

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 10 août 2020

Composition : Mme BRÉLAZ BRAILLARD, présidente
Mme Durussel, juge, et M. Bidiville, assesseur
Greffière : Mme Juillerat Riedi

Cause pendante entre :

Q._____, à Renens, recourant, représenté par Me Jeton Kryeziu, à
Lausanne

et

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

Art. 19 al. 1 LAA

E n f a i t :

A. Q._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le [...] 1982, a chuté d'un pont roulant le 31 mars 2017, alors qu'il travaillait en qualité d'aide de chantier depuis le 1^{er} mars 2017 pour [...]. Il a subi une fracture complexe pluri-fragmentaire du pilon tibial associée à une fracture distale de la fibula type Weber C de la cheville gauche. Il a été hospitalisé le jour même à l'Hôpital [...], où il a subi une ostéosynthèse par fixateur externe effectuée par le Dr Z._____, chirurgien orthopédiste. Il a pu sortir de l'hôpital le 4 avril 2017. Le cas a été pris en charge par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : CNA ou intimée).

Le 3 mai 2017, l'assuré a subi une ablation du fixateur externe et une ostéosynthèse du péroné et du pilon tibial gauche par le Dr Z._____. Au vu de la bonne évolution, le patient a pu rentrer à domicile le 8 mai 2017.

L'assuré a été en incapacité de travail du 31 mars au 31 octobre 2017. Le 31 octobre 2017, le Service de chirurgie orthopédique de l'Hôpital [...] a indiqué à la CNA ne pas être renseigné sur l'évolution du traitement. Le 7 novembre 2017, l'assuré a indiqué à la CNA qu'il présentait toujours des douleurs, qu'il poursuivait sa rééducation et qu'il se trouvait toujours en incapacité totale de travail.

A la suite d'une nouvelle consultation par la Dre [...] le 27 novembre 2017, à l'Hôpital [...], l'incapacité de travail de l'assuré a été prolongée, avec une reprise probable à 100% prévue le 9 janvier 2018.

Dans un rapport intermédiaire du 11 décembre 2017, le Dr Z._____ a indiqué que la fracture n'était pas encore complètement consolidée, que l'os était ostéoporotique, qu'il faudrait ultérieurement enlever le matériel probablement en deux temps, qu'actuellement l'assuré avait peu de douleurs et marchait en charge totale, mais qu'il demeurait un risque important d'arthrose.

Dans son appréciation du 15 décembre 2017, la Dre M._____, médecin d'arrondissement de la CNA, a indiqué que l'assuré présentait une fracture très complexe, que le processus de guérison allait être long et que la reprise d'une activité sur les chantiers paraissait compromise, tout comme celle de chauffeur sauf en cas de conduite d'une voiture automatique.

Dans un rapport intermédiaire du 29 janvier 2018, le Dr Z._____ a indiqué que l'incapacité de travail restait totale pour toutes activités sur les chantiers, qu'un examen par le médecin d'arrondissement était souhaité et qu'une ablation partielle du matériel d'ostéosynthèse pourrait bientôt être envisagée.

L'assuré a subi une nouvelle opération le 13 avril 2018 à l'Hôpital de Morges, destinée à l'ablation du matériel d'ostéosynthèse (plaque et vis). Il a été hospitalisé du 13 au 15 avril 2018.

Dans un rapport intermédiaire du 4 juin 2018, le Dr Z._____ a indiqué que lors du dernier contrôle le 28 mai 2018, l'assuré marchait à l'aide d'une canne en raison d'une boiterie, valgus du pied de 20°, flexion/extension 15-0-5°, douleurs à la charge, que l'articulation demeurait déformée en valgus, avec pincement articulaire, qu'un risque d'arthrose important existait au vu de la fracture et que le traitement consistait en la prise d'anti-douleurs et en physiothérapie. Il a évoqué la possibilité de pratiquer une arthrodèse si les douleurs devaient persister au vu du risque d'arthrose et de la déformation de la cheville gauche. Enfin, il a précisé que le cas avait été annoncé à l'assurance-invalidité (ci-après : AI), que l'incapacité de travail restait totale pour toute activité debout et qu'une évaluation par le médecin d'arrondissement ou un séjour à la Clinique romande de réadaptation (ci-après : CRR) devrait être réalisé.

Dans un rapport du 27 juin 2018, la Dre M._____, médecin d'arrondissement, a constaté que sur le plan médical, la situation n'était pas stabilisée et que l'incapacité de travail totale perdurait. Elle a évoqué

l'utilité de chaussures orthopédiques de série et a proposé un examen par le consultant en orthopédie afin de déterminer si un traitement chirurgical était encore envisageable.

L'assuré a effectué un séjour à la CRR du 10 au 31 juillet 2018. Le rapport de sortie indique les limitations fonctionnelles provisoires suivantes: ports de charges au-delà de 15-20 kg, ports de charges répétés au-delà de 5-10 kg, position debout prolongée, marche prolongée, marche en terrain irrégulier, travail en positions accroupies ou à genoux. Ce rapport précise que la situation n'est pas stabilisée du point de vue médical et des aptitudes fonctionnelles et nécessite une réévaluation après avis chirurgical complémentaire. Les médecins de la CRR ont également proposé une prise d'avis en milieu universitaire pour discuter d'une correction du cal vicieux ou d'une arthrodèse. La Dre M. _____ a adhéré à cette proposition le 29 août 2018.

Dans un rapport du 9 octobre 2018, la Dre C. _____, qui a vu l'assuré en consultation au Centre du pied du CHUV le 26 septembre 2018 en présence du Prof. [...], a conclu que la surface articulaire étant complètement détruite, le bénéfice d'une ostéotomie n'était pas garantie, que la nécessité d'une arthrodèse de la cheville dans l'avenir proche était probable, que dans ce contexte elle proposait au patient de l'équiper de chaussures orthopédiques sur mesure. Une nouvelle consultation devrait avoir lieu après la confection de ses chaussures pour discuter de la suite du traitement.

Le 14 janvier 2019, l'assuré a été examiné par la Dre M. _____, puis s'est entretenu avec le *Case manager* de la CNA. Dans un rapport daté du jour même, celui-ci a noté que l'assuré recevrait ses chaussures orthopédiques le 21 janvier 2019, qu'il prenait des anti-douleurs, qu'il bénéficierait d'une consultation de contrôle par année au CHUV et qu'il n'y avait pas d'opération prévue prochainement. Il indiquait que les suites accidentelles étaient ainsi stabilisées, que la CNA allait mettre fin au versement des indemnités journalières au 31 janvier 2019 et

qu'une décision concernant une rente éventuelle et une indemnité pour atteinte à l'intégrité suivrait.

La Dre M. _____ a rendu son rapport le lendemain. Dans la rubrique « appréciation », elle a indiqué ce qui suit :

« Subjectivement, l'assuré mentionne l'absence de douleurs au repos mais apparition de douleurs aux changements de temps, dans la descente d'escaliers ou la descente de pentes et après la marche prolongée au-delà de 20 minutes avec une intensité à 7-8/10. L'assuré marche avec une canne qu'il tient dans sa main G (il ne peut pas marcher en la tenant à D) lorsqu'il doit effectuer des marches prolongées ou lorsque les conditions atmosphériques rendent les routes glissantes.

Objectivement, on constate une boiterie d'épargne du MIG avec une déformation de la cheville en valgus avec saillie de la malléole interne et une cheville G empâtée. Une diminution des amplitudes articulaire de l'ordre de 40 à 50 % par rapport à la D avec amyotrophie de 3 cm tant au niveau de la cuisse que du mollet.

Sur le plan médical, la situation est stabilisée. Une ostéotomie correctrice du tibia distale n'est pas envisagée du fait que l'assuré n'est pas enclin à avoir une immobilisation encore durant 3 mois avec une charge partielle de 6 semaines et également car les effets bénéfiques d'une telle opération ne sont pas garantis. On note également une destruction de la surface articulaire de l'articulation tibiotalienne qui, à court terme, va nécessiter une arthrodèse de la cheville G de manière très probable.

Au vu de ce qui précède, nous pouvons donc retenir que l'assuré doit bénéficier d'un suivi annuel auprès du Service du Prof. [...] avec un scanner une fois par année pour surveiller l'évolution de l'articulation tibio-talienne.

La situation étant stabilisée, nous pouvons retenir les limitations fonctionnelles suivantes : pas de marche répétée prolongée au-delà de 15 à 20 minutes, pas de marche en terrains irréguliers, pas de

position statique debout mais activités sédentaires plutôt assises permettant tout de même une alternance des positions. Pas d'activité à genoux ou accroupi, pas d'activité nécessitant la montée ou la descente d'escaliers, ni d'échelles, ni d'échafaudages.

La capacité de travail de cet assuré dans son ancienne activité telle qu'exercée en Suisse à savoir comme manoeuvre électricien ou dans toutes activités sur des chantiers est nulle. Par contre dans une activité adaptée, respectant parfaitement les limitations fonctionnelles, la capacité de travail exigible est de 100 % sans diminution de rendement. »

Dans un rapport séparé daté du même jour, la Dre M. _____ a par ailleurs fixé l'indemnité pour atteinte à l'intégrité (ci-après : IPAI) à 15%.

Par courrier du 15 janvier 2019, la CNA a informé l'assuré que les suites accidentelles étaient stabilisées, qu'elle mettrait par conséquent fin au paiement des soins médicaux et de l'indemnité journalière avec effet au 31 janvier 2019 au soir, tout en lui indiquant que l'octroi d'autres prestations d'assurance allait être examiné.

Par décision du 13 mars 2019, la CNA a refusé l'octroi d'une rente d'invalidité à l'assuré en l'absence d'une diminution notable de la capacité de gain due à l'accident et a fixé l'IPAI à 15% en se fondant sur l'appréciation médicale de la Dre M. _____. L'intimée s'est référée à sa lettre du 15 janvier 2019, retenant ainsi implicitement qu'elle mettait un terme aux indemnités journalières avec effet au 31 janvier 2019, tout en admettant toutefois que l'assuré avait la possibilité d'annoncer à la CNA une éventuelle reprise du traitement médical exigé par son état de santé et en rapport avec l'accident.

L'assuré a formé opposition le 17 avril 2019, concluant à l'annulation de la décision, à ce que les prestations d'assurance continuent ainsi à lui être versées au-delà du 31 janvier 2019. A l'appui de ses conclusions, il a allégué qu'il n'avait pas refusé l'opération proposée,

mais qu'il avait juste mis celle-ci en suspens d'un commun accord avec le Prof. [...].

Par décision sur opposition du 9 mai 2019, la CNA a rejeté l'opposition et confirmé la décision du 13 mars 2019, mettant un terme aux indemnités journalières au 31 janvier 2019, octroyant à l'assuré une IPAI de 15% et lui refusant une rente d'invalidité. Elle a notamment considéré que la stabilisation se jugeait à l'aune d'une amélioration sensible de l'état de santé, par quoi il fallait entendre l'amélioration ou la récupération de la capacité de travail, la seule nécessité probable d'une intervention chirurgicale dans un délai de surcroît incertain ne permettant pas de s'opposer à la reconnaissance de la stabilisation de l'état de santé, et que dans ce contexte, il n'y avait pas lieu de douter de l'avis de la Dre M. _____ qui estimait qu'en l'absence d'intervention chirurgicale programmée, la situation était stabilisée sur le plan médical.

B. Par acte du 11 juin 2019, Q. _____, représenté par Me Kryeziu, a interjeté recours contre la décision précitée, en concluant, avec suite de frais et dépens, à ce que celle-ci soit réformée en ce sens que les prestations d'assurance-accidents, notamment les indemnités journalières, lui soient reconnues et continuent à lui être versées - avec intérêt à 5% l'an - jusqu'à la stabilisation de son état de santé. A titre subsidiaire, il a conclu à l'annulation de la décision et au renvoi de la cause à l'autorité inférieure pour nouvelle décision dans le sens des considérants. A l'appui de ses conclusions, il conteste que son état de santé soit stabilisé en se référant au rapport de la Dre C. _____ du 9 octobre 2018 et en relevant que la décision avait été prise avant qu'il ait reçu ses chaussures orthopédiques. Il requiert des mesures d'instruction complémentaires sous la forme d'un nouvel examen par les Drs C. _____ et [...] après usage de ses chaussures orthopédiques, comme cela avait été convenu, cet examen permettant également de décider de la nécessité d'une intervention chirurgicale. Enfin, il s'est réservé le droit de demander une réévaluation du taux d'IPAI après la stabilisation de l'état de santé.

Par décision du 18 juillet 2019, la juge instructrice de la Cour de céans a accordé au recourant le bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 11 juin 2019.

Dans sa réponse du 31 juillet 2019, la CNA a conclu au rejet du recours. Elle considère que le recourant, qui n'entendait pas subir une arthrodeuse dans l'immédiat compte tenu de sa situation particulière, ne pouvait prétendre à des indemnités journalières jusqu'à ce qu'il décide de se soumettre à dite opération. En revanche si son état de santé nécessitait une reprise de traitement en rapport avec l'accident, l'assuré pourrait en demander la prise en charge par la CNA. Quant à l'IPAI, la CNA considère qu'en l'absence d'éléments médicaux objectivés, il n'y a pas lieu de s'écarter de l'appréciation de la Dre M._____. Elle a produit une nouvelle appréciation médicale de celle-ci, datée du 31 juillet 2019, selon laquelle elle maintenait son point de vue, avec la précision que l'évolution était médicalement impossible à prévoir et que les arguments soulevés par le recourant ne modifiait pas son appréciation du 14 janvier 2019.

A l'appui de sa réplique du 7 octobre 2019, le recourant a produit un nouveau rapport de la Dre C._____ du 1^{er} octobre 2019, dont la teneur est notamment la suivante :

« Conclusions, traitement et évolution

Le patient est donc actuellement à 2 ans et demi de son accident. Sa situation en Suisse reste précaire. Il est en litige avec la SUVA pour l'arrêt des prestations. Du point de vue médical la situation stagne. Le périmètre de marche reste passablement limité pour un jeune homme de son âge. Les déplacements prolongés à pied causent des douleurs et une boiterie, raison pour laquelle le patient commence à se plaindre d'un déséquilibre postural et des lombalgies. Il ne peut pas reprendre un travail physique.

Du point de vue clinique il n'y a pas de nouveaux éléments. La cheville gauche est un peu plus raide surtout en extension et il y a une nette déformation en valgus. On peut aussi constater un

enraidissement global de l'arrière du pied et de la MTP1 par rapport au côté droit.

En conclusion, au vu de la gêne quotidienne, le jeune âge et la demande fonctionnelle haute de ce patient, on peut envisager une prise en charge chirurgicale sous forme d'une arthrodèse redressant la cheville. Ce geste impose un sevrage tabagique total minimum 1 mois avant l'intervention et est à maintenir jusqu'à l'obtention d'une consolidation osseuse de l'arthrodèse. Les suites postopératoires impliquent une immobilisation de la cheville dans une botte plâtrée de marche pendant 3 mois. Je vous prie donc d'examiner la possibilité de reconsidérer votre décision et d'accorder la couverture pour cette intervention chirurgicale destinée à stabiliser le cas ou, pour le moins, à lui permettre de recouvrer une capacité de travail dans son métier d'électricien. »

Dans sa duplique du 6 novembre 2019, la CNA a maintenu ses conclusions en rejet du recours. Elle a indiqué qu'elle avait admis l'existence d'une rechute et la prise en charge de l'arthrodèse, tout en rappelant que seul l'état de fait au moment où la décision était prise comptait.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents (art. 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 sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD ; BLV 173.36) s'applique aux recours et

contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). S'agissant d'une contestation relative aux prestations de l'assurance-accidents d'un montant indéterminé, il n'est pas exclu que la valeur litigieuse soit supérieure à 30'000 fr., de sorte que la cause doit être tranchée par la Cour composée de trois magistrats (art. 83c al. 1 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; BLV 173.01]) et non par un juge unique (art. 94 al. 1 let. a et al. 4 LPA-VD).

b) En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent et respecte pour le surplus les formalités prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il convient d'entrer en matière.

2. Le litige porte principalement sur la stabilisation de l'état de santé du recourant au 31 janvier 2019 et sur le point de savoir si la CNA était en droit de mettre un terme à ses prestations (indemnité journalières et frais médicaux) à cette date et de fixer définitivement le taux d'IPAI.

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.

L'assuré a droit au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident (art. 10 al. 1 LAA) et à une indemnité journalière s'il est totalement ou partiellement incapable de travailler à la suite d'un accident (art. 16 al. 1 LAA).

A teneur de l'art. 19 al. 1 LAA, le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré, et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme. Le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente.

En conséquence, la personne qui a eu un accident a droit à un traitement médical aussi longtemps qu'il y a lieu d'attendre de la poursuite du traitement une amélioration significative de son état de santé. La question de savoir si une amélioration significative est encore possible est notamment déterminée par l'augmentation ou la récupération attendue de la capacité de travail, dans la mesure où celle-ci est compromise par l'accident. L'utilisation du terme "sensible" à l'art. 19 al. 1 LAA indique donc clairement que l'amélioration espérée par un traitement ultérieur (approprié) au sens de l'art. 10 al. 1 LAA doit être significative (ATF 134 V 109 consid. 4.3). Ni la possibilité lointaine d'un résultat positif de la poursuite d'un traitement médical ni un progrès thérapeutique mineur à attendre de nouvelles mesures - comme une cure thermale - ne donnent droit à sa mise en œuvre. Dans ce contexte, l'état de santé de la personne assurée doit être évalué de manière pronostique et non sur la base de constatations rétrospectives (TF 8C_142/2017 consid. 4).

b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, 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 de l'expert 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_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 3.4).

4. Le recourant conteste que son état de santé soit stabilisé au 31 janvier 2019, comme le soutient la CNA sur la base du rapport de la Dre M. _____ du 15 janvier 2019.

En l'occurrence, tant les spécialistes qui ont examiné le recourant que la Dre M. _____ ont admis la complexité de la fracture subie par ce dernier et évoqué la nécessité d'une arthrodèse à plus ou moins long terme. A cet égard, la médecin d'arrondissement de la CNA indiquait dans son appréciation du 15 décembre 2017 que le processus de guérison serait long et la reprise d'une activité sur les chantiers compromise compte tenu de la complexité de cette fracture. A peine 2 mois après l'ablation du matériel d'ostéosynthèse, le Dr Z. _____ a évoqué, en juin 2018, la possibilité de pratiquer une arthrodèse si les douleurs devaient persister au vu du risque d'arthrose et compte tenu de la déformation de la cheville. Lors de son examen du 25 juin 2018, la Dre M. _____ a constaté une boiterie d'épargne à la marche avec ou sans canne, une impossibilité de marcher sur les pointes des pieds ou se mettre accroupi et des difficultés pour marcher sur les talons, une amyotrophie du membre inférieur gauche, plus importante au niveau du mollet, avec une cheville gauche empâtée et tuméfiée et un valgus d'environ 10-20°. Elle a admis que la situation n'était pas stabilisée et que l'incapacité de travail totale perdurait. Elle proposait un séjour à la CRR, évoquait l'utilité d'un chaussage adéquat sous forme de chaussures orthopédiques, ainsi qu'un examen par un consultant en orthopédie afin de déterminer si un traitement chirurgical pouvait encore améliorer la situation. A l'issue du séjour à la CRR, les médecins ont noté dans leur rapport du 10 août 2018 que la situation n'était pas stabilisée du point de vue médical et des aptitudes fonctionnelles et que cette stabilisation était attendue dans un délai qu'il conviendrait d'évaluer après avis chirurgical complémentaire. Dans son rapport du 9 octobre 2018, la Dre C. _____ a admis que la surface articulaire de la cheville du recourant, complètement détruite et qui ne pouvait être améliorée par une ostéotomie, nécessiterait

probablement une prochaine arthrodèse. Optant dans l'immédiat pour un traitement conservateur sous forme de chaussures orthopédiques, dont il convenait de voir le bénéfice, elle ne s'est pas prononcée sur une éventuelle stabilisation de l'état de santé du recourant. Celui-ci n'a au demeurant reçu ses chaussures orthopédiques que le 22 janvier 2019, soit après son examen final par la Dre M. _____, de sorte que le bénéfice du port de ces chaussures n'a pu être évalué correctement, l'appréciation de la stabilisation de l'état de santé du recourant ayant, de fait, été effectuée prématurément. Enfin, il convient de relever que les constatations faites par la Dre M. _____ dans son rapport du mois de juin 2018 sont superposables à celles de son examen de janvier 2019 qui pourtant conclut à l'inverse de ce qu'elle avait noté alors, à une stabilisation de l'état de santé.

Compte tenu de ces éléments – notamment la complexité de la fracture, le traitement conservatoire prévu sous forme de chaussures sur mesures, l'arthrodèse pressentie et le fait qu'aucun médecin spécialiste n'ait admis à ce stade une stabilisation de l'état de santé du recourant –, l'avis exprimé dans son rapport médical du 14 janvier 2019 par la Dre M. _____ qui ne dispose pas d'une spécialisation en chirurgie orthopédique, qui diffère de tous les autres avis médicaux au dossier et dont on ne comprend pas sur quoi il se fonde, n'emporte pas conviction. A cela s'ajoute que le 1^{er} octobre 2019, la Dre C. _____ a encore évoqué la nécessité d'une intervention chirurgicale sous forme d'arthrodèse redressante de la cheville, destinée à stabiliser le cas ou, pour le moins, permettre au recourant de retrouver une capacité de travail dans son métier d'électricien. Cette appréciation est un élément de plus qui jette le doute sur celle de la médecin d'arrondissement qui évoquait une incapacité de travail totale, à long terme, comme manoeuvre électricien. Dans la mesure où la Dre M. _____ elle-même évoquait la nécessité de s'adresser à un spécialiste orthopédiste, à l'instar des médecins de la CRR, pour évaluer l'état complexe de la cheville du recourant et déterminer les suites du traitement, force est d'admettre que l'avis péremptoire de cette praticienne, dont on ne sait ce qui l'objective, est sérieusement mis en doute par les autres rapports. Il faut y voir en conséquence un indice

supplémentaire en faveur d'une stabilisation non encore acquise à la fin du mois de janvier 2019.

Enfin, dans la mesure où l'arthrodèse est susceptible d'améliorer l'état de santé du recourant au point que ce dernier recouvre sa capacité de travail dans son activité habituelle, il est de toute évidence prématuré pour la CNA de statuer sur l'invalidité et l'IPAI.

Compte tenu de ce qui précède, la décision doit être annulée et la cause retournée à la CNA pour instruire à nouveau de manière complémentaire sur la date de la stabilisation de l'état de santé du recourant.

5. a) Le recours doit par conséquent être admis et la décision sur opposition du 9 mai 2019 annulée, la cause étant renvoyée à l'intimée pour instruction complémentaire et nouvelle décision dans le sens des considérants.

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

c) L'intimée, qui succombe, versera à l'assuré recourant une indemnité de dépens (art. 61 let. g LPGA) de 2'500 fr. (débours et TVA compris). Ces dépens couvrent intégralement l'indemnité qui pourrait être allouée au titre de l'assistance judiciaire à Me Kryeziu, de sorte que l'on peut, en l'état, renoncer à la fixer plus précisément.

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

I. Le recours est admis.

II. La décision sur opposition rendue 9 mai 2019 est annulée, la cause étant renvoyée à la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision.

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

IV. La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents versera une indemnité de dépens de 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs) à Q._____.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Kryeziu (pour le recourant)
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents
- Office fédéral de la santé publique

par l'envoi de photocopies.

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

La greffière :