

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 15 octobre 2020

Composition : M. MÉTRAL, président
M. Neu et Mme Dessaux, juges
Greffière : Mme Jeanneret

* * * * *

Cause pendante entre :

L._____, à [...], recourant, représenté par Me Maxime Crisinel, av. à Lausanne,

et

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

Art. 6 LPGA ; art. 16 et 36 al. 1 LAA

E n f a i t :

A. L._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], travaillait pour l'entreprise de location de services O._____. Il était assuré par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée).

Le 2 juillet 2018, alors qu'il travaillait sur un chantier, un autre employé a manipulé une bouteille de gaz. Il y a eu une fuite de gaz, qui s'est enflammé. L'assuré a pris la bonbonne et est parvenu à fermer l'arrivée de gaz. Il s'est brûlé trois doigts de la main gauche (index, majeur et annulaire). Sous l'effet de la chaleur, la bonbonne s'est déformée et l'assuré s'est également fait mal au poignet en la manipulant. Il a consulté la Dre J._____ le jour même, au Centre médical de [...]. Dans un rapport du 6 juillet 2018, le Dr N._____ a fait état d'une brûlure des deuxième, troisième et quatrième doigts de la main gauche avec un chalumeau et d'une entorse du poignet gauche. La Dre J._____, puis les Drs N._____, Z._____ et C._____, ont attesté une incapacité de travail totale du 2 au 21 septembre 2018 (certificats médicaux des 2 juillet, 9 juillet, 23 juillet, 3 août et 20 août 2020).

L'employeur a annoncé l'accident à la CNA et a mis fin à la mission temporaire de l'assuré. La CNA a alloué une indemnité journalière de 143 fr. 70 et a pris en charge le traitement médical.

Dans le courant du mois de septembre 2018, l'assuré a quitté la Suisse sans en informer la CNA. Contacté par courrier électronique le 13 septembre 2018, il a rappelé le lendemain, en indiquant avoir dû se rendre d'urgence à [...] car « son épouse » était partie en [...] avec sa fille pour la marier de force. Il souhaitait partir en [...] dès le lendemain pour aller chercher sa fille. La CNA a rappelé à l'assuré qu'il était tenu de l'informer de tout départ à l'étranger et a exigé une attestation médicale relative à son aptitude à voyager, en précisant qu'à défaut, elle suspendrait ses prestations. L'assuré a ensuite décrit l'accident du 2 juillet 2018 et a

précisé à la CNA qu'il avait un rendez-vous au R._____ le 21 septembre 2018, lors duquel une décision serait prise quant à une éventuelle opération.

Par courriel du 25 octobre 2018, la CNA a demandé au R._____ un rapport médical relatif à la consultation du 21 septembre 2018. Le R._____ a répondu le même jour, par téléphone, que l'assuré ne s'était pas présenté à la consultation.

Le 26 octobre 2018, la CNA a adressé plusieurs questions à l'assuré, relatives à son aptitude au travail et au traitement suivi. Sa lettre lui est parvenue en retour avec la mention « parti sans laisser d'adresse ». La CNA n'a plus versé de prestations après le 21 septembre 2018, à défaut de disposer de renseignements médicaux postérieurement à cette date.

La CNA n'a ensuite plus eu de nouvelle de l'assuré jusqu'au 13 juin 2019, date à laquelle Me Maxime Crisinel lui a annoncé être mandaté par L._____ dans le cadre d'une affaire pénale à la suite de l'accident du 2 juillet 2018. Il souhaitait consulter le dossier de la CNA.

Le 19 juin 2019, le Dr S._____, chef de clinique au Service de [...] du R._____, a fait état d'une incapacité de travail totale de l'assuré du 19 juin au 14 juillet 2019, en raison d'une entorse sévère du poignet gauche survenue le 2 juillet 2018, avec absence de prise en charge médicale depuis septembre 2018 car le patient ne s'était plus rendu aux consultations. Le Dr S._____ a par la suite régulièrement prolongé les attestations d'incapacité de travail totale.

Le 24 juin 2019, l'assuré a contacté la CNA par téléphone, afin de savoir où en était le paiement des prestations d'assurance. La CNA l'a informé qu'elle y avait mis fin en septembre, à défaut de renseignements médicaux. L'assuré a précisé que son incapacité de travail totale s'était poursuivie. Il était parti au [...] pendant cinq mois, pour se marier. Il pensait que cela ne prendrait qu'une à deux semaines, mais les démarches administratives avaient été plus longues que prévu. Il

s'engageait à transmettre les documents médicaux dont il disposait, mentionnant sa consultation au R. _____ du 19 juin 2019 ainsi qu'une nouvelle consultation prévue le 10 juillet 2019.

Le 25 juin 2019, l'assuré a transmis à la CNA une attestation du Registre de l'état civil du [...] établie le 18 janvier 2019, relative à son mariage le 15 octobre 2018, ainsi qu'une copie de l'acte de mariage datée du 18 janvier 2019.

Le 25 juin 2019 également, à la demande de la CNA, l'assuré a produit des billets d'avion émis le 10 septembre 2018, prévoyant un départ à [...] le 19 septembre 2018 et un retour à [...] le 27 février 2019. Il a exposé ne pas être en mesure de produire de documents médicaux pour la période pendant laquelle il avait quitté la Suisse, car il n'avait pas consulté de médecin ; il avait uniquement pris des antidouleurs.

La CNA s'est fait remettre le rapport de prise en charge du R. _____ du 19 juin 2019. Il en ressort notamment que le port d'une attelle Spencer avait été prescrit à l'assuré jusqu'au 9 juillet 2018, puis d'un plâtre jusqu'au 22 juillet 2018, puis à nouveau d'une attelle. Une arthro-IRM (imagerie par résonance magnétique) avait été réalisée le 20 juillet 2018. Le 19 juin 2019, l'assuré a indiqué qu'il s'était ensuite rendu à [...], que de nombreux problèmes sociaux l'avaient empêché de revenir en Suisse, que, depuis le mois d'août 2018, il avait continué à porter une attelle vingt-quatre heures sur vingt-quatre, avec des douleurs présentes jour et nuit malgré la prise d'anti-inflammatoires, mais qu'il n'avait pas suivi de physiothérapie.

La CNA s'est également fait remettre le rapport d'examen arthro-IRM du poignet gauche établi le 15 août 2018. Il en ressort que cet examen a mis en évidence une lésion palmaire de type Ib du complexe fibrocartilagineux triangulaire (« TFCC »), une rupture du ligament lunotriquétral dans sa portion dorsale ainsi qu'une dégénérescence mucoïde chronique de la portion dorsale et centrale du ligament scapho-lunaire. Il y

avait des signes de synovite du récessus pré-styloïdien, piso-triquétrale et médio-carpienne, mais pas de tendinopathie ni de lésion chondrale.

Le 11 septembre 2019, le Dr X._____, Chef de clinique adjoint au Service de [...] du R._____, a résumé le dossier en observant notamment, sous diagnostics, une entorse du poignet gauche survenue le 2 juillet 2018, avec :

- « - Lésion palmaire Ib du TFCC avec rupture attache fovéale et styloïdienne et discrète instabilité (asymptomatique)
- Rupture ligament luno-triquétral transfixiante incomplète de sa portion dorsale (asymptomatique)
- Lésion dégénérative mucoïde du SL dorsal et central ».

Selon le Dr X._____, une physiothérapie et des infiltrations ont été prescrits. Le 11 septembre 2019, il a été expliqué au patient qu'il était important de faire de la physiothérapie, car il n'y avait pas de lésion traumatique réparable, la symptomatologie actuelle étant surtout liée au ligament scapho-lunaire (« SL »), qui était dégénératif. Les médecins estimaient qu'une rééducation intensive pourrait l'aider à réintégrer la main dans son schéma corporel. L'incapacité de travail totale se poursuivait.

Le 13 septembre 2019, la Dre F._____, à qui la CNA a soumis le dossier en sa qualité de médecin des assurances, a indiqué qu'un lien de causalité entre les atteintes à la santé actuellement invoquées par l'assuré et l'accident du 2 juillet 2018 était probable et a demandé que lui soit remis le rapport de la consultation prévue le 31 octobre 2019 au R._____.

Par décision du 4 octobre 2019, la CNA a fixé à 32 fr. 50 le montant de l'indemnité journalière allouée à l'assuré dès le 19 juin 2019. Elle a estimé que l'incapacité de travail dès le 19 juin 2019 résultait d'une rechute de l'accident du 2 juillet 2018. Au vu de l'absence d'activité lucrative dans la période qui avait précédé la rechute, l'indemnité journalière était fixée au minimum légal.

L'assuré, par Me Crisinel, s'est opposé à cette décision, en faisant valoir que l'incapacité de travail n'avait jamais cessé entre septembre 2018 et juin 2019, ni le traitement médical. Ayant continué à porter une attelle et à prendre des anti-inflammatoires en raison des douleurs, il considérait qu'il ne s'agissait pas d'une situation de rechute et que la CNA devait allouer des indemnités journalières non seulement dès le 19 juin 2019, mais également pour la période du 22 septembre 2018 au 18 juin 2019, d'un montant de 143 fr. 70 et non de 32 fr. 50.

Le 18 octobre 2019, la Dre P._____, cheffe de clinique adjointe au Service de [...] du R._____ a rédigé une ordonnance de physiothérapie en raison d'une lésion partielle dégénérative du ligament scapho-lunaire décompensée par une entorse en juin (recte : juillet) 2018.

Par décision sur opposition du 28 octobre 2019, la CNA a rejeté l'opposition de l'assuré et confirmé la décision du 4 octobre 2019.

B. Le 28 novembre 2019, Me Crisinel, agissant pour L._____, a interjeté un recours de droit administratif contre cette décision. Il en a demandé la réforme en ce sens qu'une indemnité journalière de 143 fr. 70 lui soit allouée dès le 22 septembre 2018, sous suite de frais et dépens. A titre subsidiaire, il a conclu au renvoi de la cause à la CNA pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Il a notamment produit un rapport du 18 octobre 2019 des Drs X._____ et Q._____ médecin associé au Service de [...] du R._____. Ces médecins faisaient état des mêmes diagnostics que ceux posés précédemment (rapport du 11 septembre 2019 du Dr X._____), en y ajoutant, sous la mention « séquelles médicales au 11.09.2019, en lien direct avec le traumatisme du 02.07.2018 » : « attitude de protection maximale de la main et du poignet gauche entraînant une non utilisation de cette main » et « baisse de la force de préhension de la main droite ainsi que diminution des amplitudes de flexion et extension du poignet droit ». Sous « conclusions, traitement et évolution », ils précisaient que « la non rééducation par physiothérapie du poignet droit ainsi que le port prolongé d'une attelle avec absence de suivi entre août 2018 et juin 2019 ont conduit à une chronicisation des

douleurs exprimées par le patient, une non utilisation de cette main avec consécutivement une baisse de la force de préhension ainsi que des amplitudes de flexion et extension du poignet droit. » Une rééducation intensive était conseillée pour réintégrer la main gauche du patient dans son schéma corporel.

Le 20 février 2019, le recourant a encore produit un rapport des Drs Q._____ et P._____ du 14 février 2020, dans lequel ils exposaient que l'examen clinique effectué le 19 juin 2019 était exactement superposable à celui pratiqué au mois d'août 2018. Le patient n'ayant pas montré d'amélioration ni de changement de la symptomatologie entre ces deux contrôles, les deux médecins étaient d'avis que les plaintes actuelles étaient les conséquences directes de l'accident du 2 juillet 2018.

Le 10 mars 2020, la CNA, représentée par Me Didier Elsig, a produit son dossier et a conclu au rejet du recours.

Le 27 mars 2020, le juge en charge de l'instruction de la cause a alloué l'assistance judiciaire au recourant et a désigné d'office Me Crisinel.

Le 8 juin 2020, le recourant s'est déterminé et a maintenu ses conclusions.

Le 17 juin 2020, le juge en charge de l'instruction de la cause a informé le recourant du fait que la question du lien de causalité entre l'accident et l'incapacité de travail alléguée semblait se poser, de sorte que l'annulation pure et simple de la décision litigieuse et le renvoi de la cause à l'intimée pour instruction complémentaire et nouvelle décision était envisageable. Un tel renvoi pouvait remettre en question les prestations allouées par la décision litigieuse. Le recourant était donc informé de son droit de retirer le recours.

Le 4 septembre 2020, le recourant a déclaré maintenir son recours. Me Crisinel a ensuite produit, le 15 septembre 2020, une liste des opérations accomplies pour son mandat d'office.

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) 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) 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. Pour autant qu'il reste dans les limites de l'objet du litige, il peut aller au-delà des conclusions de la partie recourante ou réformer la décision litigieuse à son détriment.

b) aa) La décision ou la décision sur opposition définit l'objet de la contestation. Elle porte en principe sur un ou plusieurs rapport(s) juridique(s). Le dispositif de la décision règle le rapport juridique comme tel. La motivation de la décision se rapporte à l'ensemble des éléments de fait et de droit qui conduisent à ce dispositif. Chacun de ces éléments constitue l'un des aspects de la motivation, dont dépend finalement le dispositif de la décision (ATF 125 V 413 consid. 2a et 2b).

La partie recourante définit, par ses conclusions, l'objet du litige soumis à l'examen du tribunal. Si la décision contestée porte sur un seul rapport juridique ou si elle est attaquée dans son ensemble, l'objet du litige et celui de la contestation se confondent (ATF 125 V 413 consid. 2a).

bb) Par décision formelle du 4 octobre 2019, la CNA a alloué une indemnité journalière de 32 fr. 50 dès le 19 juin 2019. Dans son opposition du 18 octobre 2019, le recourant a demandé, notamment, l'octroi d'une indemnité journalière pour la période du 22 septembre 2018 au 18 juin 2019 et a contesté le montant de l'indemnité journalière qui lui avait été allouée pour la période postérieure. La décision contestée, qui rejette intégralement cette opposition, porte donc sur le droit du recourant à une indemnité journalière dès le 22 septembre 2018.

c) Au vu des conclusions prises par le recourant, l'objet du litige devant la Cour de céans est identique à l'objet de la contestation et correspond au droit à une indemnité journalière dès le 22 septembre 2018. Dans ce contexte, le principe même du droit à une indemnité journalière, non seulement pour la période du 22 septembre au 2018 au 18 juin 2019, mais aussi pour la période dès le 19 juin 2019, est compris dans l'objet du litige.

3. a) L'assuré totalement ou partiellement incapable de travailler à la suite d'un accident a droit à une indemnité journalière (art. 16 al. 1 LAA). Le droit naît le troisième jour qui suit celui de l'accident ; il s'éteint dès que l'assuré a recouvré sa pleine capacité de travail, dès qu'une rente est versée ou dès que l'assuré décède (art. 16 al. 2 LAA). Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique (art. 6, première phrase, LPGA).

b) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose en premier lieu, entre l'événement dommageable de caractère

accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. 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 l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition *sine qua non* de celle-ci. 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, le cas échéant le juge, examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans le droit des assurances sociales (ATF 142 V 435 consid. 1 et les références citées).

Le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement *post hoc ergo propter hoc* ; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; TF 8C_383/2018 du 10 décembre 2018 consid. 3.1). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré (TF 8C_441/2017 du 6 juin 2018 consid. 3.2). 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) 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]). Selon la jurisprudence, 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 citées ; TF 8C_61/2016 du 19 décembre 2016 consid. 3.2). 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 citées ; TF 8C_571/2016 du 24 mars 2017 consid. 3).

d) En vertu de l'art. 36 al. 1 LAA, les prestations pour soins, les remboursements de frais ainsi que les indemnités journalières et les allocations pour impotent ne sont pas réduits lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident. Cependant, lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse si l'accident ne constitue pas ou plus la cause naturelle (et adéquate) du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (*statu quo ante*) ou à celui qui serait survenu même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (*statu quo sine*). A l'inverse, aussi longtemps que le *statu quo sine vel ante* n'est pas rétabli, l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif préexistant, dans la mesure où il s'est manifesté à l'occasion de l'accident ou a été aggravé par ce dernier (TF 8C_595/2017 du 16 mai 2018 consid. 3.2 et les références citées).

4. En l'espèce, le recourant présentait, le 11 septembre 2019, une lésion palmaire du TFCC avec rupture de l'attache fovéale et styloïdienne et une discrète instabilité, une rupture du ligament luno-triquétral transfixiante incomplète de sa portion dorsale, ainsi qu'une lésion dégénérative mucoïde du ligament scapho-lunaire dorsal et central. Selon un rapport du 14 février 2020 des docteurs Wehrli et Dufour, l'examen clinique effectué le 19 juin 2019 était exactement superposable à un examen pratiqué en août 2018. Les plaintes de l'assuré étaient, de l'avis de ces deux médecins, des conséquences directes de l'accident du 2 juillet 2018.

Ces rapports, de même que la prise de position du 13 septembre 2019 de la Dre F._____, sont insuffisamment probants pour établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, un rapport de causalité naturelle entre l'accident du 2 juillet 2018 et l'incapacité de travail alléguée par l'assuré dès le 22 septembre 2018, respectivement celle constatée par le Dr S._____ dès le 19 juin 2019. Ils sont notamment contredits par le constat du Dr X._____ du 11 septembre 2019, selon lequel la lésion palmaire du TFCC et la rupture du ligament luno-triquétral étaient asymptomatiques, tandis que la lésion du ligament scapho-lunaire était d'origine dégénérative. Ce constat d'une lésion dégénérative du ligament scapho-lunaire ressort également d'un rapport d'examen arthro-IRM du poignet gauche du 15 août 2018. Or, le fait que la seule atteinte symptomatique, en 2019 tout au moins, soit d'origine dégénérative plaide clairement contre le constat d'un rapport de causalité naturel entre l'accident et l'incapacité de travail constatée. Dans la mesure où l'accident n'aurait fait que déclencher des symptômes d'une atteinte dégénérative préexistante (dans ce sens, la Dre P._____ a prescrit de la physiothérapie pour le traitement d'une lésion partielle dégénérative du ligament scapho-lunaire qui aurait été « décompensée » par l'accident), la question d'une évolution vers un *statu quo sine* ou d'un retour au *statu quo ante* se pose très sérieusement. Il n'est toutefois pas possible de statuer sur ce point en l'état du dossier, l'intimée n'ayant pris aucune mesure d'instruction en vue de le clarifier sérieusement. La cause lui sera donc renvoyée à cet effet, étant précisé que la décision sera

intégralement annulée dès lors que les mesures d'instruction à prendre pourraient remettre en cause le principe même du droit aux prestations dès le 19 juin 2019, et non seulement pour la période du 22 septembre 2018 au 18 juin 2019.

5. A supposer que l'assurance-accident constate, sur la base de l'instruction médicale à mettre en œuvre, un rapport de causalité entre les atteintes à la santé et l'incapacité de travail pour laquelle l'assuré demande à être indemnisé dès le 22 septembre 2018, la question se posera de savoir, d'une part, si l'intimée a mis fin aux prestations dès cette date par une décision informelle qui serait entrée en force faute d'avoir été contestée dans un délai raisonnable. La question se poserait également de savoir quelles seraient les conséquences du départ de l'assuré à l'étranger sans laisser de nouvelle sur son droit aux prestations pour la période du 22 septembre 2018 au 18 juin 2019, voire sur le montant du droit aux prestations pour la période dès le 19 juin 2019, que ce soit sous l'angle du droit de procédure et de la procédure probatoire ou celui du droit matériel et de l'obligation de réduire le dommage en se soumettant à un traitement médical raisonnablement exigible. Cas échéant, il appartiendra à l'intimée d'examiner ces questions et, si nécessaire, de compléter l'instruction de manière adéquate, ce qu'elle n'a pas encore fait à ce stade de la procédure, ou de manière trop sommaire en se limitant à constater en huit lignes être en présence d'une rechute.

6. Vu ce qui précède, il convient d'annuler la décision sur opposition litigieuse et de renvoyer la cause à l'intimée pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Au vu de ce résultat, il y a lieu d'admettre que le recourant obtient gain de cause et a droit à des dépens non réduits (art. 61 let. g LPGA ; cf. ATF 137 V 57 consid. 2.2), quand bien même le complément d'instruction à mener par l'intimée pourrait finalement remettre en cause les prestations déjà allouées par l'intimée pour la période postérieure au 19 juin 2019.

Ces dépens, qu'il convient de fixer à 3'200 fr., couvrent intégralement le montant de l'indemnité d'office qui pourrait être alloué à

Me Crisinel, de sorte qu'il convient de renoncer, en l'état, à fixer plus précisément le montant de l'indemnité.

Il n'y a pas lieu de percevoir de frais (art. 61 let. a LPGA).

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

- I. Le recours est admis

- II. La décision sur opposition rendue le 28 octobre 2019 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est annulée et la cause est renvoyée à cette institution pour instruction complémentaire et nouvelle décision dans le sens des considérants.

- III. La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents versera au recourant une indemnité de dépens de 3'200 fr. (débours et TVA inclus).

- IV. Il n'est pas perçu de frais de justice.

Le président :

La greffière :

Du

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

- Me Maxime Crisinel (pour L. _____),
- Me Didier Elsig (pour la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents),

- Office fédéral de la santé publique,

par l'envoi de photocopies.

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

La greffière :