

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 21 juillet 2020

Composition : Mme BERBERAT, présidente
M. Bonard et Mme Dormond Béguelin, assesseurs
Greffier : M. Klay

Cause pendante entre :

Z._____, à [...], recourant, représenté par Me Marie Signori, avocate à
Clarens,

et

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, à
Lucerne, intimée, représentée par Me Didier Elsig, avocat à Lausanne.

Art. 6 al. 1 et 9 LAA ; Annexe 1 de l'OLAA

E n f a i t :

A. Z._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], a travaillé pour la G._____ en qualité d'apprenti logisticien AFP du 1^{er} août 2014 au 31 juillet 2016. A ce titre, il était assuré auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée) pour les suites des accidents professionnels et non professionnels, ainsi que des maladies professionnelles.

En début d'année 2014 et avant le commencement de l'apprentissage, l'assuré et son employeur ont signé un « profil de charges à la santé@PCS », duquel il ressortait notamment que l'intéressé était asthmatique, qu'il présentait des restrictions quant au fait de travailler dans un environnement très poussiéreux et que son emploi de logisticien impliquerait souvent un tel environnement.

Par déclaration de sinistre du 10 octobre 2017, la G._____ a indiqué que l'assuré avait été exposé le 1^{er} janvier 2015 à des poussières et des solvants sur son lieu de travail, que tout son corps avait été atteint et qu'il avait interrompu son travail depuis le 30 avril 2015.

Dans une seconde déclaration de sinistre du même jour, l'employeur a mentionné une intoxication au nez subie par l'intéressé lors d'un accident de train du 25 avril 2015, ayant entraîné un déversement de produits chimiques.

Par rapport du 25 septembre 2015, le Dr J._____, spécialiste en oto-rhino-laryngologie (ORL), a posé les diagnostics d'hypertrophie turbinaire inférieure bilatérale et de rhinosinusite chronique maxillaire droite acutisée. Il évoquait notamment la présence depuis quelques temps d'une épistaxis droite quasi-quotidienne en faible quantité.

Dans un rapport du 11 janvier 2016, les Drs S._____ et T._____, spécialistes en médecine interne générale et en allergologie et immunologie clinique, et le Dr K._____, spécialiste en médecine interne

générale, tous médecins à la Consultation d'immunologie et allergie du Centre N._____ (ci-après : le N._____), ont posé les diagnostics de granulomatose avec polyangéite (anciennement maladie de Wegener), avec atteinte limitée à la sphère ORL et positivité des anticorps anti-PR3, et d'asthme d'effort. Ils ont notamment précisé qu'au niveau professionnel, l'assuré était logisticien et travaillait en contact avec des solvants depuis une année et demie.

Aux termes d'un rapport du 15 janvier 2016, le Dr K._____ a estimé que l'assuré souffrait d'une maladie inflammatoire des vaisseaux sanguins touchant préférentiellement la sphère ORL (nez et sinus). Cette maladie dans ses formes sévères pouvait également toucher les poumons et les reins. Actuellement, l'intéressé nécessitait un traitement immunosuppresseur par injection une fois tous les quatre à six mois.

Par rapport du 9 mars 2016, le Dr K._____ a expliqué que l'assuré souffrait d'une maladie de Wegener diagnostiquée fin 2015 dans le cadre d'un épistaxis récidivant. Ce médecin pensait que, d'un point de vue professionnel, l'exposition au solvant était contre-indiquée et l'exposition à la poussière devait être, dans la mesure du possible, réduite au strict minimum. En raison de ses symptômes ORL - dont l'évolution était défavorable avec persistance d'un écoulement nasal sanglant et purulent - le local devait être suffisamment aéré.

Dans un rapport du 22 décembre 2016, le Dr X._____, médecin assistant au Service d'Oto-rhino-laryngologie du N._____, a posé le diagnostic de maladie de Wegener avec atteinte nasale existant depuis octobre 2015. Il a indiqué que l'assuré avait subi un traitement chirurgical en ORL à deux reprises (en octobre 2015 et septembre 2016). Il avait en outre un suivi ambulatoire en ORL pour des soins et en immunologie avec des traitements administrés par oral et en intraveineuse. Le Dr X._____ a constaté une amélioration modérée des symptômes et considérait que le pronostic était indéterminé. Ce médecin a expliqué que les restrictions de l'intéressé étaient l'« éviction de poussière ou pollution inhalée », lesquelles se manifestaient dans l'emploi

de logisticien à la G._____. Il convenait d'envisager un changement des conditions de travail. Le Dr X._____ a ajouté que l'assuré ne présenterait pas d'incapacité médicale si une adaptation ou une reconversion professionnelle était opérée.

Aux termes d'un rapport du 28 décembre 2016, le Dr Q._____, spécialiste en médecine interne générale, a posé le diagnostic de granulomatose avec polyangéite et d'asthme d'effort existant depuis 2015. Il avait adressé l'assuré au Dr B._____, spécialiste en oto-rhino-laryngologie, le 2 juillet 2015 pour des épistaxis récidivantes quasi quotidiennes, survenues un mois avant qu'il ne l'ait consulté pour ce motif. Ce médecin a ajouté que, dans sa profession actuelle de logisticien, l'intéressé, exposé à des poussières et à des irritants divers, devrait être considéré comme inapte à 50 % et faire l'objet d'une mesure de réadaptation dans une nouvelle profession qu'il pourrait exercer à temps plein.

Dans un rapport de synthèse du 16 juin 2017 prenant place dans le cadre d'un bilan de réorientation professionnelle, O._____, psychologue, a notamment indiqué qu'un problème de santé était apparu courant 2015. L'apparition de symptômes (au niveau nasal) était arrivée trois semaines après l'accident ferroviaire de W._____ où des produits chimiques s'étaient déversés. L'assuré effectuait à ce moment-là un stage sur ledit site et devait décharger les cargos. Très découragé par ce qu'il lui était arrivé, il s'était beaucoup moins investi dans ses études, mais avait néanmoins terminé sa formation, à temps partiel (50 %) et avait obtenu son AFP de logisticien en 2016.

Par rapport du 28 décembre 2017, les Drs S._____ et P._____, spécialiste en médecine interne générale, tous deux médecins à la Consultation d'immunologie et allergie du N._____, ont posé les diagnostics de granulomatose avec polyangéite (anciennement maladie de Wegener), précisant notamment que l'atteinte était limitée à la sphère ORL, ainsi qu'un asthme d'effort. L'assuré était suivi à leur consultation ambulatoire depuis octobre 2015, la dernière consultation ayant eu lieu le

4 décembre 2017. Ils ont indiqué qu'actuellement, avec le traitement prescrit, l'évolution semblait favorable tant au niveau clinique que biologique. Malgré la persistance de croûtes nasales et épistaxis intermittente, un dernier contrôle ORL en mai 2017 avait montré un status nasal rassurant. Sur le plan biologique, ils notaient l'absence de syndrome inflammatoire avec une baisse progressive du taux d'anticorps anti-PR3. Cliniquement, il n'y avait pas d'atteinte articulaire, ni d'atteinte rénale au vu des analyses urinaires. Les Drs S. _____ et P. _____ avaient répété une imagerie en novembre 2016 avec stabilité des deux ganglions déjà décrits auparavant. En conclusion, l'évolution semblait actuellement favorable et les médecins souhaitaient poursuivre le traitement inchangé.

Dans un rapport du 26 février 2018, le Dr Q. _____ a répondu à la CNA ne pas pouvoir se prononcer s'agissant des événements des 1^{er} janvier et 25 avril 2015, l'assuré l'ayant consulté la première fois le 13 janvier 2015 et n'ayant jamais invoqué un quelconque accident.

Aux termes d'une appréciation médicale du 13 mars 2018, le Dr Y. _____, spécialiste en médecine interne générale et en médecine du travail auprès de la CNA, a considéré que les investigations pratiquées avaient mis en évidence une granulomatose avec polyangéite (ou maladie de Wegener) qui permettait d'expliquer les symptômes présentés par l'intéressé. Il s'agissait d'une maladie inflammatoire touchant les vaisseaux sanguins d'origine auto-immune. La cause n'était donc pas professionnelle et les produits incriminés n'étaient pas responsables de cette atteinte. Estimant par conséquent ne pas être en présence d'une maladie professionnelle, il proposait de refuser de prendre en charge le cas.

Par décision datée du 6 avril 2018 et enregistrée le 5 avril 2018 au dossier de la CNA, cette dernière a refusé d'allouer les prestations sollicitées par l'assuré, estimant qu'aucune des conditions relatives aux maladies professionnelles n'était en l'espèce réalisée.

Dans une lettre du 4 avril 2018 et enregistrée par la CNA le 6 avril 2018, l'assuré, représenté par Me Marie Signori, a requis la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire (ORL, toxicologie et neurologie). Il a notamment expliqué avoir été quotidiennement exposé à des poussières et à des solvants dans le cadre de son activité de logisticien au sein de la G._____. En outre, un train de marchandise avait déraillé à son lieu de travail le 25 avril 2015, lequel transportait plusieurs tonnes de produits hautement toxiques, en particulier de l'acide chlorhydrique et de l'acide sulfurique. L'intéressé avait dû décharger les wagons dudit train contenant ces produits. Il convenait dès lors de déterminer si la symptomatologie qu'il présentait était en lien avec ces événements.

Aux termes d'un courriel du 23 avril 2018, l'assuré, par Me Signori, a confirmé faire opposition à la décision susmentionnée.

Par décision sur opposition datée du 14 mai 2018 et enregistrée le 11 mai 2018 par la CNA, cette dernière a rejeté l'opposition, retenant qu'il n'existait aucun élément justifiant de s'écarter de l'avis du Dr Y._____ et qu'il convenait ainsi de se fonder sur celui-ci et de renoncer à mettre en œuvre l'expertise sollicitée.

Dans un courrier daté du 9 mai 2018 et enregistré par la CNA le 14 mai 2018, l'assuré, agissant par Me Signori, a indiqué former opposition à l'encontre de la décision du 6 avril 2018 et requérir la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire (ORL, toxicologie et neurologie), en réitérant les motifs avancés dans sa lettre du 4 avril 2018.

B. Par acte du 14 juin 2018, Z._____, agissant par l'intermédiaire de Mes Jean-Michel Duc et Signori, a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision sur opposition susmentionnée, en concluant, principalement, à sa réforme en ce sens que son cas est pris en charge par l'intimée, et, subsidiairement, à son annulation et au renvoi de la cause à l'intimée pour complément d'instruction, puis nouvelle décision à rendre dans le sens des considérants. En substance, il a fait valoir que l'avis du Dr Y._____

était lacunaire et ne remplissait pas les réquisits jurisprudentiels. L'instruction n'était ainsi pas complète, de sorte qu'il requerrait la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire (ORL, toxicologique et neurologique), ainsi que la tenue d'une audience de débats publics.

L'intimée a répondu le 13 septembre 2018 et conclu au rejet du recours. Elle a maintenu sa position, estimant qu'il ressortait clairement de l'avis du Dr Y. _____ que la cause de la maladie du recourant n'était pas professionnelle. Aucun élément scientifique ne permettait en outre de douter de cet avis.

Aux termes d'une décision du 19 novembre 2018, la juge instructrice a accordé le bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 14 juin 2018, comprenant notamment l'assistance d'office d'un avocat en la personne de Me Duc.

Par décisions du 15 février 2019, la juge instructrice a relevé Me Duc de sa mission, en fixant le montant de son indemnité de conseil d'office pour la période allant du 14 juin 2018 au 30 janvier 2019, et désigné Me Signori comme avocate d'office de l'intéressé.

Dans un courrier du 21 août 2019, le recourant a produit un questionnaire dont il requerrait la soumission à deux médecins.

Le 11 février 2020, Me Signori a produit la liste détaillée des opérations effectuées pour la période comprise entre le 15 janvier 2019 et ce jour, et a indiqué que l'intéressé renonçait à la tenue d'une audience publique.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-accidents (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]). Les

décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. a) En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. La décision détermine ainsi l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. Si aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé (ATF 134 V 418 consid. 5.2.1). Dans le même sens, les conclusions qui vont au-delà de l'objet de la contestation, tel que défini par la décision litigieuse, sont en principe irrecevables (ATF 142 I 155 consid. 4.4.2 ; 134 V 418 consid. 5.2.1).

b) En l'occurrence, le litige porte sur la qualification comme maladie professionnelle des troubles de santé du recourant annoncés en octobre 2017 et, partant, sur son droit aux prestations de la part de l'intimée.

c) Les modifications de la LAA introduites par la nouvelle du 25 septembre 2015 (RO 2016 4375), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2017, ne sont pas applicables au cas d'espèce. Selon le ch. 1 des dispositions transitoires relatives à cette modification (RO 2016 4388), les prestations d'assurance allouées pour les maladies professionnelles qui sont déclarées avant l'entrée en vigueur de la modification du 25 septembre 2015 sont en effet régies par l'ancien droit.

3. En vertu de l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel ou de maladie professionnelle.

a) Sont réputées maladies professionnelles les maladies (art. 3 LPGA) dues exclusivement ou de manière prépondérante, dans l'exercice de l'activité professionnelle, à des substances nocives ou à certains travaux (art. 9 al. 1 LAA). Ces substances et travaux, ainsi que les affections dues à ceux-ci ont été énumérés par le Conseil fédéral à l'annexe 1 de l'OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202). Selon la jurisprudence, l'exigence d'une relation prépondérante est réalisée lorsque la maladie est due pour plus de 50 % à l'action de la substance nocive ou à l'un des travaux mentionnés à l'annexe 1 de l'OLAA (ATF 133 V 421 consid. 4.1 ; 119 V 200 consid. 2a).

Figurent dans cette liste notamment les substances nocives d'acide chlorhydrique, d'acide sulfurique, ses sels (sulfates) et esters, et de nombreux solvants, ainsi que les travaux dans les poussières de coton, de chanvre, de lin, de céréales et de leurs farines, d'enzymes, de moisissures et dans d'autres poussières organiques lorsqu'ils entraînent des affections de l'appareil respiratoire (annexe 1 de l'OLAA).

b) Sont aussi réputées maladies professionnelles les autres maladies dont il est prouvé qu'elles ont été causées exclusivement ou de manière nettement prépondérante par l'exercice de l'activité professionnelle (art. 9 al. 2 LAA). Cette clause - dite générale - répond au besoin de combler d'éventuelles lacunes qui subsisteraient dans la liste que le Conseil fédéral a été chargé d'établir selon l'art. 9 al. 1 LAA (ATF 116 V 136 consid. 5a et les références).

La condition d'un lien exclusif ou nettement prépondérant n'est réalisée que si la maladie a été causée à 75 % au moins par l'exercice de l'activité professionnelle. Cela signifie, pour certaines affections qui ne sont pas typiques d'une profession déterminée, que les

cas d'atteinte pour un groupe professionnel particulier doivent être quatre fois plus nombreux que ceux enregistrés dans la population en général (ATF 126 V 183 consid. 2b ; 119 V 200 consid. 2b ; 116 V 136 consid. 5c).

Selon la jurisprudence, le point de savoir si une affection est une maladie professionnelle au sens de l'art. 9 al. 2 LAA est d'abord une question relevant de la preuve dans un cas concret. Cependant, s'il apparaît comme un fait démontré par la science médicale qu'en raison de la nature d'une affection particulière, il n'est pas possible de prouver que celle-ci est due à l'exercice d'une activité professionnelle, il est hors de question d'apporter la preuve, dans un cas concret, de la causalité qualifiée au sens de l'art. 9 al. 2 LAA (ATF 126 V 183 consid. 4c ; TF 8C_215/2018 du 4 septembre 2018 consid. 3.2 et les références).

c) Bien que la loi ne parle que de maladie professionnelle, l'assurance-accidents répond aussi d'une aggravation d'un état maladif antérieur par une substance ou un travail de la liste (art. 9 al. 1 LAA) ou par l'exercice de l'activité professionnelle (art. 9 al. 2 LAA). L'assureur-accidents est dès lors tenu de prester pour une aggravation (passagère ou durable) d'une maladie préexistante (ATF 117 V 354 ; 108 V 158 consid. 1).

d) Aux termes de l'art. 9 al. 3 LAA, sauf disposition contraire, la maladie professionnelle est assimilée à un accident professionnel dès le jour où elle s'est déclarée (première phrase). Une maladie professionnelle est réputée déclarée dès que la personne atteinte doit se soumettre pour la première fois à un traitement médical ou est incapable de travailler au sens de l'art. 6 LPGA (deuxième phrase).

L'obligation de prester de l'assureur-accidents suppose que le travailleur ait été assuré au moment où il a été soumis à des substances nocives ou a exercé l'activité professionnelle qui a nui à sa santé, soit pendant le temps d'exposition. L'assurance produit donc des effets au-delà de son terme lorsqu'une maladie professionnelle ne se déclare que postérieurement. En revanche, il n'est pas déterminant que le travailleur

ait été assuré ou non au sens de la LAA au moment où se déclare la maladie professionnelle (Jean-Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in Soziale Sicherheit, Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Vol. XIV, 3^e éd., Bâle 2016, n° 153 p. 949 ; cf. également art. 77 al. 1, deuxième phrase, LAA).

4. Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPG), 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_877/2018 du 24 juillet 2019 consid. 5).

Une valeur probante doit également être accordée aux appréciations émises par les médecins de la CNA, car, selon la jurisprudence, cette institution n'intervient pas comme partie dans un cas concret tant qu'aucun procès n'est en cours, mais comme organe administratif chargé d'exécuter la loi. C'est la raison pour laquelle le juge accordera, au cours de la procédure d'administration des preuves, une entière valeur probante à l'appréciation émise par un médecin de la CNA, aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de son bien-

fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et les références citées ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

5. a) En l'espèce, il est constant que le recourant souffre d'une granulomatose avec polyangéite (ou maladie de Wegener).

Il a par ailleurs indiqué avoir été en contact avec des poussières et des solvants sur son lieu de travail de manière régulière, ainsi qu'avoir été exposé notamment à de l'acide chlorhydrique et à de l'acide sulfurique lors du déraillement d'un train à son lieu de travail le 25 avril 2015 (cf. par exemple lettre du 4 avril 2018).

L'exposition à la poussière sur son lieu de travail fait peu de doutes. En effet, elle ressort du « profil de charges à la santé®PCS » du début de l'année 2014, ainsi que de rapports médicaux (cf. rapport du 22 décembre 2016 du Dr X.____ ; rapport du 28 décembre 2016 du Dr Q.____). Cela étant, l'intimée aurait dû instruire ce point et déterminer si l'on était en présence de poussières de coton, de chanvre, de lin, de céréales et de leurs farines, d'enzymes, de moisissures ou d'autres poussières organiques, auxquels cas les affections de l'intéressé pourraient relever des travaux de l'annexe 1 à l'OLAA, et ainsi de l'art. 9 al. 1 LAA. En revanche, si tel n'était pas le cas, il conviendrait alors d'examiner la situation à l'aune de l'art. 9 al. 2 LAA.

Quant à l'exposition à des solvants, les Drs S.____, T.____ et K.____ ont indiqué que l'intéressé était en contact avec de tels produits dans son activité de logisticien depuis une année et demie (cf. rapport du 11 janvier 2016), le Dr X.____ évoquant une « pollution inhalée » (cf. rapport du 22 décembre 2016) et le Dr Q.____ des irritants divers (cf. rapport du 28 décembre 2016). A cet égard, l'instruction apparaît lacunaire. Si l'exposition à des solvants paraît vraisemblable, l'intimée aurait dû interpeller l'employeur du recourant afin qu'il lui fournisse une description des conditions de travail de l'intéressé. En outre, la simple mention d'un contact avec des solvants, sans précision sur leur nature, ne permet pas de savoir si les substances en question

figurent dans la liste de l'annexe 1 à l'OLAA, soit si elles relèvent de l'al. 1 de l'art. 9 LAA, respectivement de son alinéa 2.

S'agissant de l'exposition à de l'acide chlorhydrique et à de l'acide sulfurique lors du déraillement d'un train, seule la psychologue O. _____ a mentionné que l'apparition de symptômes (au niveau nasal) était apparue trois semaines après l'accident ferroviaire de W. _____ où des produits chimiques s'étaient déversés, que le recourant effectuait à ce moment-là un stage sur ledit site et devait décharger les cargos (cf. rapport de synthèse du 16 juin 2017). En présence d'un événement si extraordinaire, force est de constater que les circonstances des suites de ce déraillement ont été insuffisamment instruites par l'intimée, ce qui est regrettable dans la mesure où l'acide chlorhydrique et l'acide sulfurique figurent dans la liste des substances nocives de l'annexe 1 à l'OLAA et doivent donc être examinées à l'aune de l'art. 9 al. 1 LAA. Il appartenait ainsi à l'intimée de déterminer si le recourant avait dû décharger les produits toxiques, ce qui paraît en l'état peu probable, ou aurait été exposé sur son lieu de travail à leurs émanations.

A toutes fins utiles, il est certes relevé que le Dr Q. _____ a précisé, en relation avec l'exposition le 1^{er} janvier 2015 à des poussières et des solvants et avec le déraillement du train du 25 avril 2015 (cf. déclarations de sinistre du 10 octobre 2017), qu'il ne pouvait se prononcer à cet égard, le recourant l'ayant consulté la première fois le 13 janvier 2015 et n'ayant jamais invoqué un quelconque accident (cf. rapport du 26 février 2018). Cela ne permet en revanche pas en l'état du dossier de considérer que les événements incriminés n'ont pas eu lieu. En effet, en présence éventuelle d'une maladie professionnelle, il ne paraît pas insolite que l'intéressé ait attendu la présence de symptômes pour consulter un médecin, sans toutefois les mettre en relation avec les événements susdits. On relèvera par ailleurs que le recourant a consulté le Dr Q. _____ la première fois le 13 janvier 2015 déjà.

Partant, l'instruction de l'intimée paraît en l'état lacunaire.

b/i) Compte tenu de ce qui précède, le présent cas pourrait relever à la fois de l'al. 1 et de l'al. 2 de l'art. 9 LAA. Pour pouvoir admettre l'existence d'une maladie professionnelle, il faudrait dès lors que l'affection présentée par le recourant ait été provoquée, ou le cas échéant aggravée, pour plus de 50 % par l'action des substances nocives ou de certains travaux de la liste en cause ou pour plus de 75 % par l'exercice de l'activité professionnelle en relation avec les autres substances ou travaux en question (cf. consid. 3a et b *supra*).

ii) En se fondant sur l'appréciation médicale du Dr Y. _____ du 13 mars 2018, l'intimée a refusé d'allouer des prestations au recourant, retenant que ce dernier ne présentait pas de maladie professionnelle. Selon le Dr Y. _____, la granulomatose avec polyangéite (ou maladie de Wegener) permettait d'expliquer les symptômes présentés par l'intéressé. Il s'agissait d'une maladie inflammatoire touchant les vaisseaux sanguins d'origine auto-immune, les produits incriminés n'étant pas responsables de cette atteinte.

De son côté, le recourant soutient que l'instruction est lacunaire et ne permet pas d'exclure tout lien de causalité entre ses problèmes de santé et son exposition à des produits toxiques.

Il y a ainsi lieu de déterminer si l'appréciation médicale du Dr Y. _____ doit se voir reconnaître une valeur probante, auquel cas il importerait peu de compléter l'instruction (cf. consid. 5a *supra*) afin de savoir à quelles substances l'intéressé aurait été exposé, puisqu'elles ne pourraient de toute manière pas être à l'origine de ses symptômes.

iii) Il est relevé que les médecins consultés ont estimé que, d'un point de vue professionnel, l'exposition au solvant était contre-indiquée et l'exposition à la poussière devait être réduite au strict minimum dans la mesure du possible (cf. rapports des 15 janvier et 9 mars 2016 du Dr K. _____, du 22 décembre 2016 du Dr X. _____ et du 28 décembre 2016 du Dr Q. _____). Dans son emploi de logisticien à la G. _____, l'intéressé était confronté à de la poussière et à des irritants

divers et présentait par conséquent une incapacité de travail – de 50 % selon le Dr Q. _____ -, de sorte qu'il convenait de procéder à une réadaptation dans une nouvelle profession (cf. rapports du 22 décembre 2016 du Dr X. _____ et du 28 décembre 2016 du Dr Q. _____ 2016).

A la lecture de ces constatations médicales, il apparaît qu'aucun des médecins consultés ne s'est prononcé – faute d'avoir été précisément interrogé sur ce point – sur l'existence ou non d'une relation certaine ou hautement probable entre l'activité professionnelle du recourant et la granulomatose avec polyangéite dont il était atteint ou l'aggravation de cette affection, ni sur l'incidence des substances nocives avec lesquelles l'intéressé aurait été en contact durant l'exercice de son emploi. En fait, seul le Dr Y. _____ a nié un tel lien, en concluant que la granulomatose avec polyangéite ne constituait pas une maladie professionnelle, parce qu'il s'agissait d'une maladie auto-immune. Cette justification ne suffit cependant pas à exclure l'obligation éventuelle de prêter de l'intimée.

En effet, le Dr Y. _____ ne s'est référé à aucun rapport médical pour aboutir à cette conclusion et ne disposait en outre pas des spécialisations utiles lui permettant de se prononcer de manière définitive sur les tenants et aboutissants d'une telle affection. Bien plus, il s'est positionné uniquement quant au point de savoir si la granulomatose avec polyangéite avait été causée par les produits incriminés. Or, conformément à la jurisprudence (cf. consid. 3c *surpa*), l'assurance-accidents répond non seulement de l'apparition d'une maladie professionnelle, mais également de l'aggravation d'un état maladif antérieur par une substance ou un travail de l'Annexe 1 OLAA (art. 9 al. 1 LAA) ou par l'exercice de l'activité professionnelle (art. 9 al. 2 LAA). Ainsi, s'il devait être retenu que la granulomatose avec polyangéite n'a pas été causée par les substances nocives incriminées, il conviendrait encore de déterminer si elle a été aggravée par celle-ci. Il est également relevé que la question de l'aggravation de l'asthme du recourant, préexistant à son apprentissage (cf. « profil de charges à la santé®PCS » du début d'année 2014), peut se poser.

En effet, les problèmes de santé de l'intéressé semblent être apparus après les événements mis en cause. Le recourant a ainsi consulté le Dr Q. _____ pour la première fois le 13 janvier 2015 (cf. rapport du 26 février 2018), soit lorsqu'il travaillait pour la G. _____ en qualité de logisticien depuis plusieurs mois déjà. Plus tard, à savoir notamment après le déraillement du train du 25 avril 2015, ce médecin l'a adressé au Dr B. _____ le 2 juillet 2015 pour des épistaxis récidivantes quasi quotidiennes (cf. rapport du 28 décembre 2016 du Dr Q. _____). Le diagnostic de maladie de Wegener a ensuite été posé fin 2015 (cf. rapports du 9 mars 2016 du Dr K. _____ et du 22 décembre 2016 du Dr X. _____). Ainsi, il apparaît à ce stade que l'état de santé du recourant s'est péjoré en 2015. Il convenait de déterminer si cette péjoration, en lien avec la confrontation à des substances nocives, découlait de l'apparition d'une maladie, soit de l'apparition de la granulomatose avec polyangéite (maladie de Wegener), ou cas échéant de l'aggravation d'un état maladif préexistant, qu'il s'agisse de ladite granulomatose avec polyangéite ou de l'asthme.

En outre, il ressort de l'état actuel du dossier que l'exposition du recourant à des poussières ou à des solvants est contre-indiquée, compte tenu de la granulomatose avec polyangéite (cf. rapport des 15 janvier et 9 mars 2016 du Dr K. _____ ; rapport du 22 décembre 2016 du Dr X. _____ ; rapport du 28 décembre 2016 du Dr Q. _____). On ne peut comprendre cette contre-indication que comme un risque de péjoration, soit d'aggravation, de la symptomatologie découlant de la granulomatose avec polyangéite en cas d'expositions aux substances mentionnées. Or, le recourant a été potentiellement confronté à ces substances dans son emploi de logisticien à la G. _____. Le lien entre ces expositions et les symptômes de l'intéressé, dans le cadre d'une possible aggravation de la granulomatose avec polyangéite, devait ainsi faire l'objet d'une attention particulière, ce qui n'a pas été fait par le Dr Y. _____.

iv) Compte tenu de ce qui précède, même en présence d'une granulomatose avec polyangéite (maladie de Wegener), il restait à examiner si cette atteinte ou son aggravation, de même qu'une éventuelle aggravation de son asthme, avaient été causées essentiellement ou de manière prépondérante par les éventuelles substances en cause ou l'activité de logisticien (soit si l'atteinte ou son aggravation était due pour plus de 50 % à l'action desdites substances nocives ou de certains travaux ressortant de la liste de l'Annexe 1 OLAA, respectivement pour plus de 75 % à l'exercice de l'activité professionnelle, cf. ATF 117 V 354 ; TFA U 35/05 du 12 janvier 2006 consid. 4.2). Or, aucun médecin spécialisé dans les domaines utiles ne s'est prononcé de manière circonstanciée sur ce point, de sorte que l'instruction doit être complétée à ce sujet.

c) Au vu de l'étiologie incertaine de l'atteinte ORL du recourant, il n'est pas possible d'admettre ou de nier que l'affection en question ait été causée ou aggravée exclusivement ou de manière prépondérante par des substances de la liste ou l'activité de logisticien exercée pour le compte de la G._____. Dans la mesure où les éléments à disposition au dossier n'apparaissent pas suffisamment étayés pour élucider tant la question de la nature des substances auxquelles aurait été exposé le recourant que la question de la causalité qualifiée, il s'avère nécessaire de renvoyer la cause à l'intimée pour complément d'instruction, dès lors que c'est à elle qu'il incombe en premier lieu d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 al. 1 LPGa). Partant, il lui appartiendra de déterminer - notamment en interpellant l'employeur - les conditions de travail du recourant auprès de la G._____, en particulier à quelles substances il a été exposé, les circonstances du déraillement du train le 25 avril 2015, l'implication du recourant dans cet événement et si celui-ci a pu être confronté aux produits toxiques ensuite du déraillement alors qu'il travaillait à son poste. En fonction du résultat de cette instruction, il incombera à l'intimée de mettre en œuvre une expertise pluridisciplinaire (dans le sens du consid. 5b/iv *supra* et conformément aux exigences découlant de l'art. 44 LPGa), expertise qui devra notamment comprendre des volets en médecine oto-rhino-laryngologique,

allergologique, immunologique et toxicologique, étant ici expressément réservée la faculté d'y associer, le cas échéant, toute autre spécialité médicale jugée opportune par les experts. Il appartiendra ensuite à l'intimée de rendre une nouvelle décision.

6. a) En définitive, le recours doit être admis et la décision sur opposition attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'intimée pour complément d'instruction dans le sens des considérants, puis nouvelle décision.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA).

c) Obtenant gain de cause avec l'assistance d'un mandataire qualifié, le recourant a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA), qu'il convient d'arrêter à 2'000 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de mettre à la charge de l'intimée qui succombe.

Le montant des dépens arrêté ci-dessus correspond au moins à ce qui aurait été alloué à Me Signori - désignée en remplacement de Me Duc, lequel a été indemnisé par décision du 15 février 2019 de la juge instructrice - au titre de l'assistance judiciaire pour la période commençant le 31 janvier 2019 sur la base de la liste de ses opérations produite le 11 février 2020. Partant, il n'y a pas lieu, en l'état, de fixer plus précisément l'indemnité d'office du conseil du recourant.

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

- I. Le recours est admis.

- II. La décision sur opposition rendue le 14 mai 2018 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est annulée, la cause lui étant renvoyée pour complément d'instruction dans le sens des considérants puis nouvelle décision.

- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires.

- IV. La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents versera à Z. _____ la somme de 1'600 fr. (mille six cents francs) à titre de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Me Marie Signori (pour le recourant),
- Me Didier Elsig (pour la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents),
- Office fédéral de la santé publique,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :