

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 26 mai 2025

Composition : Mme PASCHE, présidente
M. Perreten et Mme Peris, assesseurs
Greffière : Mme Vulliamy

Cause pendante entre :

J._____, à [...], recourant, représenté par Me Michele Bettini, avocat à Lausanne,

et

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

Art. 4 LPGA ; 6 al. 1 LAA

E n f a i t :

A. J._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le [...], a travaillé auprès de [...] SA en qualité de [...] depuis le 20 septembre 2018 à 46 %. A ce titre, il était assuré contre les accidents et les maladies professionnelles auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée).

Le 25 novembre 2020, l'assuré a été victime d'un accident de moto alors qu'il roulait sur l'autoroute en [...]. Selon la déclaration d'accident du 16 décembre 2020, il a été percuté par un camion et été hospitalisé à [...], en [...], avant d'être rapatrié au P._____ (ci-après : P._____), où il a séjourné du 6 au 23 décembre 2020. Il s'est trouvé en incapacité totale de travail dès l'accident et n'a jamais repris le travail jusqu'à son licenciement le 31 octobre 2022, respectivement jusqu'à sa retraite en février 2023.

Le 28 novembre [recte : décembre] 2020, l'assuré a rempli un questionnaire transmis par la CNA, dans lequel il a indiqué que, lors de l'accident, il roulait à moto sur l'autoroute du côté dépassement lorsqu'un camion lui avait coupé la route. Il a expliqué que le camion avait fini sur les rails de sécurité, l'obligeant à faire la même chose pour ne pas finir sous ses roues.

Le 29 décembre 2020, la CNA a réceptionné plusieurs rapports relatifs à des imageries faites au P._____, dont notamment un rapport du 6 décembre 2020 indiquant « patient de 62 ans transféré depuis l'[...] pour un accident de la voie publique le 27/11/2020, moto contre camion à 150 km/h avec de multiples fractures des membres supérieurs ». Elle a également reçu un rapport de consultation ambulatoire du P._____ du 28 décembre 2020, selon lequel l'assuré avait présenté « un AVP [accident de la voie publique] à moto à haute vitesse le 25 novembre 2020 avec de multiples lésions traumatiques aux membres supérieurs ».

Selon un rapport du 28 janvier 2021 de la Dre R._____, spécialiste en chirurgie de la main et cheffe de clinique adjointe du Service de chirurgie plastique et de la main du P._____, l'assuré a été opéré les 9, 11 et 15 décembre 2020 de l'avant-bras droit. Il avait été opéré, en [...], d'une ostéosynthèse de l'humérus proximal gauche le 27 novembre 2020, ainsi que de fasciotomies de l'avant-bras droit, pour une suspicion de syndrome des loges. La Dre R._____ a posé les diagnostics suivants :

« **Diagnostic principal :**

- Avant-bras droit : nécroses cutanées et myonécrose des extenseurs radiaux du carpe (ECR) et extenseurs commun des doigts (EDC).
 - S/p fasciotomies le 27.11.2020 pour syndrome des loges (Italie).
- Main droite :
 - Fracture déplacée intra-articulaire de la base du premier métacarpe
 - Fracture métaphyso-diaphysaire intra-articulaire du deuxième métacarpe.
 - Fracture non déplacée du trapèze.
 - Fracture diaphysaire non déplacée phalange moyenne de l'annulaire
 - Fracture de la phalange distale du médus, peu déplacée.
- Coude droit : Arthrose sévère, fracture comminutive de la pointe oléocrânienne, fracture comminutive du processus coronoïde
- Membre supérieur gauche : fracture non déplacée clavicule distale Neer III
 - fracture comminutive déplacée du corps et de l'épine de la scapula-fracture humérus proximale avec s/p ostéosynthèse en Italie
 - suspicion de lésion de la coiffe des rotateurs
 - possible atteinte partielle nerf axillaire (post-traumatique vs post-opératoire)
- Sepsis le 09.12.2020 sans germe connu, à point de départ cutané probable. »

Dans un courriel du 12 février 2021 adressé par l'assuré à la justice [...], il a indiqué qu'il avait été impliqué dans un accident de la route sur l'autoroute près de [...]. Il a expliqué qu'il roulait en moto, lorsqu'un camion articulé lui avait barré la route, en tournant brusquement et soudainement à gauche, et qu'il avait heurté la glissière de sécurité pour éviter de finir sous ses roues.

Le 17 février 2021, le Dr S._____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant, a délivré une prescription de traitement de physiothérapie pour améliorer les fonctions articulaire et

musculaire et pour une action anti-inflammatoire du membre supérieur gauche.

Par courrier du 19 février 2021, la CNA a informé l'assuré qu'elle examinait son obligation de verser des prestations et que, dans l'attente, il percevrait 50 % de l'indemnité journalière de 70 fr. 45 par jour calendaire, à partir du 28 novembre 2020.

Le 31 mars 2021, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI), en indiquant comme atteinte à la santé diverses fractures des deux bras depuis le 25 novembre 2020.

Lors d'un entretien avec un collaborateur de la CNA le 9 avril 2021, l'assuré a expliqué qu'en date du 25 novembre 2020, il roulait sur l'autoroute au guidon de sa moto pour aller changer des pièces, lorsqu'un camion lui avait coupé la route. Il a précisé qu'un hélicoptère était venu le prendre sur l'autoroute pour le conduire à l'hôpital de [...]. Concernant son état actuel, il a exposé qu'il ne pouvait pas lever son bras gauche, ni se servir de sa main droite qui ne fermait pas correctement et n'avait pas de force. Il a ajouté qu'il ne pouvait pas se saisir d'une cuillère ou d'une fourchette, ni écrire. Son épaule droite était aussi douloureuse et il n'arrivait pas à se coiffer correctement, ni à aller derrière sa tête, ressentant son bras droit comme très lourd.

Le 9 avril 2021, le Dr S._____ a prescrit un traitement par électrostimulation Compex en raison d'une neuropathie du nerf axillaire gauche et supra-claviculaire gauche post-traumatique.

Le 12 avril 2021, le cas de l'assuré a été soumis au Dr C._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, médecin d'arrondissement de la CNA, qui a indiqué, le 14 avril 2021, qu'un séjour à la H._____ (ci-après : H._____) pouvait être profitable pour la récupération. Quant à la question de savoir si

l'assuré pourrait reprendre son poste de travail à 100 %, la réponse n'était pas possible, dès lors que son état n'était de loin pas stabilisé.

Selon deux entretiens téléphoniques des 23 avril et 4 mai 2021 avec un collaborateur de la CNA, l'assuré a dû annuler le séjour prévu à la H. _____ dès le 12 mai 2021, dès lors qu'il devait se faire opérer le 5 mai 2021. En effet, un transfert nerveux spinal accessoire sur supra-scapulaire et du triceps sur axillaire à gauche en vue d'une récupération de l'abduction et antépulsion était prévu, selon un compte-rendu d'entretien informatif du patient du Centre de la main du 28 avril 2021, qui posait le diagnostic de plégie sur neuropathie axillaire et supra-scapulaire gauche.

Par rapport du 17 mai 2021, la Dre R. _____ a posé les diagnostics de lésions du nerf axillaire (moteur) et suprascapulaire post-traumatique avec plégies des muscles deltoïde, sus- et infra-épineux. Ce rapport indiquait que l'assuré avait subi une intervention le 5 mai 2021 pour « exploration et neurolyse du nerf axillaire gauche et transfert nerveux : deux fascicules du long triceps sur nerf axillaire gauche ». Elle a précisé que le deuxième transfert n'avait pas été réalisé en raison d'un cal vicieux de la clavicule, compliquant l'abord chirurgical et au vu du résultat potentiellement modéré, en raison de la fracture déplacée de la scapula, impactant directement les fibres musculaires du sous-épineux. Les suites opératoires étaient simples, l'assuré portant un gilet orthopédique chaque nuit et ne devant pas, le jour, réaliser d'abductions de l'épaule pendant trois semaines.

Par courrier du 11 juin 2021, la CNA a informé l'assuré qu'elle prenait entièrement le cas en charge, dès lors qu'une expertise établie en [...] concluait à l'absence de faute de sa part dans l'accident (cf. courriel interne de la CNA du 8 juin 2021).

Il ressort d'un entretien téléphonique du 21 septembre 2021 entre la CNA et l'assuré que celui-ci a commencé un traitement psychiatrique au Centre de psychiatrie et psychothérapie L. _____ à [...],

dont il a demandé la prise en charge, dès lors qu'il était la conséquence de son accident de la circulation.

Par rapport du 18 novembre 2021, la Dre R._____ a relevé que l'on assistait à la récupération du transfert nerveux pour l'épaule gauche, avec une rotation externe possible et une abduction et antéflexion partielle. S'agissant du poignet droit, l'assuré était gêné par un capotage en flexion lors de la préhension d'objet, avec manque de force.

Dans un rapport du 2 décembre 2021 à la CNA, le Dr W._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et la Dre D._____, médecin auprès du Centre L._____, ont posé le diagnostic d'épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques (F32.2). Ils ont également retenu ce qui suit :

« (...) Les troubles psychiques sont apparus dans les suites du grave accident de la circulation survenu le 25 novembre 2020. Pour rappel, il conduisait une moto en direction de [...].

Les différentes lésions ont eu des répercussions directes sur l'autonomie et la capacité de M. J._____ à reprendre son travail de chauffeur.

Cet état d'impotence a entraîné directement une incapacité de gain et une précarisation financière de la famille.

Un état sévère de détresse psychologique s'est installé chez le patient, accompagné d'un sentiment d'inutilité, d'incompétence et d'insuffisance vis-à-vis de ses enfants. Un désespoir et des idées suicidaires clairement formulées ont motivé son épouse à demander de l'aide.

M. J._____, accompagné de son épouse se sont présentés pour la première fois au Centre de psychiatrie et psychothérapie L._____ le 9 septembre 2021 pour un premier entretien.

Une hospitalisation pour mise à l'abri d'un risque auto-agressif a été organisée en urgence le 12 septembre 2021 au Centre [...]. Nous avons revu le patient à partir du 21 septembre dernier.

Statut psychopathologique au 9 septembre 2021

Le patient est arrivé accompagné de son épouse. Il était bien orienté dans le temps, dans l'espace, quant à son identité et à la situation. Légèrement négligé sur le plan hygiéno-vestimentaire. Surpoids et obésité abdominale. Ralentissement psychomoteur évident. Tristesse mélancoliforme. Voix monocorde et intonation basse. Le discours était cohérent mais limité par une fatigabilité augmentée et un essoufflement évident pendant l'entretien. On note également des troubles de la concentration et de la mémoire (motivant

l'intervention de l'épouse pour compléter l'anamnèse). Anhédonie, inappétence et baisse de l'hydratation. Clinophilie (rapportée) depuis plusieurs mois (M. J. _____ reste dans son lit des jours entiers). Sentiment de culpabilité vis-à-vis des enfants. Auto-dévalorisation, sentiment d'indignité et d'insuffisance dans son rôle de père. Il existe également des ruminations permanentes assorties d'idées de ruine, un désespoir et des envies suicidaires multiscénarisées.

Investigations complémentaires

Le 27 septembre 2021, le résultat du Montreal Cognitive Assessment (MoCA) est de 24/30, considéré comme anormal et confirmant les constats de troubles cognitifs lors de l'examen clinique.

Le même jour, le résultat observé sur l'échelle d'anxiété d'Hamilton est de 38/56. Ce score confirme la sévérité de la symptomatologie anxieuse constatée lors de l'entretien. »

Dans un rapport du 16 février 2022, la Dre R. _____ a indiqué, s'agissant de l'épaule gauche, que l'assuré avait partiellement récupéré en motricité après le transfert nerveux, mais qu'un manque de force persistait et persisterait de façon séquellaire. Au poignet droit, un ultrason montrait un tendon ECRB [*extensor carpi radialis brevis*, deuxième radial ou court radial] encore présent et un PT contractile. Elle a précisé que, vu les fractures à la main, le manque de flexion des métacarpo-phalangiennes, notamment au niveau de l'index, le manque de mobilité du pouce et la rétraction de la première commissure étaient autant de problématiques qui limitaient la dextérité de l'assuré et sa force de préhension (en plus du capotage en flexion). Pour la Dre R. _____, la situation était stabilisée et elle remerciait la CNA de bien vouloir évaluer le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité.

Le 25 avril 2022, le Dr Z. _____, médecin praticien et médecin d'arrondissement à la CNA, a indiqué que l'incapacité de travail était toujours en cours et qu'elle devait être prise en charge. Il a ajouté qu'il fallait prévoir la stabilisation et la convocation de l'assuré en lien avec l'indemnité pour atteinte à l'intégrité au début du mois de juillet 2022.

Le 29 juin 2022, la CNA a notamment réceptionné les documents suivants :

- un dossier des premiers secours du 25 novembre 2020, selon lequel l'assuré a été transporté après un accident à dynamique majeure, à savoir un motocycliste tombé sur l'autoroute après une probable collision avec un camion ; il a été retrouvé éveillé mais répétitif selon le médecin qui l'a accompagné, alors que le médecin de l'hélicoptère l'a trouvé lucide et éveillé, sans répétition ; l'assuré se souvenait de l'incident ;

- un rapport du service d'immuno-hématologie et de médecine transfusionnelle, selon lequel une transfusion de concentré d'hémoglobine préfiltré a eu lieu le 25 novembre 2020 ;

- une synthèse de l'évolution clinique du 29 novembre 2020, dont il ressort qu'une ventilation invasive a été utilisée du 27 au 28 novembre 2020 ;

- un avis de sortie de l'hôpital de [...] du 5 décembre 2020 selon lequel ont été effectuées, le 27 novembre 2020, des fasciotomies de l'avant-bras droit, une suture cutanée des plaies de la main droite, ainsi qu'une réduction et une synthèse de la fracture proximale de l'humérus avec plaque et vis ;

- un rapport du 13 janvier 2021 du Prof. N._____ et du Dr M._____, spécialistes en neurologie et, respectivement, médecin chef et médecin assistant au Service de neurologie du P._____, qui ont posé le diagnostic de neuropathie axillaire et supra-scapulaire gauche et proposé de continuer la physiothérapie avec stimulation répétée par Compex ;

- une déclaration de sinistre à l'étranger auprès d'[...] du 9 février 2021 dont il ressort que, le 25 novembre 2020, l'assuré roulait en moto sur l'autoroute A1 en direction du nord de l'[...] lorsque, au KM 28+600, il avait dû freiner, alors qu'il était lancé à pleine vitesse, pour éviter de finir sous les roues du semi-remorque qui lui avait coupé la route et qu'il était allé se cogner à la glissière de sécurité ;

- un rapport du 20 avril 2021 du Prof. N._____ et du Dr M._____ relevant une très minime récupération de la force de son épaule gauche et proposant de recommencer la physiothérapie intense avec stimulation répétées par Compex ;

- un rapport du 7 août 2021 du Dr T._____, spécialiste en chirurgie à [...], dont il ressort que l'assuré a freiné brusquement pour éviter une collision avec un poids lourd, qui lui avait soudainement fermé la voie, et qu'il a dérapé avant de finir violemment à distance contre les barres du garde-corps ; les conséquences de l'accident étaient complexes et multiples, avec des dommages graves et définitifs aux structures de première importance, ainsi que des répercussions subjectives et psychologiques découlant de l'événement traumatique, de la longue et pénible hospitalisation, des différentes interventions et de la récupération difficile, douloureuse et incomplète ; le Dr T._____ a rapporté une dépression marquée de l'humeur, des difficultés d'approche, une mémoire et une concentration instables ; l'ensemble de ces conséquences d'ordre mécanique, neurologique et esthétique, constituait un dommage biologique particulièrement important, car il limitait l'existence en général, la fonctionnalité des deux membres supérieurs et de la structure de soutien, et pour lequel le Dr T._____ considérait comme correcte une évaluation d'au moins 45 % ;

- un rapport du 22 septembre 2021 des Dres V._____ et Q._____, respectivement cheffe de clinique adjointe et médecin assistante du Département de psychiatrie du P._____, qui ont indiqué que l'assuré avait séjourné dans leur service du 12 au 17 septembre 2021, après une admission volontaire pour mise à l'abri d'un geste auto-agressif, et qui ont posé le diagnostic d'épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques (F32.2) ;

- un rapport du 13 octobre 2021 des Drs G._____, spécialiste en neurologie, et A._____, respectivement médecin adjointe et médecin assistant au Service de neurologie du P._____, qui ont posé le diagnostic de neuropathie axillaire et supra-scapulaire gauche post-traumatique avec

déficit des muscles deltoïde, sus-épineux et infra-épineux. Ils ont indiqué avoir remarqué une nette amélioration de la mobilité du bras gauche à la suite de l'opération en mai 2021 et ont proposé la poursuite de la physiothérapie ;

- un rapport de physiothérapie du 15 février 2022 relevant l'absence de mobilité (muscles atrophiés) et de force de l'épaule gauche et le peu d'évolution par rapport à la mobilité et à la force musculaire, ainsi que le fait que l'assuré était devenu de plus en plus déprimé au fil du traitement ;

- un rapport en italien du 2 mai 2022 de la Dre Y._____, médecin à [...], que la CNA a traduit le 18 septembre 2023, dans lequel elle a mentionné que, le 25 novembre 2020, l'assuré avait dû freiner brusquement pour éviter une collision avec un poids lourd, qui lui avait soudainement coupé la route, qu'il avait perdu le contrôle de sa moto et qu'il avait été projeté de la selle contre la barre de la glissière de sécurité.

Le 29 juin 2022, l'assuré a été examiné par le Dr Z._____, médecin d'arrondissement, qui a retenu, dans son rapport du 4 juillet 2022, les diagnostics de fracture de la pointe du processus olécrânien du coude droit, de fracture du processus coronoïde du coude droit, de syndrome des loges avec fasciotomie au niveau de l'avant-bras droit, de fracture articulaire de la base du premier métacarpien droit déplacée, de fracture métaphyso-diaphysaire intra-articulaire du deuxième métacarpien droit, de fracture *in situ* du trapèze droit, de fracture diaphysaire *in situ* P1 D4 droite, de fracture P3 D3 droite, de choc septique, de fracture non déplacée de la clavicule gauche distale Neer III, de fracture comminutive déplacée du corps et de l'épine de la scapula gauche, de fracture humérus proximal gauche ostéosynthésée par plaque et vis, de lésion du nerf axillaire moteur gauche, de lésion du nerf supra-scapulaire post traumatique avec plégie des muscles deltoïde, sus-épineux et infra-épineux gauche, de minime déficit sensitif axillaire gauche, d'arthrose sévère du coude droit et de tassement du corps vertébral de L4 d'allure ancienne avec perte de hauteur de 30 %. Le Dr Z._____ a indiqué que la

question d'un séjour à la H._____ se posait, dès lors que ce séjour n'avait pas pu avoir lieu en mai 2021, et qu'entre temps, était apparu un syndrome dépressif, qui avait justifié une prise en charge spécifique, l'examen retrouvant également un certain nombre de signe de la dépression. Le Dr Z._____ a mentionné que la stabilisation était proche, abstraction faite de la problématique psychique. Il a précisé que l'exigibilité concernant les professions antérieures ne semblait plus pouvoir être donnée et devrait être débattue à l'issue du séjour à la H._____, dont on attendait la liste des limitations fonctionnelles, notamment des membres supérieurs.

Il ressort d'un entretien téléphonique avec un collaborateur de la CNA du 5 juillet 2022 que l'assuré ne souhaitait plus séjourner à la H._____. A la suite de ce refus, le cas de l'assuré a été soumis au Dr Z._____ le 2 août 2022, qui a demandé si le dossier pouvait être soumis au psychiatre conseil et si la réponse de l'assuré, quant à un séjour à la H._____, serait toujours négative si le séjour se déroulait en automne .

Par rapport du 12 juillet 2022, la Dre R._____ a indiqué que la situation était globalement stable lors de la consultation du 1^{er} juillet 2022 et que l'assuré ressentait une lourdeur du bras droit et des contractures dans l'avant-bras droit, les limitations fonctionnelles restant les mêmes. Elle a mentionné que l'assuré avait finalement décidé de ne pas subir l'intervention au membre supérieur droit (transfert tendineux) pour tenter de diminuer le capotage en flexion, ce qui semblait raisonnable, dès lors qu'il n'était pas sûr que l'effet obtenu améliore significativement sa fonction, l'état cutané et sous-cutané n'étant pas le plus favorable non plus à ce genre d'intervention.

Le 10 août 2022, le Dr Z._____ a établi une appréciation complémentaire, dans laquelle il a prononcé la stabilisation de l'état de santé de l'assuré en l'absence de projet thérapeutique curatif. Il a indiqué que l'exigibilité concernant les professions antérieures ne pouvait plus être donnée et que les limitations fonctionnelles correspondaient à la restriction des mouvements répétés (ou le maintien) de l'épaule gauche,

sans soutien en abduction, au-delà de 60°, des ports de charges avec les bras au-dessus de l'horizontale, les appuis prolongés sur le coude gauche, ainsi que les mouvements répétitifs ou forcés du poignet droit. Il en allait de même pour les mouvements répétés et prolongés sollicitant les fléchisseurs et les extenseurs des doigts et la préhension en force de la main droite. Dans une activité adaptée à ces limitations, la capacité de travail était entière, avec une baisse de rendement globale de 10 %. Il a précisé qu'en ce qui concernait les traitements futurs, il fallait poursuivre l'antalgie avec consultation annuelle pour une prise en charge idéale de la douleur et des effets indésirables. Dans un document séparé, il a estimé l'atteinte à l'intégrité à 30 %.

Par courrier du 16 août 2022, la CNA a informé l'assuré qu'elle mettait fin au paiement des soins médicaux et de l'indemnité journalière avec effet au 31 août 2022, dès lors qu'il n'avait plus besoin de traitement. Elle a rappelé qu'il appartenait à l'assuré de mettre à profit sa capacité de travail restante en exerçant une activité adaptée à son état de santé, à savoir ici une pleine capacité de travail avec une baisse de rendement globale de 10 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles suivantes : restriction des mouvements répétés (ou le maintien) de l'épaule gauche, sans soutien en abduction, au-delà de 60°, pas de port de charges avec les bras au-dessus de l'horizontale, pas d'appuis prolongés sur le coude gauche, ainsi que pas de mouvements répétitifs ou forcés du poignet droit, ni de mouvements répétés et prolongés sollicitant les fléchisseurs et les extenseurs des doigts et la préhension en force de la main droite.

Les 18 et 23 août 2022, l'assuré a appelé la CNA pour savoir si les séances psychiatriques étaient prises en charge par elle ou par l'assurance-maladie, en expliquant être en dépression à la suite de son accident, tout en précisant que les certificats attestant son incapacité de travail ne concernaient que les problèmes physiques.

Par courrier du 23 août 2022, la CNA a informé l'assuré qu'elle ne prenait pas en charge les frais en lien avec un suivi psychologique, dès

lors que les troubles psychiques n'avaient pas un lien juridiquement établi avec l'accident et que l'événement accidentel lui-même pouvait tout au plus être considéré comme étant de gravité moyenne.

Par décision du 3 octobre 2022, la CNA a refusé à l'assuré l'allocation d'une rente d'invalidité, dès lors qu'il était apte à exercer une activité légère dans différents secteurs du marché général de l'emploi qui respectaient les limitations fonctionnelles définies. Ainsi, l'assuré était à même de réaliser un revenu de l'ordre de 60'000 fr. par année (selon les données de l'Enquête suisse sur la structure des salaires) qui, comparé au gain annuel d'environ 63'700 fr. réalisé sans l'accident, arrivait à une perte de 6 %, insuffisante pour l'allocation d'une rente d'invalidité. S'agissant des troubles psychogènes, aucun droit à des prestations n'existait, dès lors qu'ils n'étaient pas en relation de causalité adéquate avec l'accident. Quant à l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, elle pouvait être fixée à 30 %, compte tenu des appréciations du Dr Z. _____ des 4 juillet et 10 août 2022.

Par acte du 1^{er} novembre 2022, l'assuré, désormais représenté par Me Michele Bettini, s'est opposé à la décision de la CNA du 3 octobre 2022 et a requis son annulation, ainsi que l'octroi d'une rente d'invalidité, avec effet au 1^{er} septembre 2022 et, subsidiairement, la prise en charge de tous les soins médicaux et le versement des indemnités journalières. Il a fait valoir qu'il n'était pas apte à exercer une activité légère dans différents secteurs du marché du travail, compte tenu de son état, de son âge, de ses compétences et de ses limitations physiques et psychiques. Aussi, il souffrait d'une perte de gain supérieure à 10 %, qui justifiait l'octroi d'une rente d'invalidité. Il a également exposé que son accident devait être qualifié de grave, ou à la rigueur, dans la limite supérieure des accidents de gravité moyenne, et qu'il se justifiait d'admettre un lien de causalité adéquat entre l'accident du 25 novembre 2020 et ses troubles psychogènes.

Le 12 décembre 2022, l'assuré a fait parvenir à la CNA un complément d'expertise du 4 décembre 2022 de la Dre Y._____, dans lequel elle évaluait la perte de la capacité physique et psychique à 58 %.

Par décision du 17 août 2023, l'OAI a mis l'assuré au bénéfice d'une rente entière d'invalidité du 1^{er} novembre 2021, soit un an après le début de son incapacité de travail, jusqu'au 28 février 2023, mois durant lequel l'assuré a atteint l'âge légal de la retraite.

Le 5 janvier 2024, le Dr Z._____ a rédigé une appréciation complémentaire dans laquelle il s'est déterminé sur le rapport du 2 mai 2022 de la Dre Y._____. Il a estimé que ce rapport avait été établi sur les bases de l'évaluation médico-légale telle que réalisée en [...], soit à un moment où la situation n'était pas encore stabilisée. Il a relevé que la Dre Y._____ évoquait des répercussions psychologiques et qu'il serait intéressant de demander l'avis du médecin psychiatre de la CNA pour apprécier d'éventuelles séquelles en lien ou non avec l'événement, ce qui n'avait pas été réalisé jusqu'à présent.

Par décision sur opposition du 12 janvier 2024, la CNA a estimé que l'accident était de gravité moyenne *stricto sensu*, dans la mesure où il n'y avait pas eu d'impact entre la moto et le camion qui avait envahi sa voie. S'agissant du lien de causalité, la CNA a nié l'existence de l'ensemble des critères permettant de retenir un tel lien, à l'exception de celui des douleurs physiques persistantes, qu'elle a laissé ouvert. Concernant les séquelles physiques, la CNA a estimé que les appréciations du Dr Z._____ avaient une pleine valeur probante que le rapport du 2 mai 2022 de la Dre Y._____ ne remettait pas en cause. C'était ainsi à juste titre que l'administration avait établi les limitations fonctionnelles en se basant sur les appréciations de son médecin conseil et qu'elle avait retenu une pleine capacité de travail dans une activité adaptée avec une baisse de rendement de 10 %. En définitive, la CNA a rejeté opposition de l'assuré.

B. Par acte du 12 février 2024, J._____, toujours représenté par Me Michele Bettini, a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision sur opposition du 12 janvier 2024, en concluant que l'intimée lui reconnaisse une diminution de plus de 10 % de sa capacité de gain due à l'accident du 25 novembre 2020 et qu'il soit mis au bénéfice d'une rente d'invalidité avec effet rétroactif au 1^{er} septembre 2022. En premier lieu, il a fait valoir que les rapports du Dr Z._____ sous-estimaient son état physique et psychique et qu'ils étaient contredits par les rapports de la Dre Y._____ qui constataient, en décembre 2022, un état de sévère infirmité des membres supérieurs et un grave état dépressif menant à une baisse de rendement globale de 58 %. Il a ajouté que les appréciations du Dr Z._____ n'avaient pas été établies selon la procédure de l'art. 44 LPGA, notamment qu'il n'avait pas pu se déterminer sur la personne de l'expert, ni sur les questions posées. Dans un autre moyen, sous l'angle de la causalité adéquate entre les troubles psychiques et l'accident, il a plaidé que l'événement accidentel devait être classé dans les accidents graves ou dans les cas supérieurs de la catégorie des accidents moyens. Dans ce dernier cas, il remplissait les conditions du caractère particulièrement impressionnant, de la gravité ou de la nature particulière des lésions physiques, ainsi que la condition du degré et de la durée de l'incapacité de travail, s'agissant d'un accident à moto avec un camion sur l'autoroute ayant impliqué un transport en hélicoptère et la perte de la capacité de travail jusqu'à la retraite. Dans un dernier moyen, il a relevé que, par décision du 17 août 2023, l'OAI l'avait mis au bénéfice d'une rente entière d'invalidité et qu'il ne comprenait dès lors pas comment deux autorités, à savoir l'OAI et la CNA, qui appliquaient des méthodes similaires de calcul du taux d'invalidité, pouvaient être si éloignées dans leur appréciation du cas. A titre de mesure d'instruction, le recourant a requis la production de l'intégralité de son dossier en mains de l'OAI.

Par réponse du 2 mai 2024, l'intimée a conclu au rejet du recours et a renvoyé à sa décision sur opposition du 12 janvier 2024. Elle a précisé qu'une expertise externe n'était pas nécessaire, dès lors que le dossier avait été soumis à son médecin-conseil, qui avait pu se prononcer

de manière fondée et détaillée sur le dossier, ainsi que sur la position de la Dre Y._____. L'appréciation du Dr Z._____ du 10 janvier 2024, qui tenait compte de l'ensemble de la situation du recourant, était cohérente, motivée et fondée avec une pleine valeur probante, que les rapports de la Dre Y._____ ne permettaient pas de remettre en cause. Enfin, elle a relevé que le grief concernant les différences entre l'assurance-invalidité et l'assurance-accidents quant à l'évaluation de l'invalidité était infondé, dès lors que chaque assureur restait libre de procéder à l'évaluation de l'invalidité de manière indépendante.

En réplique, le 4 juillet 2024, le recourant a répété que les appréciations du Dr Z._____ et celles de la Dre Y._____ étaient contradictoires, ce qui aurait dû conduire à la mise en place d'investigations complémentaires plus précises, ainsi qu'à la réalisation d'une expertise au sens de l'art. 44 LPGA. Il a ensuite expliqué que les critères pris en compte par l'assurance-invalidité étaient importants dès lors qu'ils permettaient de comprendre dans quelle mesure cette assurance avait évalué les différents éléments du dossier, et plus particulièrement les expertises, voire si d'autres expertises auraient été versées au dossier. Le recourant a par ailleurs renouvelé sa réquisition tendant à la production de son dossier AI et a demandé une traduction officielle en langue française de la « Valutazione medicolegale del danno, integrazione alla precedente relazione del 2.5.2022 » de la Dre Y._____ du 4 décembre 2022.

Dupliquant le 9 septembre 2024, l'intimée a relevé que le recourant n'apportait aucune argumentation médicale ou juridique supplémentaire permettant de renverser sa position. Pour elle, la situation médicale avait été suffisamment éclaircie par le Dr Z._____, qui avait su expliquer les fondements médicaux à la base de la décision administrative attaquée.

C. Dans le cadre de l'instruction du dossier, le dossier de l'assurance-invalidité du recourant a été produit le 27 septembre 2024, ce

dont les parties ont été informées le 8 octobre 2024 et invitées à déposer leurs éventuelles déterminations à ce sujet.

Le recourant s'est déterminé, par écriture du 25 octobre 2024, dans laquelle il a maintenu sa position, en relevant encore que, le 13 mai 2021, le Dr S._____ avait indiqué qu'il ne pouvait exercer aucun type d'activité. Quant à la Dre R._____, elle avait mentionné, le 12 juillet 2022, qu'il avait partiellement récupéré en motricité, mais qu'un manque de force persistait et persisterait de façon séquellaire. Sur le plan psychiatrique, le Centre L._____ avait, le 9 décembre 2022, posé les diagnostics d'état de stress post-traumatique, en rémission (F43.1), depuis novembre 2020, et d'épisode dépressif sévère, sans symptômes psychotiques (en rémission) (F32.2) depuis septembre 2021 et d'accentuation de certains traits (F73.1). Il a également exposé que le taux d'invalidité retenu par l'intimée n'était pas correct et devait être revu en se ralliant à l'appréciation effectuée par l'OAI. Il a finalement fait valoir que l'OAI avait sans aucun doute retenu que les troubles psychiques, avérés, étaient en lien de causalité naturel et adéquat avec l'accident du 25 novembre 2020.

Le 22 novembre 2024, la CNA a indiqué que le contenu du dossier AI n'amenait aucun élément susceptible de remettre en question sa position et a joint une appréciation du Dr Z._____ du 18 novembre 2024. Ce médecin a indiqué qu'il avait intégré, dans son estimation de l'atteinte à l'intégrité, le manque de force indiqué par la Dre R._____ dans son rapport du 12 juillet 2022. Quant à l'affirmation du Dr S._____ selon laquelle le recourant ne pouvait plus exercer aucun type d'activité, elle n'était pas en contradiction avec son appréciation, dans la mesure où celle-ci ne faisait état que des répercussions de l'événement par rapport à l'intimée et non de l'ensemble des problèmes médicaux du recourant.

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. Le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents, et notamment sur l'existence d'un lien de causalité adéquate entre ses troubles psychiques et l'accident du 25 novembre 2020.

3. Dans un premier moyen, le recourant se plaint, d'une part, que les appréciations médicales du Dr Z. _____ n'ont pas été établies selon la procédure de l'art. 44 LPGA, le privant de la possibilité de se déterminer sur la personne de l'expert et sur les questions posées, et, d'autre part, de l'absence d'une expertise au sens de l'art. 44 LPGA. Ce grief, qui peut être assimilé à une violation du droit d'être entendu, doit être examiné en priorité, s'agissant d'une règle primordiale de procédure dont la violation entraîne en principe l'annulation de la décision attaquée indépendamment des chances de succès du recours sur le fond (ATF 143 IV 380 consid. 1.4.1).

En l'occurrence, le moyen soulevé par le recourant, s'agissant d'une instruction insuffisante du dossier, se confond avec celui de violation du principe inquisitoire (art. 43 LPGA) et doit être examiné avec le fond du litige. A cet égard, on rappellera qu'il n'existe pas de droit formel à une expertise menée par un médecin externe à l'assurance et l'intimée restait ainsi libre de décider des mesures d'instruction qu'elle entendait mettre

en œuvre. A toutes fins utiles, on relèvera, à ce stade, que l'on ne discerne de toute façon pas de violation du droit d'être entendu. Le recourant a notamment pu se déterminer sur l'ensemble des avis médicaux au dossier et faire valoir ses moyens dans le cadre d'un double échange d'écritures devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui dispose d'un plein pouvoir d'examen (ATF 145 I 167 consid. 4.4 ; 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 137 I 195 consid. 2.3.2). Ainsi, une hypothétique violation de son droit d'être entendu devrait en tous les cas être considérée comme réparée.

4. 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). Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans

le droit des assurances sociales (ATF 142 V 435 consid. 1 et les références). Il ne suffit pas que l'existence d'un rapport de cause à effet soit simplement possible ; elle doit pouvoir être qualifiée de probable dans le cas particulier (ATF 129 V 177 consid. 3.1).

c) Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 et les références). L'existence d'un rapport de causalité adéquate est une question de droit ; elle doit être appréciée sous l'angle juridique et tranchée par l'administration ou le juge, et non par des experts médicaux (ATF 107 V 173 consid. 4b ; TF U 493/06 du 5 novembre 2007 consid. 3.1).

En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 140 V 356 consid. 3.2 et la référence ; TF 8C_404/2020 du 11 juin 2021 consid. 6.2.1).

5. a) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la

situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

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 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées).

c) Le juge peut accorder valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assurances aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et la référence citée ; TF 8C_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2).

Lorsqu'un cas d'assurance est réglé sans avoir recours à une expertise externe, l'appréciation des preuves est soumise à des exigences sévères : s'il existe un doute même minime sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance, il y a lieu de procéder à des investigations complémentaires. En effet, si la jurisprudence a reconnu la valeur probante des rapports médicaux des médecins-conseils, elle a souligné qu'ils n'avaient pas la même force probante qu'une expertise judiciaire ou une expertise mise en œuvre par un assureur social dans une procédure selon l'art. 44 LPG (ATF 142 V 58 consid. 5.1 ; 139 V 225

consid. 5.2 ; 135 V 465 consid. 4.4 ; TF 8C_673/2020 du 25 juin 2021 consid. 3.5).

6. En l'espèce, le recourant fait valoir que les appréciations du Dr Z._____ et celles de la Dre Y._____ sont contradictoires et que la décision sur opposition attaquée doit être réformée en tenant compte des constats de la Dre Y._____.

a) En l'espèce, le recourant a été victime d'un accident de la circulation le 25 novembre 2020, alors qu'il circulait à moto sur l'autoroute et a subi un polytraumatisme. Il en a résulté une fracture de la pointe du processus olécrânien du coude droit, une fracture du processus coronoïde du coude droit, un syndrome des loges avec fasciotomie au niveau de l'avant-bras droit, une fracture articulaire de la base du premier métacarpien droit déplacée, une fracture métaphyso-diaphysaire intra-articulaire du deuxième métacarpien droit, une fracture *in situ* du trapèze droit, une fracture diaphysaire *in situ* P1 D4 droite, une fracture P3 D3 droite, un choc septique, une fracture non déplacée de la clavicule gauche distale Neer III, une fracture comminutive déplacée du corps et de l'épine de la scapula gauche, une fracture de l'humérus proximal gauche ostéosynthésée par plaque et vis, une lésion du nerf axillaire moteur gauche, une lésion du nerf surpa-scapulaire post-traumatique avec plégie des muscles deltoïde, sus-épineux et infra-épineux gauche, un minime déficit sensitif axillaire gauche, une arthrose sévère du coude droit et un tassement du corps vertébral de L4 d'allure ancienne avec perte de hauteur de 30 % (cf. appréciations du Dr Z._____ des 4 juillet, 10 août 2022 et 5 janvier 2024). Ces diagnostics ont également été retenus par la Dre R._____ (cf. rapport du 28 janvier 2021). Quant au Prof. N._____ et aux Drs M._____, G._____ et A._____, ils ont posé le diagnostic de neuropathie axillaire et supra-scapulaire gauche (cf. rapports des 13 janvier et 13 octobre 2021).

Dans son appréciation du 4 juillet 2022, le Dr Z._____ a rappelé que le recourant avait présenté un polytraumatisme à la suite de l'accident de la circulation du 25 novembre 2020. Sa prise en charge avait

débuté en [...] par une ostéosynthèse de l'humérus gauche, avant qu'il ne soit transféré au P._____, où un syndrome des loges avait justifié plusieurs fasciotomies. Ce médecin a ensuite mentionné une cicatrisation dirigée, de la physiothérapie et de l'ergothérapie, ainsi qu'une amélioration lente. Il a expliqué que l'atteinte du nerf axillaire et surpascapulaire avait provoqué une plégie du deltoïde, du sus-épineux et de l'infra-épineux justifiant une exploration et une neurolyse, puis un transfert nerveux en axillaire gauche. Sur le plan objectif, persistait une raideur du poignet et du coude droits, ainsi que de l'épaule gauche (abduction antépulsion), avec un manque de dextérité et de force de la main droite. Sur le plan subjectif, on retrouvait des dysesthésies douloureuses des deux derniers rayons de la main droite en regard des métacarpiens. Dans ces circonstances, le Dr Z._____ a proposé un séjour à la H._____ en vue de retrouver un gain sur le plan de la puissance, mais également de la dextérité des mains et une amélioration des amplitudes des coudes et des épaules. Il a précisé que la stabilisation était proche, abstraction faite de la problématique psychique.

Après avoir accepté un séjour à la H._____, le recourant s'est ravisé et en a informé l'intimée lors d'un entretien téléphonique du 5 juillet 2022. Le 2 août 2022, le cas du recourant a été soumis au Dr Z._____ qui a, sur la base du dossier et en particulier du rapport de la Dre R._____ du 16 février 2022, estimé que la stabilisation pouvait être prononcée en l'absence de projet thérapeutique curatif (cf. appréciation complémentaire du 10 août 2022). Il a, par ailleurs, estimé que la capacité de travail dans l'activité habituelle de chauffeur-livreur était nulle, mais qu'elle était entière, avec une baisse de rendement de 10 %, dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles correspondant à la restriction des mouvements répétés (ou le maintien) de l'épaule gauche, sans soutien en abduction, au-delà de 60°. Etaient aussi à proscrire les ports de charges avec les bras au-dessus de l'horizontale, les appuis prolongés sur le coude gauche, ainsi que les mouvements répétitifs ou forcés du poignet droit, les mouvements répétés et prolongés sollicitant les fléchisseurs et les extenseurs des doigts et la préhension en force de la

main droite (cf. appréciations du Dr Z._____ des 10 août 2022 et 5 janvier 2024).

Le Dr Z._____ a procédé à un examen clinique détaillé du recourant le 29 juin 2022, a tenu compte des plaintes de l'intéressé et s'est également basé sur les rapports médicaux versés au dossier qu'il a résumés dans son rapport. Ses constatations sont circonstanciées et ses conclusions ne sont pas contradictoires, mais claires et étayées. Ces différentes appréciations remplissent ainsi les réquisits jurisprudentiels pour se voir reconnaître une pleine valeur probante.

b) Le recourant fait toutefois valoir que les appréciations du Dr Z._____ sont contredites par celle de la Dre Y._____ du 2 mai 2022 et en particulier par celle du 4 décembre 2022.

Dans son rapport du 2 mai 2022, la Dre Y._____ a rappelé les faits, résumé la situation médicale et listé les plaintes du recourant, dont notamment une limitation fonctionnelle sévère de la main, du coude et de l'ensemble de l'avant-bras de façon bilatérale, principalement à droite (membre dominant). Elle a posé les diagnostics de traumatisme de la colonne vertébrale avec fracture somatique de D2 et de la proxime transversale de L1, de traumatisme par écrasement de l'avant-bras droit avec nécrose cutanée et myonécrose de l'extenseur radial du carpe (ECR) et de l'extenseur commun des doigts (EDC) pour lesquelles des fasciotomies avaient été pratiquées (27 novembre 2020) en raison d'un syndrome des loges, de violent traumatisme contusif de la main droite avec fracture intra-articulaire déplacée à la base du premier métacarpien, de fracture intra-articulaire métaphysaire-diaphysaire du second métacarpien, de fracture du trapèze non déplacée, de fracture diaphysaire non déplacée de la phalange moyenne de l'annulaire, de fracture de la phalange distale du majeur, légèrement déplacée, de fracture comminutive de l'oléocrâne, de fracture comminutive du processus coronoïde au coude droit, de fracture non déplacée de la clavicule distale gauche de Neer III, de fracture comminutive déplacée de l'omoplate gauche, de fracture proximale de l'humérus gauche et de lésions du nerf

axillaire (moteur) et lésion post-traumatique du nerf suprascapulaire avec plégie des muscles deltoïde, supra-épineux et sous-épineux gauches. A part le diagnostic de traumatisme de la colonne vertébrale, les diagnostics posés par la Dre Y._____ sont les mêmes que ceux retenus par le Dr Z._____. La Dre Y._____ a ensuite exposé que les lésions avaient nécessité de multiples hospitalisations et interventions chirurgicales, ce qui n'est pas contesté. Elle a également posé des périodes d'incapacité temporaire totale ou partielle, avant d'estimer qu'il y avait une atteinte psychophysique d'au moins 50 %.

Toutefois, comme le note le Dr Z._____ dans son appréciation complémentaire du 5 janvier 2024, le rapport du 2 mai 2022 de la Dre Y._____ est antérieur à l'examen qu'il a réalisé le 29 juin 2022 et son analyse finale avait été établie sur les bases de l'évaluation médico-légale telle que réalisée en [...], soit à un moment où l'état du recourant n'était pas encore stabilisé. La Dre Y._____ a d'ailleurs indiqué qu'il y avait un dommage à l'intégrité psychophysique d'au moins 50 % « comme actuellement et encore temporairement ». En outre, le rapport du 2 mai 2022 a été rédigé avant la date de stabilisation retenue par le Dr Z._____ en août 2022 et ne saurait remettre en cause les appréciations de ce dernier. Ce médecin a précisé que seul un nouveau rapport correspondant à la situation valable en 2024 pourrait être considéré comme opposable (cf. pp. 14 et 15 de l'appréciation du 5 janvier 2024).

Il faut encore examiner si le rapport de la Dre Y._____ du 4 décembre 2022, établi après la date de la stabilisation, permet de remettre en cause les appréciations du Dr Z._____. On constate que ce rapport reprend quasiment mot pour mot le rapport du 2 mai 2022. En effet, les faits, la situation médicale et les plaintes du recourant sont les mêmes dans les deux rapports, hormis que la Dre Y._____ a ajouté que le recourant se plaignait également de difficultés de concentration, de troubles de la mémoire, qui l'obligeaient à noter les choses à faire et d'une irritabilité facile. Elle a posé les mêmes diagnostics et retenu les mêmes périodes d'incapacité de travail. En revanche, l'évaluation de l'atteinte à l'intégrité psychophysique est passée de 50 % à « au moins 58 % » en

tant que « dommage biologique ». La Dre Y._____ a ajouté que les répercussions négatives sur la capacité de travail du recourant étaient extrêmement graves, à savoir qu'il ne pouvait plus effectuer des tâches impliquant la manipulation de charges (même légères), la conduite prolongée de véhicules à moteur, ainsi que de véhicules industriels de chantier et les activités nécessitant l'utilisation de la motricité des membres supérieurs. Elle a précisé que l'activité de chauffeur/transporteur routier était totalement et définitivement empêchée. En l'occurrence, le Dr Z._____ a également retenu que la capacité de travail était nulle dans l'activité habituelle. Quant aux activités nécessitant l'utilisation de la motricité des membres supérieurs impossibles selon la Dre Y._____, le Dr Z._____ a retenu comme limitations fonctionnelles les ports de charges avec les bras au-dessus de l'horizontale, les appuis prolongés sur le coude gauche, ainsi que les mouvements répétitifs ou forcés du poignet droit, les mouvements répétés et prolongés sollicitant les fléchisseurs et les extenseurs des doigts et la préhension en force de la main droite (cf. appréciations du Dr Z._____ des 10 août 2022 et 5 janvier 2024).

En définitive, les rapports de la Dre Y._____ des 2 mai et 4 décembre 2022 ne permettent pas de remettre en cause les appréciations du Dr Z._____.

c) Le recourant relève encore que le Dr S._____ a, dans un rapport du 13 mai 2021, indiqué qu'il ne pouvait exercer aucun type d'activité, ce qui n'est pas contesté. En effet, l'état de santé du recourant n'était, à cette époque, pas encore stabilisé, comme l'avait d'ailleurs indiqué le Dr C._____ le 12 avril 2021, et l'intéressé a du reste perçu des indemnités journalières à ce moment-là. En outre, ce rapport a été établi dans le cadre du dossier de l'AI qui prend en compte l'ensemble des problèmes médicaux du recourant, au contraire des appréciations du Dr Z._____ qui ne font état que des répercussions de l'événement concernant l'assurance-accidents (cf. appréciation du 18 novembre 2024 du Dr Z._____).

S'agissant du rapport de la Dre R. _____ du 12 juillet 2022, dans lequel il est indiqué que le recourant n'a que partiellement récupéré en motricité et qu'un manque de force persistait et persisterait de façon séquellaire, le Dr Z. _____ a estimé que cela n'était pas en opposition avec son appréciation (cf. appréciation du 18 novembre 2024). Il a en effet intégré cette séquelle dans son estimation de l'atteinte à l'intégrité du 15 août 2022 en tenant compte d'une perte de dextérité et de force de la main droite, une raideur du poignet et du coude droits, ainsi que de l'épaule gauche. Il a précisé que la situation correspondait à la problématique sensitive persistante et aux enraidissements du poignet et du coude droits et de l'épaule gauche avec diminution de la dextérité et de la force de la main droite.

d) A la lumière de ce qui précède, il convient de confirmer la décision attaquée en tant qu'elle retient que, sur le plan somatique, le recourant dispose d'une pleine capacité de travail, avec une baisse de rendement de 10 %, dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

7. Sur le plan psychique, il ressort d'un rapport du 22 septembre 2021 des Dres V. _____ et Q. _____ que le recourant a séjourné au Département de psychiatrie du P. _____ du 12 au 17 septembre 2021, après une admission volontaire pour mise à l'abri d'un geste auto-agressif. Elles ont posé le diagnostic d'épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques (F32.2), tout comme les Drs W. _____ et D. _____ dans leur rapport du 2 décembre 2021. Ces derniers ont en outre indiqué que les troubles psychiques étaient apparus dans les suites du « grave accident de la circulation survenu le 25 novembre 2020 » et que les différentes lésions avaient eu des répercussions directes sur l'autonomie et la capacité du recourant à reprendre son travail de chauffeur. Son état d'impotence avait entraîné directement une incapacité de gain et une précarisation financière de la famille dont avait découlé un sentiment d'inutilité, d'incompétence et d'insuffisance vis-à-vis de ses enfants, avec un désespoir et des idées suicidaires clairement formulées. Le Centre L. _____ a, dans son rapport du 9 décembre 2022, posé les

diagnostics d'état de stress post-traumatique, en rémission (F43.1), depuis novembre 2020, et d'épisode dépressif sévère, sans symptômes psychotiques (en rémission) (F32.2) depuis septembre 2021 et d'accentuation de certains traits (F73.1). On relèvera ici que le Dr Z._____ avait demandé, dans son avis du 2 août 2022, que le dossier soit soumis au psychiatre conseil et qu'il avait mentionné, dans son appréciation du 5 janvier 2024, qu'il serait intéressant de demander l'avis du médecin psychiatre de la CNA pour apprécier d'éventuelles séquelles en lien, ou non, avec l'événement accidentel. Un lien de causalité naturelle entre les symptômes psychiques du recourant et l'accident peut ainsi être admis.

8. Il reste encore à examiner si un lien de causalité adéquate peut également être retenu.

a) En vue de juger du caractère adéquat du lien de causalité entre un accident et une affection psychique additionnelle à une atteinte à la santé physique, il faut d'abord classer les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement : les accidents insignifiants ou de peu de gravité, les accidents de gravité moyenne et les accidents graves. 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). Par ailleurs, un seul critère peut être suffisant pour admettre l'existence d'une relation de causalité adéquate lorsque l'accident considéré apparaît comme l'un des plus graves de la catégorie intermédiaire, à la limite de la catégorie des accidents graves (ATF 147 V

207 consid. 5.2.2 et les références). Il est également admis 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 147 V 207 consid. 6.1 ; 135 V 465 consid. 5.1 ; TF 8C_567/2021 du 1^{er} décembre 2021 consid. 3.1). Enfin, il appartient au juge seul, et non aux médecins, d'apprécier l'existence d'un rapport de causalité adéquate (ATF 107 V 176 consid. 4b).

Le Tribunal fédéral a considéré que l'on se trouvait en présence d'un accident de gravité moyenne, à la limite des accidents de peu de gravité, s'agissant d'une chute à moto à basse vitesse et sans choc avec un autre véhicule (TF 8C_566/2013 du 18 août 2014 consid. 6.1). C'est également le cas d'un accident lors duquel le motocycliste a chuté à côté de sa moto sans collision et avec peu de dégâts sur la moto (TF 8C_912/2009 du 26 février 2010 consid. 5.2). Les cas classés dans la catégorie des accidents de gravité moyenne *stricto sensu* ont en commun le choc d'un motocycliste roulant à une vitesse comprise entre 50 km/h et 70 km/h avec un automobiliste en train de bifurquer (TF 8C_99/2019 du 8 octobre 2019 consid. 4.4.1). Dans le cas d'une collision entre une moto qui remontait une file dans un virage à droite et un tracteur avec une remorque, le Tribunal fédéral a toutefois qualifié l'accident de gravité moyenne, à la limite des cas graves (TF 8C_99/2019 précité et la référence citée). Une perte de maîtrise sur l'autoroute à la suite de l'éclatement d'un pneu alors que le véhicule roulait à 95 km/h, avec une immobilisation sur le toit, a été considéré comme un accident de gravité moyenne, à la limite des accidents graves (TFA U 161/01 du 25 février 2003). A également été considéré comme accident de gravité moyenne, à la limite des accidents graves, une collision par l'avant gauche avec un véhicule circulant en sens inverse, dans un tunnel, avec une vitesse approximative des voitures impliquées de 80 km/h, à la suite de laquelle la voiture de l'assurée a été déportée sur la voie de gauche et a heurté un autre véhicule avant de s'immobiliser contre le trottoir, l'assurée n'ayant pas subi de blessures graves même si elle ne portait pas de ceinture de sécurité et ayant pu sortir de la voiture par ses propres moyens (TF 8C_813/2011 du 3 janvier 2013). Il en va de même d'une sortie de route pour éviter un véhicule

arrivant en sens inverse, suivie d'un choc contre un talus, puis contre un arbre, entraînant la destruction totale du véhicule (ATFA Z. du 7 juin 1999, U 88/98).

b) Dans le cas d'espèce, le recourant a été victime d'un accident, alors qu'il roulait en moto sur l'autoroute en [...]. Si le Dr Z._____ a mentionné une collision entre la moto du recourant et un camion, comme l'intimée dans la partie « faits » de sa décision sur opposition du 12 janvier 2024, celle-ci a toutefois retenu qu'il n'y avait pas eu d'impact entre le camion et la moto, ce qui impliquait de classer l'accident dans la catégorie des accidents de gravité moyenne *stricto sensu*. Hormis la déclaration d'accident du 16 décembre 2020, qui mentionne que le recourant a été percuté par un camion, les autres documents du dossier confirment l'absence d'impact avec le camion. Ainsi, le recourant a expliqué, dans un questionnaire rempli le 28 décembre 2020, qu'un camion lui avait coupé la route, l'obligeant à freiner brusquement pour éviter une collision, ce qui lui avait fait perdre le contrôle de sa moto et l'avait projeté contre la glissière de sécurité. Ce déroulement des faits ressort également de la déclaration de sinistre à l'étranger du 9 février 2021 et du rapport du Dr T._____ du 7 août 2021, ainsi que des rapports de la Dre Y._____ des 2 mai et 4 décembre 2022. Si l'on peut retenir que l'accident n'a pas impliqué de collision entre la moto et le camion fautif, il n'en reste pas moins que l'accident ne peut être classé dans la catégorie des accidents moyens *stricto sensu* sur ce seul critère et qu'il convient de se fonder, d'un point de vue objectif, sur l'événement accidentel lui-même et d'examiner les forces générées par l'accident (cf. consid. 7a *supra*). En l'occurrence, il y a lieu d'admettre qu'une moto lancée à pleine vitesse sur l'autoroute génère indéniablement des forces importantes. En outre, les circonstances de l'accident étaient particulièrement impressionnantes. En effet, le recourant, alors en pleine vitesse (cf. rapport des premiers secours du 25 novembre 2020, rapports du P._____ des 6 et 28 décembre 2020 et déclaration de sinistre du 9 février 2021), a dû effectuer un freinage d'urgence, lui faisant perdre la maîtrise de sa moto et le projetant contre la glissière de sécurité. On relèvera ici que le recourant se trouvait à moto,

et non en voiture, et que c'est donc son corps qui a dû absorber l'ensemble du choc. D'autres véhicules étaient également impliqués, dès lors que le camion ayant coupé la route du recourant a percuté le camion qui se trouvait devant lui (cf. point 2.3 de la décision sur opposition du 12 janvier 2024). Au vu de ce qui précède, l'événement accidentel du 25 novembre 2020 doit être classé dans les accidents de gravité moyenne à la limite des cas graves. Ainsi, seul un des critères objectifs de gravité est suffisant pour faire admettre l'existence d'une relation de causalité adéquate. En l'occurrence, il n'est pas contesté que, depuis son accident du 25 novembre 2020, le recourant n'a pas repris d'activité professionnelle jusqu'à sa retraite en février 2023, si bien que le critère de l'importance de l'incapacité de travail est réalisé. Le rapport de causalité adéquate avec les troubles psychiques doit être admis.

c) Il en irait de même si l'on devait considérer que l'accident est de gravité moyenne *stricto sensu*, dans la mesure où trois critères sur les sept déterminés par la jurisprudence sont remplis, à savoir, outre celui de la durée de l'incapacité de travail, ceux des circonstances particulièrement impressionnantes de l'accident et des douleurs physiques persistantes.

aa) Parmi les critères développés par le Tribunal fédéral en rapport avec les accidents de gravité moyenne figure celui des circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou du caractère particulièrement impressionnant de l'accident. La raison pour laquelle la jurisprudence a adopté ce critère 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 de l'espèce. La survenance d'un accident de gravité moyenne présente toujours un certain caractère impressionnant pour la personne qui en est victime, ce qui ne suffit pas en soi à conduire à l'admission de ce critère. Par ailleurs, il convient d'accorder à ce critère une portée moins décisive lorsque la personne ne

se souvient pas de l'accident que si elle en garde des souvenirs clairs (TF 8C_929/2015 du 5 décembre 2016 consid. 5.3, TF 8C_818/2015 du 15 novembre 2016 consid. 6.1 et les références citées).

En l'occurrence, contrairement à ce qu'a retenu l'intimée, les circonstances de l'accident étaient particulièrement spectaculaires. D'abord, le recourant a dû effectuer un freinage d'urgence, alors qu'il était lancé à pleine vitesse sur l'autoroute, pour éviter un camion qui venait lui-même d'entrer en collision avec un autre poids lourd. Le recourant a alors perdu le contrôle de sa moto et a été projeté contre la glissière de sécurité. Après avoir perdu connaissance quelques instants (cf. appréciation du Dr Z. _____ du 4 juillet 2022), le recourant a ensuite été retrouvé éveillé, mais répétitif par le premier médecin, puis a été lucide et éveillé, sans répétition, alors qu'il était hélicoptéré aux urgences de l'hôpital de [...]. En outre, il se souvenait de l'accident (cf. rapport des premiers secours du 25 novembre 2020). Une fois arrivé aux urgences, le recourant a subi de multiples examens instrumentaux et a été admis dans une unité des soins intensifs en raison d'un pronostic réservé (cf. rapport du 2 mai 2022 de la Dre Y. _____). Il est resté du 25 novembre au 5 décembre 2022 en [...], séjour durant lequel il a dû être intubé et transfusé (cf. rapport du service d'immuno-hématologie et de médecine transfusionnelle du 25 novembre 2020 et synthèse de l'évolution clinique du 29 novembre 2020) et a subi des fasciotomies de l'avant-bras droit, une suture cutanée des plaies de la main droite, ainsi qu'une réduction et une synthèse de la fracture proximale de l'humérus avec plaque et vis (cf. avis de sortie de l'hôpital de [...] du 5 décembre 2020). Le critère du caractère particulièrement impressionnant est ainsi rempli.

bb) S'agissant du critère des douleurs physiques persistantes, il est nécessaire que les douleurs importantes aient existé sans interruption notable durant tout le temps écoulé entre l'accident et la clôture du cas (art. 19 al. 1 LAA). L'intensité des douleurs doit être examinée au regard de leur crédibilité, ainsi que de l'empêchement qu'elles entraînent dans la vie quotidienne (ATF 134 V 109 consid. 10.2.4). En l'occurrence, le 9 avril 2021, le recourant indiquait qu'il ne pouvait pas

lever son bras gauche, se servir de sa main droite car elle ne fermait pas correctement et n'avait pas de force, se saisir d'une cuillère ou d'une fourchette, ni écrire. Son épaule droite était aussi douloureuse et il n'arrivait pas à se coiffer correctement, ni à aller derrière sa tête, ressentant son bras droit comme très lourd. Le 5 mai 2021, le recourant a subi une nouvelle intervention en lien avec le nerf axillaire et supra-scapulaire, en raison d'une neuropathie de ce nerf (cf. rapports des Drs R._____, M._____, G._____, A._____ et du Prof. N._____ du 13 janvier, 17 mai et 13 octobre 2021). Le 7 août 2021, le Dr T._____ a décrit une récupération difficile, douloureuse et incomplète et a mentionné que les conséquences d'ordre mécanique, neurologique et esthétique constituaient un dommage biologique important. Le 18 novembre 2021, la Dre R._____ a mentionné que le recourant était gêné par un capotage en flexion lors de la préhension d'objet avec un manque de force. Le 16 février 2022, la Dre R._____ a indiqué que le recourant avait partiellement récupéré en motricité après le transfert nerveux s'agissant de son épaule gauche, mais qu'un manque de force persistait et persisterait de façon séquellaire. Le 12 juillet 2022, elle a exposé que le recourant ressentait une lourdeur du bras droit et des contractures dans l'avant-bras droit. La Dre Y._____ a, pour sa part, mentionné que le recourant se disait incapable de soulever son membre supérieur gauche et qu'il ressentait comme un nœud au niveau de la fracture de l'humérus. En outre, ses membres supérieurs, ses avant-bras et ses doigts avaient tendance à s'endormir et à s'engourdir, avec des picotement gênants, s'il ne les bougeaient pas continuellement (cf. rapports des 2 mai et 4 décembre 2022). Le Dr Z._____ a, quant à lieu, relevé qu'en ce qui concernait les traitements futurs, l'antalgie devait être poursuivie avec consultation annuelle pour une prise en charge idéale de la douleur et des effets indésirables (cf. appréciations des 4 juillet, 10 août 2022 et 5 janvier 2024). Ainsi, le recourant présente toujours des douleurs résiduelles au niveau de ses membres supérieurs qui n'ont jamais pu être éliminées durablement depuis l'accident du 25 novembre 2020. En tant que ces douleurs peuvent être mises en lien avec une atteinte objective, respectivement avec une atteinte qui présente un rapport de causalité naturelle avec l'accident, ce critère peut être considéré comme réalisé.

d) En définitive, l'intimée a nié à tort le lien de causalité entre les atteintes psychiques du recourant et l'accident du 25 novembre 2020. Dans ces circonstances, il se justifie d'ordonner le renvoi de la cause à la CNA - à qui il appartient au premier chef d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales selon l'art. 43 al. 1 LPGA -, pour qu'elle en reprenne l'instruction au regard de ce qui précède. Il lui incombera en particulier de prendre en considération l'influence des atteintes à la santé psychique du recourant sur l'évolution de sa capacité de travail. Il appartiendra ensuite à l'intimée de statuer à nouveau sur le droit aux prestations du recourant.

9. Même s'il n'y a pas lieu formellement de se prononcer sur cette question au vu de l'issue du litige, on rappellera ici que, bien que la notion d'invalidité soit en principe identique en matière d'assurance-invalidité et d'assurance-accidents, il n'en demeure pas moins que l'évaluation de l'invalidité par l'assurance-accidents n'a pas de force contraignante pour l'assurance-invalidité (ATF 133 V 549), tout comme l'assureur-accidents n'est pas lié par l'évaluation de l'invalidité de l'assurance-invalidité (ATF 131 V 362 consid. 2.3). Ainsi, le fait que l'OAI a octroyé une rente entière d'invalidité au recourant du 1^{er} novembre 2021 au 28 février 2023 ne signifie pas encore que tel sera également le cas dans le cadre de l'appréciation de ses droits par l'intimée.

10. Au vu de l'issue du litige, il n'y a pas lieu de requérir la traduction du rapport de la Dre Y. _____ du 4 décembre 2022 « Valutazione medicolegale del danno, integrazione alla precedente relazione del 2.5.2022 ». On relèvera ici que la Cour a été en mesure de traduire et comprendre ce document, étant constant que le recourant lui-même, de langue maternelle italienne, a pu comprendre l'intégralité de ce rapport. Il n'y a également pas lieu de mettre en œuvre une expertise, telle que requise par le recourant. Quant à la production du dossier AI, elle est intervenue le 27 septembre 2024.

11. **a)** En conclusion, le recours, bien fondé, doit être admis et la décision sur opposition attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'intimée pour complément d'instruction et nouvelle décision au sens des considérants.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f^{bis} LPGA).

c) Vu le sort des conclusions, la partie recourante a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 3'000 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 la mettre intégralement à la charge de la partie intimée.

**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 le 12 janvier 2024 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est annulée, la cause lui étant renvoyée pour instruction

complémentaire et nouvelle décision dans le sens des considérants.

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

IV. La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents versera à J._____ une indemnité de 3'000 fr. (trois mille francs) à titre de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Michele Bettini (pour J._____),
- 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 :