentaire de l'assuré selon lequel il ne souffrait pas de trouble avant l'accident, mais qui, selon la jurisprudence, était dépourvu de toute valeur probante.

B. Par acte du 22 septembre 2025, B._____ a déféré la décision sur opposition précitée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à son annulation et à la reprise en charge par la CNA de l'intégralité de ses frais médicaux et indemnités journalières sur la base du lien de causalité (naturelle et adéquate) entre ses troubles (lésions osseuses, surdité brusque, troubles vestibulaires et visuels aggravés ainsi qu'état de stress post-traumatique [ESPT]) et l'accident du 15 novembre 2023. Il soutient avoir été victime d'un « accident d'agression de gravité moyenne, à forte charge traumatique » et non « insignifiant ». Selon lui, les symptômes oto-rhino-laryngologiques et neurologiques (vertiges, céphalées et troubles de l'équilibre) consécutifs à l'accident se sont aggravés avec le temps, évolution typique en cas de commotions crâniennes et troubles vestibulaires, les médecins et le kinésithérapeute consultés confirmant un dysfonctionnement post-commotionnel objectivé par des tests. Il est d'avis que les imageries des 21 août 2024 et du 20 janvier 2025 réalisées par ses médecins en France corroborent l'existence de lésions structurelles qui ont été ignorées par la CNA. Cela étant, il lui

reproche d'attribuer à tort ses troubles visuels à un amblyopie congénitale par astigmatisme, observant que cet astigmatisme n'a jamais causé de gêne visuelle avant l'accident, que les troubles visuels (flou, douleurs, migraines) apparus immédiatement après le coup ne peuvent pas s'expliquer par une simple amblyopie préexistante, alors que la jurisprudence reconnaît qu'un trouble latent puisse être décompensé ou aggravé par un accident. S'agissant des séquelles psychiques, il rappelle avoir été agressé physiquement par un patient violent, seul, sans protection, dans un cadre censé être sécurisé. Il soutient que les critères jurisprudentiels (circonstances impressionnantes, durée des traitements, douleurs persistantes, incapacité prolongée de travail) pour admettre un lien entre ces séquelles et l'accident sont remplis. Il ajoute être suivi régulièrement par un psychologue et traité au Bromazépam, ce qui confirmerait la sévérité de son état de stress post-traumatique. Il déplore le rejet par la CNA de ses arguments sur la base du raisonnement « *post hoc, ergo propter hoc* » alors que les spécialistes (ORL, kiné vestibulaire et radiologue) établiraient une « corrélation clinique et physiopathologique claire » entre l'accident et ses troubles à la santé, au degré de vraisemblance prépondérante applicable. Le recourant ajoute encore que ses vertiges, céphalées, troubles de l'équilibre et de l'audition l'empêchent d'avoir une vie personnelle normale (impossibilité de conduire ou de se déplacer sereinement, renoncement aux activités sportives et sociales, isolement progressif ainsi que des troubles du sommeil et anxiété constants), difficultés auxquelles s'est ajouté un parcours administratif éprouvant envers la CNA. Enfin, il précise que l'absence de dépôt d'une plainte pénale ne saurait le priver d'une indemnisation en matière d'assurance-accidents, d'autant moins que l'agression, les symptômes et les suivis médicaux sont documentés et concordants. Il a produit l'ensemble des pièces médicales figurant au dossier de la CNA.

Dans sa réponse du 23 octobre 2025, la CNA a conclu au rejet du recours, renvoyant à la décision sur opposition attaquée en l'absence de nouvel argument invoqué par le recourant.

En droit :

1. **a)** La LPGA 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). Si l'assuré ou une autre partie sont domiciliés à l'étranger, le tribunal des assurances compétent est celui du canton de leur dernier domicile en Suisse ou celui du canton de domicile de leur dernier employeur suisse ; si aucun de ces domiciles ne peut être déterminé, le tribunal des assurances compétent est celui du canton où l'organe d'exécution a son siège (art. 58 al. 2 LPGA).

b) En l'espèce, le recourant est domicilié en France. Il apparaît néanmoins qu'il exerçait son activité professionnelle par le biais des missions de travail confiées par l'intermédiaire de la succursale lausannoise de F._____ SA, entreprise de recrutement de personnel dans le secteur de la santé et des soins, dont le siège est à G***. Le recours a ainsi été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 58 al. 2 LPGA) et il satisfait aux autres conditions de forme ; il est donc recevable.

2. Le litige porte sur le point de savoir si le recourant a droit à des prestations de l'assurance-accidents au-delà du 7 février 2025.

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

b) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose un lien de causalité naturelle entre l'événement dommageable de

caractère accidentel et l'atteinte à la santé. 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). 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_315/2023 du 9 janvier 2024 consid. 3.2). 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).

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).

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_686/2024 du 4 avril 2025 consid. 3.1.1 ; TF 8C_404/2020 du 11 juin 2021 consid. 6.2.1).

d) 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 citées ; TF 8C_686/2024 du 4 avril 2025 consid. 3.1.2).

4. **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_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.3).

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 ; TF 8C_150/2024 du 10 octobre 2024 consid. 2.3 ; 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 9C_553/2023 du 14 novembre 2024 consid. 3.2 ; TF 8C_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3).

c) 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 assécurologique. 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_757/2023 du 20 décembre 2024 consid. 7 ; TF 8C_220/2024 du 4 octobre 2024 consid. 3.2).

5. 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 citées ; TF 8C_782/2023 du 6 juin 2024 consid. 4.2.1). Il n'existe aucun principe juridique dictant à l'administration ou au juge de statuer en faveur de la personne assurée en cas de doute (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et les références citées ; TF 8C_782/2023 du 6 juin 2024 consid. 4.2.1).

6. **a)** Le 15 novembre 2023 alors qu'il œuvrait dans le cadre d'une mission en qualité d'auxiliaire de santé CRS (Croix-Rouge suisse) au Z._____, le recourant se trouvait dans un couloir seul avec un patient autiste lorsque celui-ci, qui ne portait pas de gants, l'a frappé à mains nues en lui donnant un coup de poing au niveau de la pommette-orbitaire gauche. Le recourant n'a pas présenté d'épistaxis, de perte auditive ou de connaissance, ni de chute, mais uniquement un bourdonnement transitoire dans l'oreille gauche. Depuis le soir, il se plaignait d'une vision floue ainsi que d'une douleur à la mobilisation de l'œil gauche. Il rapportait également l'apparition d'une douleur maxillaire gauche. Le CT scan du massif facial réalisé le 16 novembre 2023 n'avait pas montré de lésion osseuse post-traumatique aiguë, mais une infiltration et une tuméfaction des parties molles sous-cutanées en regard du sinus maxillaire gauche ainsi qu'un comblement polypoïde des sinus paranasaux. Les Drs BP._____ et BQ._____, du Service de médecine du personnel du Z._____, qui ont prodigué les premiers soins le lendemain de l'accident, ont constaté une tuméfaction de la pommette gauche avec une douleur à la palpation. Il n'y avait pas de lésion oculaire visible, l'otoscopie et l'examen neurologique

des nerfs crâniens étaient dans la norme. Ces médecins ont diagnostiqué une contusion faciale gauche.

L'événement du 15 novembre 2023 est constitutif d'un accident, ce qui n'est pas contesté par l'intimée qui a accepté de prester jusqu'au 7 février 2025.

b) Sur le plan somatique, le recourant soutient qu'il souffre de troubles oto-rhino-laryngologiques, migraines et vertiges, en lien avec l'accident du 15 novembre 2023 et qui durent au-delà du 7 février 2025, se référant aux différents avis de ses médecins traitants.

L'intimée, quant à elle, renvoie aux avis du Dr BC._____, de la Dre BF._____ et de la Prof. BD._____ des 16 et 30 mai, 16 juin, 2 et 29 juillet 2025 et estime que l'accident a cessé de déployer ses effets trois mois après celui-ci.

c) Sur un plan formel, les avis des médecins d'assurance au dossier reposent sur l'étude du dossier assécurologique en reprenant les pièces essentielles au fil des avis des médecins consultés en Suisse puis en France et des autres intervenants. Ils ont consulté les rapports de radiologie et ont pu visionner eux-mêmes les clichés médicaux sur la plateforme dédiée (PACS). En examinant l'ensemble des pièces du dossier médical dont nombre d'entre elles sont basées sur un examen personnel du recourant, les médecins d'assurance ont pu bénéficier d'une pleine prise en compte des plaintes exprimées par l'intéressé, de l'anamnèse, des constats cliniques ainsi que des spécificités du cas. Leurs rapports reposent dès lors sur une connaissance approfondie du dossier médical du recourant, sont exempts de contradictions et répondent par ailleurs de manière ciblée aux questions de l'assureur-accidents. Les avis médicaux des médecins d'assurance conduisent à une discussion nuancée, pertinente et argumentée du cas d'espèce, et remplissent ainsi les réquisits pour leur reconnaître une pleine valeur probante formelle (cf. *supra* consid. 4a – b).

d) Sur le plan ophtalmique, le Dr BC._____ est d'avis que les troubles constatés (une amblyopie de l'œil gauche en raison d'un astigmatisme important de cet œil) sont une entité maladive existante depuis la naissance et sans aucun rapport avec l'accident, même s'il est possible que cette anomalie de l'œil gauche n'ait pas été diagnostiquée avant l'accident.

Dans un rapport du 14 octobre 2024, le Dr T._____, ophtalmologue en France, a posé le même diagnostic en retenant un aspect d'amblyopie pigmentaire de l'œil gauche dont les couches maculaires paraissaient un peu floues avec un astigmatisme non corrigé et l'absence de kératocône. Il ne se prononce toutefois pas sur le lien de causalité entre les troubles ophtalmiques de son patient et l'accident si bien que son avis n'est pas propre à remettre en cause celui du Dr BC._____, parfaitement convaincant.

e) Sur le plan neurologique, la Prof. BD._____ relève l'absence de lésion structurelle au CT scan et retient, en l'absence de lésions objectivables, une incapacité de travail durant trois mois justifiée par les céphalées, selon les lignes directives de la AWMF (*Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften*).

A cet égard, il sied de relever que la première mention de céphalées en lien avec l'accident figure dans des rapports des 30 avril et 22 mai 2024 du Dr A._____, donc largement plus de trois mois après celui-ci. Déjà pour ce motif, au vu des explications de la Prof. BD._____, en particulier l'absence de lésions objectivables, il apparaît douteux que celles-ci puissent être, au degré de la vraisemblance prépondérante, en lien de causalité avec l'accident. Par ailleurs, aucun des rapports médicaux des médecins traitants n'exposent pour quels motifs un tel lien serait établi. A cela s'ajoute que dans le rapport, lors de la consultation au Z._____ qui a eu lieu le lendemain de l'accident, la Dre K._____ retient à titre de comorbidité « migraine », ce qui sous-entend que le recourant souffrait de

migraine déjà avant l'accident. Dès lors, l'avis de la Prof. BD._____ n'est remis en doute par aucun élément au dossier.

f) Sur le plan oto-rhino-laryngologique, la Dre BF._____ observe que les vertiges et les troubles de l'équilibre ne sont pas mentionnés dans les examens initiaux, qui font uniquement état d'acouphènes passagers de l'oreille gauche, aucune perte auditive n'étant constatée, le conduit auditif et le tympan gauches étant sans particularité, lors de l'otoscopie. Par ailleurs, elle relève que le CT scan du 16 novembre 2023 n'avait relevé aucune lésion structurelle pouvant expliquer ces troubles. Les premiers rapports des médecins traitants ne faisaient référence à aucun trouble oto-rhino-laryngologique, la première mention de vertiges et de troubles de l'équilibre apparaissant plus d'un an après l'événement du 15 novembre 2023. La Dre BF._____ écarte ainsi l'existence d'un lien de causalité, au degré de la vraisemblance prépondérante, entre l'accident et les troubles oto-rhino-laryngologiques indiqués par l'assuré.

C'est le lieu de relever que dans un rapport enregistré par la CNA au dossier le 2 mai 2024, la Dre M._____ ne mentionne pas non plus des quelconques vertiges ou troubles de l'équilibre. Comme déjà indiqué, les céphalées ne sont signalées pour la première fois qu'en avril-mai 2024 et le médecin traitant (Dr A._____) ne note aucun trouble de l'équilibre. Ceux-ci ne sont évoqués que le 7 février 2025 par le médecin traitant à la suite d'un CT scan cérébral et des rochers du 20 janvier 2025.

Les médecins consultés en France ne citent les vertiges et les troubles de l'équilibre pour la première fois qu'après plusieurs mois, voire plus d'une année depuis l'accident, se contentent d'affirmer que les troubles sont "post-traumatiques", mais sans expliquer pour quels motifs médicaux objectifs ils seraient en lien de causalité avec l'accident. Ainsi, dans son rapport du 24 juin 2025 actualisé le 10 septembre 2025, le Dr Y._____ suggère une origine commotionnelle post traumatique, sans autre précision ou explications.

Dans ses rapports des 27 juin 2024, 10 octobre et 7 novembre 2024, 8 avril et 10 juillet 2025, le Dr A._____ fait état de la persistance des symptômes apparus dans les suites de l'accident malgré les traitements et atteste une incapacité de travail totale, mais sans fournir d'explications médicales sur la question du lien de causalité entre l'accident et les troubles.

Dans ses certificats des 9 juillet et 27 août 2025, le kinésithérapeute AA._____, consulté depuis le 25 juin 2025, se limite à indiquer la persistance des troubles de l'équilibre qui seraient dus aux coups sur la tête lors de l'agression du 15 novembre 2023 se fondant uniquement sur les déclarations du recourant. De plus, il ne fournit qu'une description du traitement suivi sous la forme de rééducation vestibulaire à la suite d'un traumatisme crânien, à raison d'une séance de proprioception, réalité virtuelle et optocinétique par semaine sans aucunement se prononcer sur la question du lien de causalité.

Dans ces conditions, les intervenants consultés en France, à plusieurs mois de l'événement du 15 novembre 2023, versent dans le syllogisme du *post hoc ergo propter hoc*, insuffisant pour établir un rapport de causalité naturelle entre les atteintes à la santé et l'accident assuré (cf. *supra* consid. 3b).

Quant au CT scan du 20 janvier 2025 réalisé par le Dr W._____, s'il constate une anomalie à l'oreille gauche, il ne se prononce aucunement sur sa cause, encore moins sur la question du lien de causalité avec l'accident.

Enfin, le rapport radiologique du 21 août 2024 du Dr P._____, mentionne la présence d'une lésion osseuse traumatique au niveau du cadre orbitaire. Toutefois, il ne précise pas de quel côté du crâne et les images n'ont pas été produites. Par ailleurs, l'examen a été réalisé dix mois après l'accident, ne dit rien sur la date de cette fracture, ni si elle est en lien avec l'accident, étant rappelé que le CT scan réalisé le jour suivant

l’accident n’avait relevé aucune fracture. On ne peut donc rien déduire de ce rapport qui serait pertinent pour le présent litige.

g) En conclusion, aucun élément au dossier n’est propre à mettre en doute, même de manière minime, les conclusions des médecins de l’assurance. C’est donc à juste titre que l’intimée a retenu que l’accident avait cessé de déployer ses effets, sur le plan somatique, trois mois après l’accident. Dès lors, elle n’a pas violé le droit en mettant fin aux prestations au 7 février 2025, à savoir plus d’un an plus tard.

7. Le recourant fait encore valoir qu’il souffre de troubles psychiques qui sont, selon lui, en lien de causalité avec l’accident.

a) En vue de juger du caractère adéquat du lien de causalité entre un accident et une affection psychique additionnelle à une atteinte à la santé physique, il faut d’abord classer 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. Le caractère adéquat du lien de causalité ne peut être admis que si l’accident revêt une importance déterminante dans le déclenchement de l’affection psychique. Ainsi, lorsque l’événement accidentel est insignifiant, l’existence du lien en question peut d’emblée être niée, tandis qu’il y a lieu de le considérer comme établi, lorsque l’assuré est victime d’un accident grave. En revanche, lorsque la gravité de l’événement est qualifiée de moyenne, la jurisprudence a dégagé un certain nombre de critères objectifs à prendre en considération pour l’examen du caractère adéquat du lien de causalité, dont les plus importants sont les suivants (ATF 129 V 402 consid. 4.4.1 et les références citées) :

- 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.

De manière générale, lorsque l'on se trouve en présence d'un accident de gravité moyenne, il faut un cumul de trois critères sur les sept ou au moins que l'un des critères retenus se soit manifesté de manière particulièrement marquante (ATF 134 V 109 consid. 10.1 *in* fine ; TF 8C_256/2025 du 4 mai 2026 consid. 4.1 ; TF 8C_394/2024 du 7 janvier 2025 consid. 7.2.1 et les références citées). Par ailleurs, un seul critère peut être suffisant pour admettre l'existence d'une relation de causalité adéquate lorsque l'accident considéré apparaît comme l'un des plus graves de la catégorie intermédiaire, à la limite de la catégorie des accidents graves (ATF 147 V 207 consid. 5.2.2 et les références citées). Enfin, dans l'hypothèse où l'on ferait entrer l'événement assuré dans la catégorie des accidents de gravité moyenne (à la limite inférieure), il faudrait, pour qu'on puisse admettre le caractère adéquat de l'atteinte psychique, un cumul de quatre critères au moins parmi les sept consacrés par la jurisprudence ou que l'un des critères se manifeste avec une intensité particulière (TF 8C_775/2017 du 13 juin 2018 consid. 5.3 ; TF 8C_622/2010 du 3 décembre 2010 consid. 4.1 et les références citées).

b) Selon la déclaration d'accident du 23 novembre 2023 au dossier, le recourant se trouvait dans un couloir seul avec un patient lorsqu'au moment de se rendre dans le salon principal, le patient qui n'avait pas de gants l'a frappé.

Le 13 août 2025, le recourant a indiqué avoir été violemment agressé par un patient autiste extrêmement agressif, déjà connu pour son comportement violent. Ce dernier lui avait porté deux coups violents sur le côté gauche du visage et de la tête, jusqu'au lobe frontal, et ceci en présence de plusieurs témoins.

Il ressort du rapport du 16 novembre 2023 du Z._____ que l'intéressé a « reçu un coup de poing au niveau de la pommette gauche/orbitaire par un patient. Pas d'epistaxis. Bourdonnement dans l'oreille gauche transitoire. Pas d'hypoacousie. Pas de perte de connaissance. Pas de chute. Depuis hier soir décrit une vision floue de l'œil gauche, douleur à la mobilisation de l'œil gauche et douleur maxillaire gauche. A pris du paracétamol sans amélioration ». La Dre K._____ diagnostique une contusion faciale gauche.

Dans le rapport CT scan du 16 novembre 2023, il est indiqué que le recourant a reçu un coup de poing à la maxillaire gauche et qu'il se plaint depuis d'une vision floue et de douleurs à la mobilisation de l'œil.

Selon le rapport du 2 mai 2024, la Dre M._____ indique que son patient présentait un flou visuel de l'œil gauche depuis quatre jours suite à un coup de poing qui aurait été donné par un patient autiste. Il n'était pas constaté de diplopie, ni de limitation de l'élévation de l'œil gauche.

Dans son rapport intermédiaire du 30 avril 2024, le Dr A._____ indique que son patient a subi une « agression avec traumatisme crânien avec céphalées et trouble de la vision œil gauche ».

Par rapport du 23 août 2024, le psychologue I._____ a certifié que l'assuré, alors qu'il travaillait comme auxiliaire de vie en intérim dans un Centre hospitalier universitaire de Suisse, avait été agressé physiquement par un usager (adulte autiste) dont il avait la charge. Il avait reçu un coup de poing violent sur l'œil gauche. Depuis, il présentait des céphalées qui s'associaient à un flou de la vision devenus plus fréquents avec une perturbation du sommeil pour l'endormissement deux à trois fois par semaine.

Sur la base des éléments précités, on retient que lors de l'accident survenu le 15 novembre 2023 le recourant a été frappé d'un coup de poing au niveau de la pommette gauche-orbitaire, causant une contusion

faciale gauche associée à des symptômes localisés. Les versions ultérieures (mention de deux coups violents, extension de la zone d'impact, présence de plusieurs témoins et mention d'un traumatisme crânien) ne sont pas confirmées par les premières déclarations et par les documents médicaux initiaux, si bien qu'elles ne peuvent pas être retenues. En présence de deux versions différentes et contradictoires d'un état de fait, la préférence doit être accordée en général à celle que la personne assurée a donnée alors qu'elle en ignorait peut-être les conséquences juridiques (règle dite des « premières déclarations » ou des « déclarations de la première heure »), les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le fruit de réflexions ultérieures (ATF 142 V 590 consid. 5.2 ; 121 V 45 consid. 2a ; TF 8C_697/2022 du 22 mai 2023 consid. 5.3.1 ; TF 8C_59/2022 du 6 septembre 2022 consid. 4.2.1).

Selon la casuistique en matière d'agression, ont été considérées comme étant de gravité moyenne au sens strict, la situation d'une assurée battue et violée par son ex-petit ami, avec distorsion de la colonne cervicale, commotion cérébrale, divers hématomes et gonflements au visage, à l'abdomen, aux dos et cuisses (TF 8C_476/2010 du 7 septembre 2010 consid. 4) ainsi que celle d'une assuré frappée et étranglée par son compagnon lors des faits (TF 8C_1062/2009 du 31 août 2010 consid. 4). Dans un autre cas lors duquel un assuré a été agressé par trois individus qui l'ont frappé à la tête au moyen d'un objet potentiellement dangereux causant un traumatisme crânio-cérébral, une plaie au front, une fracture des os du nez et une atteinte oculaire suivie d'une perte fonctionnelle de l'œil droit, le Tribunal fédéral a refusé de classer cet incident dans la catégorie supérieure des accidents de gravité moyenne (TF 8C_595/2015 du 23 août 2016 consid. 4). Dans certaines occurrences, la Haute Cour a admis de retenir un accident de gravité moyenne à la limite des accidents légers. Ainsi, dans le cas d'un assuré qui s'est vu donné un coup de poing au visage par un client dans l'exercice de sa profession (TF 8C_340/2007 du 12 juin 2008 consid. 5.3). De même, dans le cas d'un assuré qui, au terme d'une altercation, a reçu un coup de poing au visage à l'arrière de la tête (TF U 503/06 du 7 novembre 2007 consid. 6). Également, dans le cas d'une aide-soignante au service de psychogériatrie d'un hôpital frappée à la tête

par un résident alors qu'elle le réinstallait sur son lit, dont il est résulté un traumatisme crânien sans perte de connaissance avec un hématome fronto-pariétal gauche (TF 8C_357/2020 du 8 septembre 2020 consid. 4). Encore dans le cas d’une infirmière agressée physiquement par un résident handicapé mental, qui lui a valu de multiples contusions et ecchymoses aux côtes, au cou et à la cuisse droite (TF 8C_168/2011 du 11 juillet 2011 consid. 5.1).

c) Au regard de son déroulement et de ses conséquences immédiates, l’accident du 15 novembre 2023 peut être rangé, d’un point de vue objectif, dans la catégorie des accidents de gravité moyenne à la limite des accidents légers. Il importe dès lors que quatre critères consacrés par la jurisprudence se trouvent réunis ou que l’un d’entre eux soit rempli de manière particulièrement prégnante pour que cet accident soit tenu pour la cause adéquate des troubles psychiques dont souffre le recourant.

aa) S'agissant du critère des circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou du caractère particulièrement impressionnant de l'accident, la raison pour laquelle la jurisprudence l'a adopté repose sur l'idée que de telles circonstances sont propres à déclencher chez la personne qui les vit des processus psychiques pouvant conduire ultérieurement au développement d'une affection psychique. C'est le déroulement de l'accident dans son ensemble qu'il faut prendre en considération. L'examen se fait sur la base d'une appréciation objective des circonstances d'espèce et non pas en fonction du ressenti subjectif de l'assuré, en particulier de son sentiment d'angoisse. Il faut en effet observer qu'à tout accident de gravité moyenne est associé un certain caractère impressionnant, lequel ne suffit pas pour admettre l'existence du critère en question (TF 8C_752/2025 du 10 juillet 2026 consid. 6.4.1 ; TF 8C_394/2024 du 7 janvier 2025 consid. 7.4.1 et la référence citée).

En l’espèce, l’accident ne s’est pas déroulé dans des circonstances qui peuvent être qualifiées de particulièrement dramatiques et n’a pas été particulièrement impressionnant. Le fait d'être victime d'un acte de violence gratuite comme l'a été le recourant présente

indéniablement un caractère impressionnant. Que l’agression se soit produite la journée dans un centre hospitalier est un élément propre à conférer à l'incident un caractère moins saisissant que si cela avait eu lieu la nuit et dans un endroit isolé, dans la mesure où l'assuré pouvait raisonnablement compter sur l'intervention de tiers pour faire cesser l'agression. En outre, sans dénier la brutalité du coup donné par l'agresseur non armé, celui-ci n’a pas entraîné des blessures graves en sorte que l'assuré ne pouvait pas sérieusement craindre pour sa vie, ou du moins pour une perte importante et permanente de son intégrité corporelle. Ainsi, le caractère particulièrement marquant de ce critère a notamment été nié dans le cas d'un homme victime d'une agression par un jeune homme non armé qui l'avait frappé de ses poings au visage et au dos à plusieurs reprises durant plusieurs minutes, lui causant une fracture du nez et des contusions (TF 8C_434/2013 du 7 mai 2014 consid. 7.2). Le critère du caractère particulièrement impressionnant de l'accident a même été en soi nié dans le cas d'un assuré agressé par trois individus avec lesquels il avait consommé de l'alcool, qui l'avaient frappé à la tête au moyen selon lui d'une bouteille, d'une boucle de ceinture et d'une barre à mine, avec pour conséquences un traumatisme cranio-cérébral et plusieurs lésions au visage répondant au critère de la gravité ou de la nature particulière des lésions physiques (TF 8C_595/2015 du 23 août 2016). Pour le surplus, il suffit de renvoyer à la jurisprudence fédérale se distinguant du cas d’espèce (pour des exemples d’agressions particulièrement impressionnantes : voir TF 8C_662/2022 du 25 août 2023 consid. 7.1 ; TF 8C_434/2013 du 7 mai 2014 consid. 7.2 et les références citées).

bb) Pour être retenu, le critère de la gravité ou de la nature particulière des lésions physiques, compte tenu notamment du fait qu'elles sont propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques, postule d'abord l'existence de lésions physiques graves ou, s'agissant de la nature particulière des lésions physiques, d'atteintes à des organes auxquels l'homme attache normalement une importance subjective particulière, par exemple la perte d'un œil ou certains cas de mutilations à la main dominante (TF 8C_236/2023 du 22 février 2024 consid. 3.4.2 et la référence citée). Ce critère n’est donc pas rempli en l’espèce étant rappelé

que seules les lésions en lien de causalité avec l’accident doivent être prises en compte.

cc) S'agissant du critère de la durée anormalement longue du traitement médical, l'aspect temporel n'est pas seul décisif ; il faut également prendre en considération la nature et l'intensité du traitement, et si l'on peut en attendre une amélioration de l'état de santé de l'assuré. La prise de médicaments antalgiques et la prescription de traitements par manipulations, même pendant une certaine durée, ne suffisent pas à fonder ce critère (ATF 148 V 138 consid. 5.3.1). En l’occurrence, le suivi du recourant a été exclusivement conservateur avec une prise en charge par son médecin traitant et par un psychologue consulté depuis le 23 août 2024. Il n’y aucun motif de penser que ce traitement doive être suivi au long cours, voire la vie durant, si bien que ce critère n’est pas rempli.

dd) En ce qui concerne les critères des erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l’accident, des difficultés apparues au cours de la guérison et des complications importantes, il n’en existe aucune trace au dossier. On précisera que pour le dernier critère, il ne suffit pas que les troubles invoqués persistent, mais il faut encore des raisons particulières qui font défaut en l’espèce (TF 8C_413/2008 du 5 janvier 2009 consid. 6.3.5 et les références citées).

ee) Enfin, s’agissant du critère du degré et de la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques, il n'est pas rempli lorsque l'assuré est apte, même après un certain laps de temps, à exercer à plein temps une activité adaptée aux séquelles accidentelles qu'il présente. Ce n'est pas la durée de l'incapacité qui est déterminante mais bien plutôt son importance au regard des efforts sérieux accomplis par l'assuré pour reprendre une activité, au besoin en exerçant une autre activité compatible avec son état de santé (ATF 134 V 109 consid. 10.2.7). Dans le contexte de la stabilisation du cas quelque mois après l’accident, selon l’avis des médecins d’assurance, l’incapacité de travail n’a pas été particulièrement longue. S’y ajoute encore que le recourant n’a jamais tenté de se réinsérer

professionnellement dans son activité initiale ni dans une autre activité, si bien que les efforts exigés par la jurisprudence pour retenir ce critère ne sont pas remplis dans le cas particulier.

d) Aucun des critères objectifs pour admettre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident du 15 novembre 2023 et les troubles psychiques développés ensuite par le recourant n'est réalisé. En l'absence d'un lien de causalité adéquate, les troubles psychiques dont fait état le recourant ne relèvent pas de la responsabilité de l'assurance-accidents.

8. **a)** Mal fondé, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition attaquée confirmée.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f^{bis} LPGA), ni d'allouer de dépens au recourant, 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 17 septembre 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.

La présidente : Le greffier :

Du

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

- B._____,
- Caisse nationale suisse d’assurance en cas d’accidents,
- Office fédéral de la santé publique (OFSP),

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).

Le greffier :