

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 27 avril 2023

Composition : Mme GAURON-CARLIN, présidente
Mme Röthenbacher, juge, et Mme Silva, assesseure
Greffière : Mme Tedeschi

Cause pendante entre :

X. _____, à [...], recourant, représenté par Me Marine Girardin, avocate à Lausanne,

et

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

Art. 6 al. 1 LAA ; 11 OLAA.

E n f a i t :

A. X._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], a travaillé comme charpentier pour le compte de la société J._____ (ci-après : l'employeur) depuis le mois d'août 2007. À ce titre, il était assuré contre les accidents professionnels et non-professionnels auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée).

A teneur d'un certificat médical établi le 2 janvier 2017, le Dr C._____, médecin auprès des établissement U._____ (ci-après : les établissement U._____), a attesté que l'assuré était en complète incapacité de travail à compter du 2 janvier 2017.

Dans une déclaration d'accident du 5 janvier 2017, l'employeur a annoncé à la CNA qu'en date du 31 décembre 2016, alors que l'assuré jouait d'un instrument de musique au Théâtre S._____ de [...], la scène s'était effondrée. Les premiers soins avaient été donnés par l'hôpital K._____ des établissement U._____.

Dans un formulaire complété le 13 janvier 2017, l'assuré a exposé ce qui suit (sic) :

« [...] lors de la représentation du 31.12.2016, le sol de la scène sur laquelle je jouais s'est fissurée et a cédé. Et alors je suis tombé environ quatre mètres plus bas. [...] »

Par communication du 24 janvier 2017, la CNA a alloué à l'assuré des prestations de l'assurance-accidents (à savoir, le versement d'indemnités journalières et le remboursement des traitements médicaux) pour les suites de l'accident du 31 décembre 2016.

Le 6 mars 2017, l'assuré a repris son activité professionnelle à plein temps (cf. notice téléphonique établie le 8 mars 2017 par un collaborateur de la CNA).

B. Dans une déclaration de rechute du 24 janvier 2020, l'employeur a informé la CNA du fait que, depuis le 5 décembre 2018, l'assuré souffrait d'un état dépressif à la suite de l'accident du 31 décembre 2016 et était en arrêt de travail complet.

Par communication du 16 mars 2020, la CNA a indiqué à l'assuré ne pas entendre lui verser de prestations d'assurance, à défaut d'un lien de causalité certain ou, pour le moins, vraisemblable entre l'événement du 31 décembre 2016 et la rechute annoncée le 24 janvier 2020.

Par courrier du 6 avril 2020, l'assuré a transmis à la CNA un rapport du 20 août 2019 de H._____, psychologue et psychothérapeute, laquelle indiquait le suivre depuis le mois de novembre 2018 dans un contexte d'état d'anxiété majeure causé par l'accident du 31 décembre 2016. Cette psychologue décrivait cet événement en ces termes :

« [...] Le 31 décembre 2016, Monsieur participe, comme il en a l'habitude, à un concert de fin d'année en public pour son village. En pleine représentation, le sol s'effondre sous ses pieds et il fait une chute de 5 mètres. A noter qu'il est le seul à tomber, les panneaux en fibro-ciment n'ayant cédé que vers lui.

A partir de cet instant, un condensé d'angoisses, d'images et de sensations vont se cristalliser. Une grande solitude d'abord, car personne ne le voit tomber tout de suite, une angoisse ensuite de laisser son fils orphelin, et un vécu viscéral d'avoir perdu tout contrôle sur la réalité et d'être incapable d'assurer sa sécurité et celle de ses proches.

Si les conséquences physiques sont relativement minimales par rapport à la gravité de la chute, Monsieur perd tout de même 1 cm vu un tassement de la colonne et a plusieurs gros hématomes.

Après 4 mois d'arrêt maladie, Monsieur retrouve une forme physique qui lui permet de reprendre son travail. [...] »

Dans un courrier du 8 février 2021, l'assuré, désormais représenté par Me Marine Girardin, avocate, a requis de la CNA qu'elle rende une décision formelle sujette à opposition s'agissant du refus de prestations communiqué le 16 mars 2020. En outre, il a annoncé une nouvelle rechute en raison d'une aggravation de son état de santé psychique survenue dès le 6 février 2020, laquelle avait conduit à une

nouvelle incapacité de travail complète. A cet égard, il a produit une attestation médicale du 20 février 2020 du Dr I._____, médecin praticien, lequel indiquait que l'assuré avait besoin d'une hospitalisation d'urgence en milieu psychiatrique en raison d'une péjoration de son état de santé.

A l'appui d'un courrier du 18 février 2021, l'assuré a notamment communiqué à la CNA les documents suivants :

- un rapport d'expertise psychiatrique du 29 août 2019 du Dr T._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Cet expert relatait que, lors d'un concert donné le 31 décembre 2016, la scène s'était effondrée sous les pieds de l'assuré et que celui-ci avait chuté d'une hauteur de cinq mètres, ce qui avait provoqué des ecchymoses, le tassement d'une vertèbre et un hématome rénal. Il soulignait que l'intéressé repensait constamment à cet incident, qu'il avait des réminiscences et des reviviscences quotidiennes et qu'il « se rappel[ait] ainsi très bien le moment de la chute puis après la chute », mais « ne se souven[ait] plus du moment de la chute en soi ». Cet expert a retenu les diagnostics de syndrome de stress post-traumatique (CIM-10 [Classification internationale des maladies] F 43.1), de trouble panique (CIM-10 F 41.0) et d'épisode dépressif léger, sans syndrome somatique (CIM-10 F 32.00) ;

- des rapports des 26 mars et 19 novembre 2020 du Dr W._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie auprès de la Clinique P._____, dans laquelle l'assuré avait séjourné entre le 24 février et le 21 mars 2020, ainsi que du 20 septembre au 13 novembre 2020, suite à une péjoration des symptômes d'anxiété et de dépression accompagnée d'une consommation excessive d'alcool dans le cadre d'un trouble de stress post-traumatique. Ce psychiatre exposait que, le 31 décembre 2016, alors que l'intéressé participait à un concert, le plancher s'était effondré, ce qui avait occasionné une chute « d'environ » cinq mètres. Une fois « en bas », l'intéressé avait ressenti un « vécu très très angoissant, attendant de l'aide ». Sur le plan physique, il avait

souffert d'un tassement de la colonne et avait présenté plusieurs gros hématomes. Ce médecin diagnostiquait, principalement, un trouble dépressif récurrent, épisode sévère sans symptômes psychotiques (CIM-10 F 33.2) et, secondairement, un trouble de stress post-traumatique (CIM-10 F 43.1) ainsi que des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool, utilisation nocive pour la santé (CIM-10 F 10.1) ;

- un rapport du 28 septembre 2020 des établissement U._____, dont il ressortait que l'assuré y avait été hospitalisé du 25 août 2020 au 7 septembre 2020 pour un sevrage éthylique ;

- des rapports des 24 juin, 21 décembre et 31 décembre 2020, ainsi que du 13 janvier 2021 du Centre B._____ (ci-après : le Centre B._____), au sein duquel l'assuré avait été admis volontairement du 15 au 23 juin 2020, entre le 20 et le 21 décembre 2020, ainsi que du 4 au 8 janvier 2021, essentiellement pour mise à l'abri dans le contexte d'un état de stress post-traumatique avec anxiété et de troubles mentaux et du comportement liés à un syndrome de dépendance à l'alcool. Dans leur rapport du 24 juin 2020, les médecins du Centre B._____ indiquaient qu'à la suite de l'accident du 31 décembre 2016, l'assuré avait souffert de deux tassements vertébraux (sans séquelle neurologique) et était resté alité durant quatre mois. Dans leurs rapports des 21 décembre 2020, 31 décembre 2020 et 13 janvier 2021, les médecins précisait que leur patient « aurait fait une chute de 6 m avec 2 fractures / tassement vertébraux nécessitant un alitement de plusieurs mois ». En particulier, dans leur dernier rapport du 13 janvier 2021, les Drs Q._____ et Y._____, chef de clinique adjoint et médecin assistante auprès du Centre B._____, ont retenu le diagnostic principal de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool, syndrome de dépendance, utilisation continue (CIM-10 F 10.25), ainsi que les diagnostics secondaires de modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe (CIM-10 F 62.0), un trouble dépressif récurrent, sans précision (CIM-10 F33.9), un trouble panique (anxiété épisodique paroxystique ; CIM-10 F 41.0) et un trouble de la personnalité, sans précision (CIM-10 F 60.9).

Dans un rapport du 12 avril 2021, le Dr N._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie ainsi que médecin d'arrondissement pour la CNA, a conclu que les différents troubles psychiatriques de l'assuré présentaient un lien de causalité naturelle pour le moins probable avec l'événement du 31 décembre 2016.

Par décision du 20 mai 2021, la CNA a refusé d'octroyer à l'assuré des prestations de l'assurance-accidents, considérant que les troubles psychologiques ayant fait l'objet de l'annonce de rechute du 24 janvier 2020 ne présentaient pas de lien de causalité certain ou, à tout le moins, vraisemblable avec l'accident du 31 décembre 2016.

Par acte du 18 juin 2021, l'assuré, sous la plume de son conseil, a formé opposition à l'encontre de cette décision. Il a fait valoir que les exigences requises par la jurisprudence pour reconnaître l'existence d'un lien de causalité adéquate entre ses troubles psychiques et l'accident du 31 décembre 2016 étaient remplies. Il a singulièrement exposé qu'il avait fait « une chute d'environ six mètres dans un endroit inconnu et complètement sombre, sur un sol dur, que le sol s'était déroché sous ses pieds subitement et de manière totalement imprévisible de telle sorte qu'il lui était impossible de se préparer à la chute et finalement qu'il [avait] dû attendre les secours, lui laissant ainsi le temps de développer de très fortes angoisses pour lui et sa famille ». A l'appui de ses allégations, il a porté au dossier une décision rendue le 12 mai 2021 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) lui octroyant le droit à une rente d'invalidité entière à partir du 1^{er} janvier 2020, ainsi qu'un rapport du 22 septembre 2020 des Drs M._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et F._____, médecin, lesquels diagnostiquaient des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool, syndrome de dépendance, utilisation continue (CIM-10 F 10.25), un état de stress post-traumatique (CIM.10 F 43.1) et des troubles de panique (CIM 10 F41.0). S'agissant du déroulement de l'accident du 31 décembre 2016, ces médecins ont repris les explications ressortant du rapport du 20 août 2019 de H._____.

Par décision sur opposition du 17 septembre 2021, la CNA a rejeté l'opposition. Elle a qualifié l'événement du 31 décembre 2016 d'accident de gravité moyenne *stricto sensu*, eu égard à la hauteur de la chute d'environ quatre mètres. En particulier, elle a considéré que l'accident n'était pas particulièrement impressionnant, qu'il n'y avait pas eu de circonstances concomitantes particulièrement dramatiques, que les blessures ne pouvaient être qualifiées de graves et propres, selon l'expérience et le cours ordinaire des choses, à entraîner des troubles psychiques, qu'aucune erreur médicale n'avait été commise, que le traitement médical n'avait pas été prolongé, spécifique ou pénible, que l'incapacité de travail n'avait pas été particulièrement longue et que l'assuré ne souffrait pas de douleurs physiques persistantes. Elle en a conclu qu'un lien de causalité adéquate entre l'accident du 31 décembre 2016 et les atteintes psychiques annoncées dans les déclarations de rechute des 24 janvier 2020 et du 8 février 2021 devait être nié, de sorte qu'elle n'avait pas à prendre en charge lesdites atteintes.

C. Par acte du 18 octobre 2021, X._____, représenté par son conseil, a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision sur opposition du 17 septembre 2021, concluant, principalement, à sa réforme dans le sens que l'intimée soit condamnée à lui allouer des prestations de l'assurance-accidents pour les suites de l'accident du 31 décembre 2016 et, subsidiairement, à son annulation et au renvoi de la cause à l'intimée pour instruction complémentaire et nouvelle décision dans le sens des considérants. Il a également requis la production du dossier complet constitué par l'OAI, ainsi que la mise en œuvre de débats publics comprenant son audition personnelle, ainsi que celles de deux de ses amis et de son responsable technique. Enfin, il a sollicité l'assistance judiciaire. En substance, il a fait valoir que l'intimée avait violé son obligation d'instruire quant aux circonstances de l'accident du 31 décembre 2016. Dans ce cadre, il a exposé que sa chute, d'au moins cinq mètres de hauteur, était totalement imprévisible (le sol s'étant effondré sous ses pieds alors qu'il se trouvait sur scène) et l'avait précipité dans un endroit inconnu. Il avait alors atterri,

dans l'obscurité la plus totale, sur des objets et bouts de bois de toutes sortes. Une fois en bas, de lourds débris et gravats, ainsi que son instrument ([...]) étaient tombés sur lui et il avait ressenti une forte peur de mourir. S'il était sorti indemne de cet événement, cela était principalement dû à son « imposante carrure » et à sa musculature. Compte tenu de ces éléments, l'événement du 31 décembre 2016 devait être qualifié d'accident de gravité moyenne à la limite des cas graves. De surcroît, le recourant a allégué que les conditions pour reconnaître un lien de causalité adéquate entre ses atteintes psychiques et l'accident du 31 décembre 2016 étaient remplies, notamment celles du caractère particulièrement impressionnant de l'accident, des difficultés apparues en cours de guérison et complications importantes, du degré et de la durée de l'incapacité de travail induite par les lésions physiques ainsi que de l'existence de douleurs physiques persistantes.

Dans son prononcé du 28 octobre 2021, la juge instructrice a mis le recourant au bénéfice de l'assistance judiciaire, comprenant l'exonération d'avances et des frais de justice, ainsi que la désignation d'un avocat d'office en la personne de Me Marine Girardin, avec effet au 18 octobre 2021.

A teneur d'un courrier du 30 décembre 2021, le recourant a requis de la Cour de céans la reddition d'une décision statuant sur l'indemnité due à son conseil d'office pour la période du 18 octobre 2021 au 31 décembre 2021.

Le 14 janvier 2022, l'intimée a indiqué que différents examens radiologiques avaient été effectués le 18 janvier 2017 et qu'il lui était utile de les recueillir avant de déposer sa réponse.

Dans sa réponse du 25 février 2022, l'intimée a conclu au rejet du recours et renvoyé aux considérants de la décision litigieuse. Elle a ajouté que le fait que l'instruction relative aux circonstances de l'accident du 31 décembre 2016 n'avait pas été approfondie ne justifiait pas le renvoi de la cause. En effet, à la lecture des différentes pièces portées au

dossier, la hauteur de la chute variait entre quatre et six mètres. De même, les lésions physiques subies étaient relativement minimales, ce qui ressortait de nouvelles pièces produites par l'intimée, à savoir un compte-rendu établi par le Dr L._____, spécialiste en radiologie, s'agissant d'exams radiologiques effectués le 2 janvier 2017 aux établissements U._____, ainsi qu'un scanner de la colonne lombaire réalisé le 18 janvier 2017 par le Dr ???_____, spécialiste en radiologie, lequel faisait état d'une chute de « 4.5 m sur ses deux jambes ». Ainsi, même en admettant que le physique « robuste » du recourant ait pu jouer un rôle, ses lésions étaient trop légères pour qu'on puisse considérer que les forces en jeu au moment de l'accident étaient telles que cet événement devrait être classé dans la catégorie des accidents de degré moyen à la limite des cas graves. Par ailleurs, s'il ne pouvait être nié que l'événement en cause devait être qualifié d'impressionnant, on ne pouvait pas retenir que ce critère était réalisé de manière frappante.

Par prononcé du 17 mars 2022, la juge instructrice a fixé l'indemnité du conseil d'office du recourant à 1'637 fr. 40, débours et TVA compris, pour les opérations réalisées entre le 18 octobre 2021 et le 15 décembre 2021.

Répliquant le 27 mai 2022, le recourant a confirmé ses conclusions et ses réquisitions de preuve du 18 octobre 2021. Il a souligné que l'intimée avait admis un manque d'instruction manifeste sur des points essentiels à l'examen du rapport de causalité adéquate (à savoir, la hauteur de la chute, l'ampleur des forces en présence et le déroulement exact de l'accident). Face à de telles lacunes, il n'était pas possible de déterminer à satisfaction les forces générées et, *a fortiori*, la gravité de l'accident. Le recourant a toutefois ajouté que, quoi qu'il en fût, les circonstances de l'accident telles qu'il les avait rapportées dans son acte de recours permettaient de retenir l'existence d'importantes forces en présence. Partant, l'accident atteignait le stade de la gravité moyenne à la limite des cas graves. Enfin, le recourant a relevé que son état de santé ne s'était pas amélioré et qu'il avait séjourné, entre le 12 mai 2021 et le 9 mars 2022, au sein de la Fondation R._____ pour le traitement de son

addiction à l'alcool. De surcroît, il s'est prévalu de l'existence de lombalgies

- induites par l'accident du 31 décembre 2016 -, lesquelles s'étaient exacerbées dans le courant de l'année 2021. A cet égard, il a notamment transmis un rapport du 8 juin 2021 du Dr A._____, spécialiste en médecine interne générale.

Aux termes de sa duplique du 17 juin 2022, l'intimée a renoncé à se déterminer, tout en précisant maintenir ses conclusions du 25 février 2022.

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. 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 144 II 359 consid. 4.3 ; 142 I 155 consid. 4.4.2 ; 134 V 418 consid. 5.2.1).

b) Le litige porte en l'occurrence sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance-accidents en lien avec des séquelles psychiques tardives de l'accident du 31 décembre 2016, singulièrement sur l'existence d'un lien de causalité adéquate entre ses atteintes psychiques et cet accident.

Il est précisé que l'objet de la contestation s'étend aux deux déclarations de rechute des 24 janvier 2020 et 8 février 2021. En effet, bien que seule la rechute annoncée le 24 janvier 2020 soit mentionnée dans la décision administrative du 20 mai 2021, il ressort de la motivation de cette dernière ainsi que de celle de la décision sur opposition litigieuse que l'intimée s'est prononcée tant sur les troubles psychiques annoncés le 24 janvier 2020 que sur la péjoration de l'état de santé psychiatrique annoncée le 8 février 2021.

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).

La jurisprudence admet de laisser ouverte la question de la causalité naturelle d'éventuels troubles psychiques dans les cas où ce lien de causalité ne peut de toute façon pas être qualifié d'adéquat (ATF 135 V 465 consid. 5.1 ; TF 8C_77/2009 du 4 juin 2009 consid. 4 ; TF 8C_746/2008 du 17 août 2009 consid. 5 et les références).

c/aa) 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).

bb) 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. Pour procéder à cette classification, il convient non pas de s'attacher à la manière dont l'assuré a ressenti et assumé le choc traumatique, mais bien plutôt de se fonder, d'un point de vue objectif, sur l'événement accidentel lui-même (ATF 115 V 133 consid. 6 ; 403 consid. 5). Le Tribunal fédéral a encore précisé que ce qui est déterminant à cet égard, ce sont les forces générées par l'accident et non pas les conséquences qui en résultent (ATF 148 V 301 consid. 4.3.1). La gravité des lésions subies – qui constitue l'un des critères objectifs définis par la jurisprudence pour juger du caractère adéquat du lien de causalité – ne doit être prise en considération à ce stade de l'examen que dans la mesure où elle donne une indication sur les forces en jeu lors de l'accident (TF 8C_816/2021 du 2 mai 2022

consid. 5.2.1). 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) :

- 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 (TF 8C_816/2021 précité consid. 3.3 et les références). Toutefois, 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).

cc) Il appartient au juge seul, et non pas aux médecins, d'apprécier l'existence d'un rapport de causalité adéquate (ATF 107 V 176 consid. 4b).

d) La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec l'événement assuré. Les prestations d'assurance sont donc également allouées en cas de rechutes et de séquelles tardives (art. 11 OLAA [ordonnance fédérale du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202]). Les rechutes et les séquelles tardives ont ceci en commun qu'elles sont attribuables à une atteinte à la santé qui, en apparence seulement, mais non dans les faits, était considérée comme guérie. Il y a rechute lorsque c'est la même affection qui se manifeste à nouveau. On parle de séquelles tardives lorsqu'une atteinte apparemment guérie produit, au cours d'un laps de temps prolongé, des modifications organiques ou psychiques qui conduisent souvent à un état pathologique différent (ATF 123 V 137 consid. 3a et les références ; TF 8C_232/2019 du 26 juin 2020 consid. 3.3). Les rechutes et suites tardives se rattachent donc par définition à un événement accidentel. Corrélativement, elles ne peuvent faire naître une obligation de l'assureur-accidents (initial) de verser des prestations que s'il existe un lien de causalité naturelle et adéquate entre les nouvelles plaintes de l'intéressé et l'atteinte à la santé causée à l'époque par l'accident assuré (ATF 118 V 293 consid. 2c et les références ; TF 8C_450/2019 du 12 mai 2020 consid. 4).

4. a) Conformément à l'art. 61 let. c et d LPGA, le juge des assurances sociales établit les faits et le droit d'office, et statue sans être lié par les griefs et conclusions des parties. Son devoir d'examen d'office est toutefois limité par celui des parties de collaborer à l'instruction de la cause, d'alléguer les faits déterminants et de motiver leurs conclusions. Le juge n'est pas tenu, en particulier, de soulever d'office toutes les questions de fait ou de droit qui pourraient théoriquement se poser en rapport avec l'objet du litige. Il peut se limiter à traiter les griefs soulevés, hormis lorsqu'une lacune de la décision litigieuse ressort clairement du

dossier et que sa rectification aurait une influence notable sur l'issue du procès (ATF 119 V 347 consid. 1).

b) 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 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées). Il n'existe aucun principe juridique dictant à l'administration ou au juge de statuer en faveur de l'assuré en cas de doute (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et les références citées).

c) 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 »), 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_238/2018 du 22 octobre 2018 consid. 6).

5. En l'occurrence, il n'est pas mis en doute que le recourant présente plusieurs atteintes psychiques. En substance, il s'agit d'un syndrome de stress post-traumatique (CIM-10 F 43.1), d'un trouble panique (CIM-10 F 41.0), de troubles de la lignée dépressive (le Dr T._____ faisant état, dans son rapport d'expertise du 29 août 2019, d'un épisode dépressif léger, sans syndrome somatique [CIM-10 F 32.00] et le Dr W._____ diagnostiquant, dans ses rapports des 26 mars et 19 novembre 2020, un trouble dépressif récurrent, épisode sévère sans symptômes psychotiques [CIM-10 F 33.2]), ainsi que de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool, syndrome de dépendance,

utilisation continue (CIM-10 F 10.25). De même, il est constant qu'à partir du mois de février 2020, l'état de santé psychique du recourant, singulièrement en lien avec sa dépendance à l'alcool, a justifié de nombreuses hospitalisations en milieu psychiatrique, ce qui semble toujours être le cas actuellement (cf. attestation médicale du 20 février 2020 du Dr I._____; rapports des 26 mars et 19 novembre 2020 du Dr W._____, du 28 septembre 2020 des établissement U._____, des 24 juin 2020, 21 décembre 2020, 31 décembre 2020 et 13 janvier 2021 du Centre B._____; réplique du 27 mai 2022 du recourant).

6. Il est également admis qu'il existe un lien de causalité naturelle entre ces atteintes psychiques et l'accident du 31 décembre 2016, comme le confirme le Dr N._____ dans son rapport du 12 avril 2021.

7. a) Ceci posé, il convient d'examiner si un lien de causalité adéquate peut être reconnu, ce qui implique de revenir sur les circonstances de l'accident et de déterminer son seuil de gravité. A cet égard, le recourant fait valoir que l'événement du 31 décembre 2016 serait à la limite supérieure des cas de gravité moyenne et que l'intimée aurait violé son obligation d'instruire, notamment en retenant pour acquis que sa chute aurait été de quatre mètres de hauteur.

b) A la lecture du compte-rendu des examens radiologiques effectués le 2 janvier 2017, ainsi que du scanner de la colonne lombaire du 18 janvier 2017, le recourant n'a souffert d'aucune fracture, d'aucun tassement, d'aucune listhésis, d'aucune tuméfaction des parties molles de ses deux chevilles et d'aucun épanchement intra-articulaire au niveau du genou gauche. Ses lésions physiques étaient ainsi minimales, ce dont les parties ne disconviennent pas.

Au vu du fait que des scanners ont été réalisés le 2 janvier 2017 aux établissement U._____, que le certificat d'arrêt de travail a été établi le 2 janvier 2017 par un médecin des établissement U._____ et que les premiers soins ont été effectués par les établissement U._____,

à teneur de la déclaration d'accident du 5 janvier 2017, on peut admettre, au stade de la vraisemblance prépondérante, que le recourant s'est fait examiner pour la première fois en date du 2 janvier 2017 à la suite de l'événement du 31 décembre 2016. Il ne ressort par ailleurs d'aucun élément au dossier qu'il aurait été hospitalisé, *a fortiori* en urgence. En outre, l'intéressé a repris son activité professionnelle dès le 6 mars 2017 et a ainsi été en incapacité de travail totale durant un peu plus de deux mois.

c) S'agissant de la hauteur de la chute, celle-ci est *in casu* incertaine. Les explications du recourant relatives aux circonstances de l'accident ont en effet évolué au fil des années. Ainsi, selon ses premières déclarations, auxquelles la préférence doit être accordée, il indiquait être tombé d'une hauteur d'environ quatre mètres (cf. formulaire du 13 janvier 2017). Lesdites déclarations sont confirmées par le Dr ???., _____, lequel mentionnait que la hauteur de la chute était d'environ quatre mètres et demi (cf. rapport relatif à un scanner de la colonne lombaire réalisé le 18 janvier 2017). Ce n'est qu'à compter du mois d'août 2019 - à savoir plus de deux ans et demi après l'accident -, que les médecins du recourant ont rapporté que la hauteur de la chute était d'environ cinq mètres (cf. rapports des 20 août 2019 de H. _____, 29 août 2019 du Dr T. _____, des 26 mars et 19 novembre 2020 du Dr W. _____ et du 22 septembre 2020 des Drs M. _____ et F. _____). Enfin, la mention d'une chute de six mètres apparaît pour la première fois dans les rapports établis dès la fin du mois de décembre 2020 par les médecins du Centre B. _____ (cf. rapports des 21 décembre 2020, 31 décembre 2020 et 13 janvier _____ 2021) - à savoir quatre ans après l'événement litigieux -, étant souligné que ceux-ci indiquaient que le recourant « aurait » fait une chute de six mètres, sans pour autant valider cet élément.

D'autres incohérences sont apparues au cours du temps. Ainsi, H. _____, dans son rapport du 20 août 2019, les médecins du Centre B. _____, dans leur rapport du 24 juin 2020, ainsi que les Drs M. _____ et F. _____, dans leur rapport du 22 septembre 2020, mentionnaient que

le recourant avait été en arrêt de travail durant quatre mois ensuite de son accident. Or, la durée de son incapacité de travail était d'un peu plus de deux mois. De même, il ressort des rapports rendus dès le 21 décembre 2020 par les médecins du Centre B._____ que le recourant aurait souffert de deux fractures et de tassements vertébraux. Nonobstant le fait que celui-ci n'a en réalité présenté ni fracture, ni tassement (cf. consid. 7b *supra*), les rapports antérieurs des médecins faisaient, tout au plus, état d'hématomes et d'un, voire de deux tassement(s) de la colonne vertébrale (cf. rapports des 20 août 2019 de H._____, 29 août 2019 du Dr T._____, du 26 mars du Dr W._____, du 22 septembre 2020 des Drs M._____ et F._____ et 24 juin 2020 des médecins du Centre B._____).

Au demeurant, les explications fournies par le recourant et rapportées par les médecins du Centre B._____ dès le mois de décembre 2020 doivent être considérées avec une certaine retenue, dans la mesure où les contradictions les plus importantes datent de cette période (à savoir, une chute de six mètres ayant entraîné deux fractures) et que l'intéressé se trouvait alors dans une situation de grande détresse psychologique, eu égard aux nombreuses hospitalisations et admissions volontaires en milieu psychiatrique survenues tout au long de l'année 2020 et s'étant cumulées à la fin de cette année-là.

Eu égard à ce qui précède, il convient de retenir, au stade de la vraisemblance prépondérante, que la chute du recourant était comprise entre quatre et cinq mètres de hauteur.

d) D'après la casuistique tirée de la jurisprudence du Tribunal fédéral en matière de chutes d'une certaine hauteur, ont été considérées comme faisant partie de la limite supérieure de la catégorie des accidents de gravité moyenne les chutes qui se sont produites d'une hauteur entre cinq et huit mètres et qui ont entraîné des lésions osseuses relativement sévères (TF 8C_663/2019 du 9 juin 2020 consid. 4.3.2 et les références citées).

Compte tenu des blessures légères subies par le recourant, on ne saurait considérer que la seule hauteur de sa chute impliquerait la présence de forces telles que l'évènement du 31 décembre 2016 correspondrait à un accident de gravité moyenne à la limite des cas graves. Ce constat est encore confirmé par le fait que la chute est en l'occurrence comprise entre quatre et cinq mètres et que, partant, sa hauteur n'atteint pas, respectivement correspond exactement à la limite inférieure de cinq mètres posée par la jurisprudence.

e) Le recourant se prévaut d'autres éléments qui, couplés à la hauteur de sa chute, justifieraient de retenir que son accident serait, quoi qu'il en soit, de gravité moyenne à la limite des cas graves. Il ne saurait toutefois être suivi dans son argumentation.

Il est au préalable relevé que le fait que le recourant aurait atterri sur des bouts de bois de toutes sortes et que des gravats ainsi que son [...] se seraient écroulés sur lui après sa chute est mentionné pour la première fois dans son acte de recours du 18 octobre 2021. Il apparaît toutefois douteux que de telles circonstances n'aient pas été rapportées par les différents médecins ayant rencontré le recourant, alors que ceux-ci ont souligné que l'intéressé avait des flash-backs de l'évènement, faisait des cauchemars et était envahi par des ruminations touchant son accident (cf. not. rapports des 20 août 2019 de H._____, 26 mars et 19 novembre 2020 du Dr W._____ et 24 juin 2020 de médecins du Centre B._____). Singulièrement, dans son rapport d'expertise du 29 août 2019, le Dr T._____ insistait sur le fait que le recourant repensait constamment à cet incident, qu'il avait des réminiscences ainsi que des reviviscences quotidiennes et qu'il se rappelait très bien les moments « de la chute » et « d'après la chute ».

S'agissant ensuite de la surface sur laquelle le recourant a atterri, ce dernier a expressément indiqué, dans son acte d'opposition du 18 juin 2021, avoir chuté « sur un sol dur », ce qui entre en contradiction avec le récit des événements ressortant de son acte de recours, déposé pourtant quatre mois plus tard. De même, le Dr ????._____ faisait état,

dans son rapport du 18 janvier 2017, d'une « chute [...] sur ses deux jambes », ce qui semble exclure que le recourant soit tombé sur quoique ce soit. Il n'y a dès lors pas lieu de tenir compte de l'assertion selon laquelle l'intéressé serait tombé sur des objets en bois de toutes sortes, celle-ci n'atteignant pas le degré de la vraisemblance prépondérante.

En ce qui concerne le fait que des gravats et son [...] seraient tombés sur le recourant et que la légèreté de ses lésions serait due à sa corpulence robuste, même si ces éléments devaient être admis, ils ne permettraient toujours pas de conclure à la présence de forces hors normes dans le cas d'espèce. Dans ce contexte, on rajoutera que le fait de tomber dans l'obscurité, dans un endroit inconnu, d'apercevoir une personne à travers le trou béant créé par la chute et d'avoir à attendre de l'aide n'exerce aucune influence sur les forces en présence au moment de l'accident.

Finalement, en tant que le recourant se prévaut d'une similitude entre son cas et l'arrêt TFA U 89/99 du 10 juillet 2000 du Tribunal fédéral, il faut l'écarter. Dans cette affaire, l'assuré avait été enseveli sous un pan de mur entier, ce qui lui avait occasionné de multiples fractures et avait nécessité plusieurs jours d'hospitalisation. Dans le cas d'espèce, même en retenant que le recourant aurait reçu des gravats, il n'en demeure pas moins que ses blessures étaient minimales et qu'il n'a consulté que deux jours après son accident à titre ambulatoire (cf. consid. 7b *supra*). L'analogie ne saurait dès lors être admise.

f) En conclusion, c'est à juste titre que l'intimée a qualifié l'événement du 31 décembre 2016 d'accident de gravité moyenne *stricto sensu*.

8. a) Aussi, il y a lieu d'examiner chacun des critères objectifs à prendre en considération pour déterminer le caractère adéquat du lien de causalité. A cet égard, il est d'ores et déjà relevé que les différents critères applicables aux troubles psychiques consécutifs à un accident doivent être examinés à l'exclusion desdits troubles psychiques. Seules les

composantes physiques doivent être prises en compte (ATF 134 V 109 consid. 2.1 et 6.1 ; ATF 115 V 133 consid. 6c/aa ; TF 8C_612/2019 du 30 juin 2020 consid. 3.3.5 ; TF 8C_803/2017 du 14 juin 2018 consid. 3.6).

b/aa) La raison pour laquelle la jurisprudence a adopté le critère des circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou du caractère particulièrement impressionnant de l'accident 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 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_235/2020 du 15 février 2021 consid. 4.3.1 et les références ; TF 8C_96/2017 du 24 janvier 2018 consid. 5.1 ; TF 8C_1007/2012 du 11 décembre 2013 consid. 5.4.1).

bb) Dans le cas d'espèce, le recourant argue que l'autorité intimée n'aurait pas suffisamment instruit les circonstances de l'accident, de sorte qu'elle a, à tort, nié que celui-ci serait particulièrement impressionnant. Pour sa part, l'intimée reconnaît que cet événement présente un caractère impressionnant, mais que ce critère ne serait pas rempli de manière frappante.

cc) Comme cela a été exposé dans les considérants précédents (cf. consid. 7a à 7f *supra*), certains aspects du déroulement de l'accident demeurent incertains. Si l'on peut déduire des éléments au dossier que le recourant a chuté d'une hauteur comprise entre quatre et cinq mètres, celle-ci n'est toutefois pas précisément déterminée. De même, s'il peut être exclu que le recourant aurait atterri sur des objets de toutes sortes, il n'en reste pas moins que l'on ignore si des gravats et / ou son [...] lui sont tombés dessus.

Ces questions, tout comme celle de déterminer si le critère du caractère particulièrement impressionnant de l'accident serait rempli, peuvent toutefois rester ouvertes, dans la mesure où elles ne sont pas susceptibles de modifier l'issue du litige. En effet, tel que cela sera développé ci-dessous (cf. consid. 8c à 8g *infra*), l'examen des autres critères conduit à nier leur existence et, s'agissant d'un accident de gravité moyenne au sens strict, la satisfaction de la seule exigence du caractère particulièrement impressionnant de l'accident ne suffit pas à établir un lien de causalité adéquate. De surcroît, l'analyse de la majeure partie des circonstances de l'événement du 31 décembre 2016 - que celles-ci soient incontestées ou seulement alléguées par le recourant - ne permet pas de conclure que la condition du caractère particulièrement impressionnant de l'accident se serait manifestée de manière particulièrement marquante (cf. consid. 3c/bb *supra*). En effet, il doit être admis que la chute en question était imprévisible et soudaine, compte tenu du contexte dans lequel elle a eu lieu, à savoir alors que le recourant se trouvait sur scène et jouait avec son groupe de musique, dans une ambiance festive, avant que le sol ne s'effondre sous lui. Bien que toute chute présente un caractère imprévisible, comme le souligne l'intimée, certaines circonstances paraissent néanmoins plus propices à entraîner une chute (comme, par exemple, l'alpinisme ou le fait de se trouver sur un toit pour le réparer) et n'étaient en l'occurrence pas réunies. Toutefois, l'imprévisibilité de l'événement litigieux ainsi que le fait que le recourant soit tombé dans le noir et dans un endroit inconnu, que sa chute soit comprise entre quatre et cinq mètres et qu'un diagnostic de syndrome de stress post-traumatique (CIM-10 F 43.1) ait été établi ne sont pas suffisants pour conclure que l'événement du 31 décembre 2016 présenterait un caractère plus impressionnant que celui associé à tout accident de gravité moyenne. Par ailleurs, le sentiment d'angoisse éprouvé par le recourant ensuite de sa chute, sa peur de mourir dans l'attente des secours et de laisser son nouveau-né orphelin, ainsi que sa crainte que son ami ne chute à son tour en tentant de lui venir en aide ne sont pas déterminants, car ils relèvent du ressenti subjectif de l'intéressé.

c) En ce qui concerne l'existence de difficultés apparues au cours de la guérison et de complications importantes, le fait que le recourant n'a bénéficié que tardivement d'une prise en charge psychiatrique et que, selon lui, cette omission aurait entraîné une péjoration progressive de ses atteintes psychiques, constitutive d'une complication sous la forme d'une grave dépendance à l'alcool, n'est pas déterminant. En effet, tel qu'exposé ci-dessus (cf. consid. 8a *supra* ; en particulier TF 8C_612/2019 du 30 juin 2020 consid. 3.3.5), l'examen des critères applicables lorsque des troubles psychiques constituent une atteinte à la santé distincte et indépendante du tableau clinique doit précisément se faire en excluant les aspects psychiques, ce qui comprend leur éventuel traitement. Ce critère n'est ainsi pas réalisé, à défaut de toutes difficultés ou complications importantes apparues au cours de la guérison en lien avec les atteintes physiques (bénignes) du recourant.

d/aa) Quant au critère du degré et de la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques, il doit se rapporter aux seules lésions physiques et ne se mesure pas uniquement au regard de la profession antérieurement exercée par l'assuré. Ainsi, 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 critère est en principe admis en cas d'incapacité totale de travail de près de trois ans (TF 8C_816/2021 du 2 mai 2022 consid. 5.3.4 ; TF 8C_600/2020 du 3 mai 2021 consid. 4.2.4 et les références).

bb) En l'espèce, le recourant a repris son activité professionnelle dès le 6 mars 2017, soit après un peu plus de deux mois d'arrêt de travail. Selon ses explications, il n'aurait toutefois jamais été véritablement capable de reprendre son poste de charpentier et n'effectuait que des tâches à l'atelier. Il n'en demeure pas moins qu'il était occupé professionnellement à plein temps par son employeur. Dans ce contexte, la nature des tâches confiées - en particulier le point de savoir si celles-ci entraînent ou non dans le cadre de l'activité habituelle du recourant - importe peu. Au demeurant, dès le 5 décembre 2018, la capacité de travail du recourant a été influencée par ses seuls troubles

psychiques, lesquels ne sont pas pertinents. Ce critère n'est ainsi pas rempli.

e/aa) S'agissant de l'existence de douleurs physiques persistantes, il n'est pas possible de retenir que ce critère est rempli lorsqu'un facteur psychogène a joué un rôle prépondérant dans la persistance de ces douleurs (TF 8C_613/2019 du 17 septembre 2020 consid. 6.4.4 et les références).

bb) Dans le cas d'espèce, le recourant n'a subi que des atteintes physiques légères dans les suites directes de l'événement du 31 décembre 2016. Pour ce qui est de ses douleurs dorsolombaires, le Dr A._____ a indiqué, dans son rapport du 8 juin 2021, que celles-ci étaient probablement d'origine psychogène dans un contexte de sevrage éthylique et que de la physiothérapie avait été instaurée dans ce cadre. Dans la mesure où les dorsolombalgies du recourant, ainsi que leur traitement ont été induits, au stade de la vraisemblance prépondérante, par un facteur psychogène, il n'y a pas lieu d'en tenir compte. Il n'est ainsi pas possible de retenir que le critère des douleurs physiques persistantes serait réalisé.

f) Finalement, l'examen des trois derniers critères posés par la jurisprudence conduit à nier leur existence. L'exigence de la gravité ou de la nature particulière des lésions physiques ne saurait être admise. Le recourant n'a pas été hospitalisé à la suite de l'accident du 31 décembre 2016 et n'a pas reçu de traitement particulier pour ses atteintes somatiques, ce qui conduit à nier le critère de la durée anormalement longue du traitement médical. Enfin, il ne ressort pas des pièces portées au dossier que des erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident auraient été commises.

g) En définitive, même si le critère du caractère particulièrement impressionnant de l'accident peut souffrir de demeurer indéterminé, il sied de constater, s'agissant d'un accident de gravité moyenne au sens strict, qu'il n'y a pas un cumul de trois des critères posés par la

jurisprudence et qu'aucun d'entre eux ne s'est manifesté de manière particulièrement marquante (cf. consid. 3c/bb *supra*). C'est ainsi à juste titre que l'intimée a nié l'existence d'un lien de causalité adéquate entre les troubles psychiques du recourant et l'accident du 31 décembre 2016.

9. En conclusion, à défaut de lien de causalité adéquate, le droit à des prestations de l'assurance-accidents ensuite des deux annonces de rechute des 24 janvier 2020 et 8 février 2021 doit être refusé au recourant.

10. a) L'obligation d'organiser des débats publics au sens de l'art. 6 § 1 CEDH (Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 ; RS 0.101) suppose une demande formulée de manière claire et indiscutable de l'une des parties au procès (ATF 136 I 279 consid. 1 ; 122 V 47 consid. 2e, 3a et 3b ; TF 9C_442/2018 du 16 octobre 2018 consid. 2.1 et 2.2). Le droit à des débats publics n'ouvre, par ailleurs, pas le droit à une audition de partie à titre de moyen de preuve. Cette question relève plutôt du droit d'être entendu, en particulier du droit de participer à l'instruction et de proposer des moyens de preuve (ATF 122 II 464 consid. 4 ; TF 2C_153/2010 du 10 septembre 2010 consid. 3.2 ; Jean Métral, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n°17 ad art. 61 LPGA). Une demande de comparution personnelle ou d'audition personnelle constitue une demande de débats publics pour autant qu'il s'agisse pour le recourant d'exposer son point de vue sur le résultat des preuves administrées, et non de son audition à titre de moyen de preuve (TF 8C_390/2012 du 10 octobre 2012 consid. 2.3 ; TF 2C_100/2011 du 10 juin 2011 consid. 2 ; Jean Métral, op. cit., n° 18 ad art. 61 LPGA).

b) Il n'y a pas violation du droit à l'administration de preuves (art. 29 al. 2 Cst. [Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101]) lorsque la mesure probatoire refusée est inapte à établir le fait à prouver, lorsque ce fait est sans pertinence ou lorsque, sur la base d'une appréciation des preuves dont elle dispose déjà, l'autorité

parvient à la conclusion que les faits pertinents sont établis et que le résultat de la mesure probatoire sollicitée ne pourrait pas modifier sa conviction (appréciation anticipée des preuves ; ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1).

c) Outre le fait que le recourant ne mentionne pas expressément l'art. 6 § 1 CEDH, il apparaît que sa requête de débats publics tend en réalité à la mise en œuvre de mesures d'instruction supplémentaires (art. 29 al. 2 Cst.). Il ressort en effet de ses explications que son audition personnelle ainsi que l'interrogatoire de ses trois témoins devaient permettre de déterminer exactement les circonstances de l'accident du 31 décembre 2016. Il ne s'agit donc pas pour le recourant d'exposer son point de vue sur le résultat des preuves déjà administrées, tel que cela serait le cas dans l'hypothèse d'une demande de débats publics.

Cela étant, le résultat des mesures probatoires sollicitées ne pourrait pas modifier la conviction de la Cour de céans et ne changerait rien au constat de l'absence de lien de causalité adéquate dans le cas d'espèce, singulièrement au regard du fait que le critère du caractère particulièrement impressionnant de l'accident peut demeurer indécis (cf. consid. 8b/cc *supra*). Il n'y a dès lors pas lieu de donner suite aux auditions requises par le recourant, ni de requérir la production du dossier constitué par l'OAI.

11. a) En définitive, le recours doit être rejeté et, partant, la décision sur opposition querellée confirmée.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f^{bis} LPGA), ni d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

c) La partie recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire. Me Marine Girardin peut prétendre une équitable indemnité pour son mandat d'office pour les opérations effectuées dès le 1^{er} janvier

2022. Compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, du fait que le conseil d'office avait déjà représenté le recourant durant la procédure administrative et du fait qu'une seule écriture – dont le contenu correspondait en grande partie aux explications déjà fournies dans l'acte de recours du 18 octobre 2021 – a été déposée en date du 27 mai 2022, il convient d'arrêter l'indemnité d'office complémentaire à 500 fr., débours et TVA compris (art. 2, 3 al. 1 et 3bis RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

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

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

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision sur opposition rendue le 17 septembre 2021 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est confirmée.
- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires ni alloué d'indemnité de dépens.
- IV. L'indemnité d'office de Me Marine Girardin, conseil de X._____, est arrêtée à 500 fr. (cinq cents francs), débours et TVA compris, et provisoirement supportée par l'Etat.

- V.** X. _____ est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenu au remboursement de l'indemnité du conseil d'office provisoirement mise à la charge de l'Etat.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Marine Girardin (pour X. _____),
- la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents,
- l'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 :