

*Par arrêt du 20 décembre 2024 (8C\_757/2023), le Tribunal fédéral a rejeté le recours en matière civile interjeté par X\_ contre ce jugement*

S2 20 74

## **ARRÊT DU 23 OCTOBRE 2023**

### **Tribunal cantonal du Valais Cour des assurances sociales**

Composition : Candido Prada, président ; Dr. Thierry Schnyder et Christophe Joris, juges ; Pierre-André Moix, greffier

#### **en la cause**

**X** \_\_\_\_\_, recourant, représenté par Maître Maxime Darbellay, avocat, 1002 Lausanne

#### **contre**

**CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS (CNA)**, intimée, représentée par Maître Antoine Schöni, avocat, 2501 Bienne

(art. 9 al. 1 et 2 LAA, maladie professionnelle)

## Faits

**A.** X \_\_\_\_\_, né le xx.xx1 1968, de nationalité A \_\_\_\_\_ et titulaire d'un permis C, travaillait depuis 2009 pour le compte de B \_\_\_\_\_ SA en qualité de soudeur. Il était assuré à ce titre auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA) contre le risque d'accident et de maladie professionnelle.

**B.** Par déclaration de sinistre LAA datée du 19 juillet 2016, l'employeur a annoncé une suspicion de maladie professionnelle à la CNA, X \_\_\_\_\_ souffrant de problèmes pulmonaires.

Dans un rapport du 26 juillet 2016, le Dr C \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine du travail et pneumologue auprès de l'Institut universitaire romand de Santé au Travail (IST), a exposé que l'assuré travaillait en tant que soudeur depuis 2000, activité interrompue une première fois durant près de deux ans en raison d'une greffe rénale intervenue le 12 avril 2003 et une seconde fois d'avril 2010 à janvier 2012 en raison d'un accident professionnel. Dans son activité auprès de B \_\_\_\_\_, l'assuré réalisait des tâches de soudure (environ 50% de son temps de travail), de meulage et de ponçage (également 50%) et de peinture à de rares occasions, avec manipulation probable de solvants. Au 11 janvier 2016, les fonctions pulmonaires montraient un syndrome restrictif avec une capacité pulmonaire à 77% du prédit, sans syndrome obstructif. Le Dr C \_\_\_\_\_ a posé le diagnostic de syndrome emphysème-fibrose, avec diagnostic histologique mixte pour la composante de pneumopathie interstitielle diffuse (RB-ILD). Il a estimé que si l'exposition aux fumées de soudure pouvait être dans certaines circonstances à l'origine du développement de cette maladie, le lien de causalité entre l'activité professionnelle de l'assuré et son atteinte fibrosante restait faible, notamment dans un contexte d'atteinte concomitante attribuable à une consommation tabagique chronique de 35 à 40 UPA récemment interrompue et compte tenu du fait que l'exposition aux fumées était relativement récente, soit depuis environ quinze ans avec quatre ans d'interruption dus à une greffe rénale et à un accident professionnel.

Dans un rapport du 7 février 2017, le Dr D \_\_\_\_\_, médecin adjoint auprès de la Consultation de pneumologie de la policlinique médicale universitaire du CHUV, a confirmé le diagnostic de syndrome emphysème-fibrose déjà posé en précisant qu'une biopsie réalisée le 25 juin 2016 permettait de poser un diagnostic sur la composante fibrotique. Il a mis en relation les troubles de l'assuré, qu'il suivait depuis 2013, avec une exposition au tabac à hauteur de 30 UPA (stoppée en août 2016) et a expliqué avoir

demandé à la CNA de se prononcer sur la capacité de travail de l'intéressé à son poste habituel, sachant qu'il était constamment exposé à la fumée de soudure. Compte tenu de la fatigue de l'assuré, une capacité de travail de 50% était admise.

Le 24 avril 2017, l'assuré a consulté le Dr E \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine du travail et en médecine interne générale auprès de la CNA. Le but de ce rendez-vous était d'évaluer les conditions de travail actuelles dans l'entreprise B \_\_\_\_\_ et de déterminer l'aptitude à la poursuite de l'activité de soudeur (fibrose pulmonaire et greffe rénale). Concrètement, l'intéressé travaillait dans une halle où étaient effectués des travaux de réparations d'éléments métalliques servant à la confection de puits d'ancrage pour des bâtiments. Ces éléments étaient en fer et recouverts de rouille ou de résidus de forage et le rôle de l'assuré était de nettoyer les pièces à l'aide d'une meule, ce qui générait beaucoup de poussières métalliques durant environ 2 heures quotidiennement. Les autres activités étaient des travaux de soudure et parfois des réparations sur des machines de chantier. Ponctuellement, il pouvait être amené à gicler de la peinture, soit à l'extérieur du bâtiment, soit directement dans l'atelier. Par crainte de représailles de son employeur, l'assuré ne souhaitait pas que la CNA procède à une visite de son poste de travail.

L'assuré a décrit lors de cette consultation une dyspnée croissante accompagnée d'une toux sèche quotidienne ; il pensait ne plus être capable de continuer cette activité du fait de l'exposition aux fumées de soudure et aux poussières mais également en raison des contraintes physiques liées à certains ports de charges.

Compte tenu de cet environnement de travail et du fait que l'assuré était fumeur (entre 20 et 30 UPA), le Dr E \_\_\_\_\_ a estimé qu'on ne pouvait pas établir un lien de causalité entre l'exposition aux fumées de soudure et la fibrose pulmonaire.

Au vu de ces conclusions, le Dr E \_\_\_\_\_ a contacté l'assuré le 11 septembre 2017 pour l'informer que la CNA n'avait pas la possibilité de reconnaître son cas comme une maladie professionnelle sur la base des rapports médicaux. L'intéressé a contesté ce point de vue, étant convaincu que les fumées de soudure qu'il inhalait dans son activité professionnelle étaient la cause de ses troubles pulmonaires. Les parties ont alors convenu de procéder à une visite du poste de travail de l'assuré.

Cette visite a eu lieu le 20 octobre 2017. Il a été constaté à cette occasion que la ventilation artificielle des locaux par sa configuration (pulsion et aspiration en point haut) n'était pas efficace, que chaque poste de soudage disposait d'une ventilation à la source

et le matériel était entretenu. L'assuré était réticent à porter les protections individuelles (masques avec ventilation) du fait que ses difficultés à respirer lors de leur port.

Dans un rapport du 11 février 2018, les Dr F \_\_\_\_\_ et G \_\_\_\_\_ de l'Institut universitaire de pathologie du CHUV ont retenu le diagnostic de pneumopathie interstitielle avec hétérogénéité spatiale et temporelle, desquamation macrophagique avec sidérose, de prédominance bronchiolo-centrique évoquant en premier lieu une RB-ILD (bronchiolite respiratoire avec pneumopathie interstitielle diffuse) en cas de tabagisme. Ils ont notamment estimé que certains aspects évoquaient en partie une atteinte liée au tabac. Les médecins ont constaté l'absence de dépôts de fer interstitiel et de corps asbestosiques et relevé la présence de quelques dépôts anthracosiques minimes et des rares cristaux de silice. Ils ont exposé ne pas avoir d'argument histologique pour une asbestose ou une maladie des métaux durs.

Le Dr E \_\_\_\_\_ a complété son appréciation médicale le 3 mai 2018. En ce qui concerne la poursuite de l'activité habituelle de soudeur, il a fait part de ses préoccupations, partagées avec le Dr D \_\_\_\_\_ compte tenu des nombreuses pathologies de l'assuré et du fait que des moyens pour se protéger étaient disponibles mais que l'intéressé ne les utilisait pas de façon permanente, affirmant notamment être gêné par l'inhalation d'air froid pulsé lors du port de sa cagoule.

La dernière pièce manquante au dossier permettant de se déterminer sur une maladie professionnelle résidait dans l'analyse minéralogique de la biopsie pulmonaire afin de savoir si des métaux étaient présents en nombre et quantité élevés et qui pourraient être en relation avec les travaux de soudure. Un autre facteur à prendre en compte et compatible avec l'image histologique était le tabagisme de l'assuré, totalisant une trentaine d'UPA.

Dans un rapport du 30 avril 2018, le Swiss Laboratory for particles analysis in tissues (SILAG), sous la plume du Dr H \_\_\_\_\_, spécialiste en pathologie, a constaté la présence de nombreuses fibres d'amiante dans les poumons du recourant, soit plus de 9 millions de fibres par gramme de tissu sec, ainsi que des particules anormalement élevées de silicate, d'oxide, de phosphate et de particules organiques inhabituelles. Il a conclu à une exposition substantielle aux amphiboles (asbeste) qui devrait suffire à provoquer une asbestose (minimale).

Par courrier du 30 août 2018, le Dr E \_\_\_\_\_ a transmis le rapport de SILAG au Dr D \_\_\_\_\_ en expliquant que cette pièce médicale décrivait une minimale asbestose en raison d'une surcharge significative en fibre d'amiante de type amphibole.

Anamnestiquement, la CNA n'avait pas identifié d'exposition professionnelle à l'amiante, toutefois le métier de soudeur était connu pour avoir employé ce matériau comme isolant ou pour être présent dans des travaux quotidiens. Le Dr E \_\_\_\_\_ a également informé le Dr D \_\_\_\_\_ de son départ de la CNA et de son remplacement par le Dr I \_\_\_\_\_.

Dans une décision du 3 octobre 2018, l'Office cantonal AI du Valais (OAI) a mis l'assuré au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité avec effet au 1<sup>er</sup> août 2018.

Dans une prise de position du 22 août 2019, le Dr I \_\_\_\_\_ a estimé que les troubles pulmonaires de l'assuré n'étaient pas causés par une maladie professionnelle. La CNA a dès lors, par décision du 9 septembre 2019, refusé d'allouer des prestations d'assurance dans ce cadre.

L'assuré s'est opposé à ce prononcé le 4 octobre 2019 en faisant valoir qu'il y avait des arguments en faveur d'une asbestose.

Dans un avis du 10 octobre 2019, le Dr I \_\_\_\_\_ a indiqué que l'assuré était atteint d'une fibrose pulmonaire idiopathique et non d'une asbestose. Il a ajouté que l'intéressé avait été exposé à des fibre d'amiante en faisant référence au rapport SILAG mais selon lui, sa pathologie actuelle ne correspondait pas à une asbestose, ajoutant dans un rapport du 8 novembre suivant que le CT-Scan d'octobre 2016 n'était pas caractéristique d'une asbestose et orientait plus vers une RB-ILD.

A la suite de visites de l'assuré tenues les 7 et 14 janvier 2020, la CNA a procédé à une anamnèse professionnelle. Il ressort de ces entretiens et du rapport du 27 janvier 2020 y afférent que l'assuré a effectué un apprentissage de serrurier mécanique en A \_\_\_\_\_ de 1982 à 1986, son activité consistant en du soudage et du montage de construction métallique. La même activité a été effectuée ensuite auprès d'une autre entreprise locale de 1987 à 1993. A son arrivée en Suisse en 1993 et jusqu'en 1999, l'assuré a travaillé comme vigneron auprès d'un viticulteur saviésan. Il a, à cette occasion, manipulé des produits chimiques pour le sulfatage, sans port de masque et accompli des travaux de taille de la vigne. Par la suite, il a travaillé comme magasinier et homme « à tout faire » à la J \_\_\_\_\_ de K \_\_\_\_\_ avant de reprendre une activité dans la construction du tunnel de L \_\_\_\_\_ en 2001 et 2002. Durant cette période, il travaillait comme soudeur dans un environnement très poussiéreux, chaud et humide. Il a travaillé dix-huit mois dans cette activité durant laquelle des masques à poussières étaient proposés mais non portés compte tenu de la chaleur ambiante. Entre 2002 et 2004, l'assuré a interrompu son activité professionnelle en raison de sa greffe

rénale. Fin 2004 et jusqu'en 2006, il a repris un emploi de soudeur auprès d'une serrurerie à Martigny où il travaillait sur des charpentes métalliques et des poutres peintes. Entre 2006 et 2008, il a œuvré à la construction de la tranchée couverte située entre Susten et Steg (A9), toujours dans des activités de soudure et de perçage de palplanches. Dès 2008, il a été engagé par M \_\_\_\_\_ SA, société active dans la récupération de poutres métalliques. L'assuré devait décaper des poutres recouvertes d'une couche de traitement et ensuite procéder à des travaux de soudure. Dès 2010, cette société a été reprise par B \_\_\_\_\_ SA et l'assuré a continué à y exercer son activité.

Dans un rapport du 17 février 2020, les collaborateurs de la division sécurité au travail de la CNA ont repris l'entier du parcours de l'assuré et ont estimé que ce dernier n'avait très vraisemblablement pas été exposé à des fibres d'amiante au cours de sa carrière professionnelle.

Le 27 mai 2020, l'assuré a complété son opposition en transmettant à la CNA un rapport du Dr D \_\_\_\_\_ du 22 mai précédent. Ce dernier a considéré qu'il convenait de reconsidérer le diagnostic initial de syndrome enphysème-fibrose à la lumière des analyses minéralogiques qui avaient mis en évidence plus de neuf millions de fibres d'amiante par gramme de tissu sec. Il a ajouté que le diagnostic de fibrose pulmonaire idiopathique touchait plutôt les personnes âgées de plus de 70 ans et qu'il avait été retenu en l'absence de cause identifiée. La présence de fibre d'amiante en quantité importante fournissait une explication causale plausible pour la fibrose pulmonaire et pour la bronchiolite respiratoire avec pneumopathie interstitielle et orientait le diagnostic étiologique vers une asbestose. Il a complété son appréciation en relevant que la CNA n'avait pas identifié d'exposition à l'amiante significative dans les postes de travail de l'assuré, mais que le métier de soudeur était connu pour l'utilisation de l'amiante comme isolant ou pouvant être présente dans les installations nécessitant des travaux de soudure. Dans tous les cas, la présence de fibres d'amiante attestait de cette exposition de manière irréfutable chez l'intéressé et il était beaucoup plus probable qu'il l'ait été dans le cadre d'une activité professionnelle que dans une activité domestique ou une éventuelle exposition environnementale. Si le diagnostic d'asbestose était retenu, la probabilité que l'assuré soit atteint d'une maladie professionnelle était supérieure à 50%. Il a enfin critiqué la décision de la CNA qui ne fournissait aucun argument objectif à l'appui de son refus et qui en particulier ne faisait pas mention des éléments de l'analyse minéralogique.

A la suite de cette prise de position, le Dr I \_\_\_\_\_ a complété son appréciation le 29 mai 2020 en maintenant sa position initiale, rappelant que selon l'analyse du parcours professionnel de l'assuré en Suisse, il n'avait très vraisemblablement pas été exposé à des fibres d'amiante, ajoutant qu'il avait exercé l'activité de soudeur en A \_\_\_\_\_ pendant une période durant laquelle l'amiante était encore très présente dans le milieu du travail.

Nantie de ces informations, la CNA a rejeté l'opposition de l'assuré le 15 octobre 2020 en considérant que son exposition à l'amiante au cours de son parcours professionnel en Suisse était nulle et que les conclusions du Dr I \_\_\_\_\_, qui avait jugé que les troubles de l'assuré ne constituaient pas une asbestose, devaient être suivies.

**C.** Par écriture du 14 novembre 2020, X \_\_\_\_\_ a interjeté recours contre cette décision sur opposition et a conclu principalement à la reconnaissance de ses troubles pulmonaires comme maladie professionnelle, avec droit à un traitement médical, à des indemnités journalières et à une indemnité pour atteinte à l'intégrité. Subsidiairement, il a requis l'annulation de la décision entreprise et le renvoi de la cause à la CNA pour complément d'instruction. A l'appui de son recours, il a fait valoir que les Drs D \_\_\_\_\_ et H \_\_\_\_\_ avaient conclu à l'existence d'une asbestose. Il a également critiqué le rapport de la division sécurité au travail de la CNA du 17 février 2020 qui considérait qu'il n'avait pas été exposé à de l'amiante durant sa carrière professionnelle en Suisse, le jugeant lacunaire et reposant sur des informations erronées, un représentant de B \_\_\_\_\_ ayant lui-même admis qu'on ne pouvait pas exclure que l'assuré ait été exposé à de l'amiante lors de son emploi dans cette société. Il a enfin critiqué le fait que la CNA n'ait pas mis en œuvre une expertise à la suite des rapports des Drs D \_\_\_\_\_ et H \_\_\_\_\_, violant de ce fait son devoir d'instruction.

Dans sa réponse du 18 janvier 2021, la CNA a conclu au rejet du recours et à la confirmation de sa décision sur opposition du 15 octobre 2020 en estimant que le Dr I \_\_\_\_\_ avait mené toutes les mesures d'instruction nécessaires et que le rapport d'évaluation de l'exposition professionnelle du recourant à l'amiante du 17 février 2020 démontrait que l'assuré n'avait pas été confronté à de l'amiante durant sa carrière sur sol helvétique, étant précisé que ce produit avait été interdit en Suisse en 1990 et que l'assuré y était arrivé après cette date. Les avis du Dr I \_\_\_\_\_ devaient se voir reconnaître une entière valeur probante et c'était ainsi à juste titre qu'elle avait suivi les conclusions de ce dernier qui avait jugé que les conditions d'une maladie professionnelle n'étaient pas remplies.

Le recourant a répliqué le 19 février 2021 en rappelant que si l'amiante avait été interdite en Suisse en 1990, il n'en demeurerait pas moins que les infrastructures construites avant 1990 n'avaient pas toutes été désamiantées et qu'il n'était pas exclu qu'il ait été exposé à cette substance durant son travail chez B \_\_\_\_\_, ce qui avait été confirmé par le manager sécurité de cette entreprise, ce d'autant plus que le site de N \_\_\_\_\_ où il travaillait était un site important de travail sur des matériaux de récupération susceptibles de contenir de l'amiante. La présence d'amiante dans ses poumons, constatée par SILAG, ne faisait aucun doute. Il a répété que l'instruction de la cause par la CNA était insatisfaisante et que le rapport d'évaluation de l'exposition à l'amiante était lacunaire et reposait sur des éléments erronés et contradictoires, faisant notamment abstraction des avis du Dr E \_\_\_\_\_ et des déclarations de O \_\_\_\_\_, responsable qualité et sécurité auprès de B \_\_\_\_\_. Il a également annoncé la production d'un rapport de la Dresse P \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine du travail.

Dans son avis du 21 juin 2021 déposé par le recourant le 16 août suivant, la Dresse P \_\_\_\_\_ d'Unisanté a posé les diagnostics de syndrome emphysème-fibrose, avec pneumopathie interstitielle commune et bronchiolite respiratoire avec pneumopathie interstitielle RB-ILD. Comme cause de la composante de fibrose, elle a noté « asbestose probable ». Elle a estimé que lors du parcours professionnel de l'assuré, ce dernier avait été confronté à de l'amiante à plusieurs reprises, citant le port d'équipements de protection individuelle contenant de l'amiante lors de ses emplois en A \_\_\_\_\_, une exposition forte en 1990 dans le cadre de travaux de soudage et de rénovation d'une maison, une exposition ponctuelle de 1993 à 1997, une exposition certainement forte de 2004 à 2006 puis dès 2008, au travers d'activités de meulage avec des matériaux de récupération (décapage de matériel friable ou peint et soudure de ces matériaux, avec des co-expositions dans le même environnement). Elle a ajouté qu'il était notoire que dans le passé, l'amiante avait été ajoutée dans beaucoup de produits, tels que la peinture, les matériaux bitumineux, le mastic et pas seulement dans les matériaux de construction. La Dresse P \_\_\_\_\_ a également mentionné que l'intéressé avait travaillé dans une déchetterie dans laquelle les matériaux de démolition et désamiantage étaient déversés à quelques mètres de son poste de travail.

L'anamnèse professionnelle laissait ainsi suspecter qu'en dehors des périodes de meulage et de soudure, les poussières devaient être ubiquitaires dans l'environnement dans lequel le patient avait exercé son activité professionnelle, car ses tâches s'effectuaient dans les mêmes endroits et dans tous les locaux de travail. De plus, jusqu'en 2016, il n'y avait pas de système d'aspiration/ventilation, ni de protection des

voies respiratoires adéquates. Par la suite, un masque autonome avec adduction d'air était préconisé. La durée cumulée d'exposition professionnelle à l'amiante était ainsi estimée à 19,5 ans auxquels s'ajoutaient les expositions ponctuelles. Ces considérations, corroborées par la quantité d'amiante amphibole retrouvée dans l'analyse minéralogique de 9,6 millions de fibres par gramme de tissu sec, suggéraient qu'une dose cumulative à l'exposition à l'amiante d'au moins 25 fibres-années était atteinte. Enfin, aucune exposition à l'amiante issue d'activités extra-professionnelles n'avait été identifiée.

La CNA a pris position sur ce rapport le 21 octobre 2021 en rappelant qu'une anamnèse professionnelle avait été établie à la suite d'un entretien avec le recourant et que ce dernier avait par sa signature attesté de la véracité des informations transmises. L'intimée s'étonnait ainsi des divergences ressortant de la description du parcours professionnel décrit par la Dresse P \_\_\_\_\_, les périodes d'activité relevées par cette dernière ne correspondant pas à celles retenues par la CNA avec des incohérences au niveau des employeurs et des périodes de travail. L'intimée a ainsi requis que des investigations supplémentaires soient mises en œuvre, notamment par l'audition personnelle du recourant.

Dans un rapport du 24 novembre 2021 transmis à la Cour de céans le 29 novembre suivant, le Dr D \_\_\_\_\_ a indiqué qu'il y avait eu une hospitalisation à Martigny du 11 octobre au 22 octobre 2021 pour traiter une infection à Pseudomonas par antibiothérapie intraveineuse. Il a ensuite affirmé qu'il existait un lien de causalité entre cette hospitalisation et l'asbestose pulmonaire dont souffrait l'assuré dans la mesure où la surinfection à Pseudomonas était due à l'existence de bronchiectasies, et que ces bronchiectasies, dites « de traction », étaient elles-mêmes la conséquence de l'asbestose pulmonaire qui déformait et dilatait les structures bronchiques par le biais de la fibrose du tissu pulmonaire. Il n'y avait en outre pas d'argument pour penser qu'il existait chez l'intéressé une maladie primaire des bronches indépendante de l'asbestose, ajoutant que sur un scanner de 2010 où l'asbestose était très peu avancée, il y avait également très peu de dilatation des bronches.

Dans le cadre de l'instruction de la cause, la Cour de céans a procédé à l'interrogatoire du recourant lors d'une audience tenue le 22 août 2022. Lors de son audition, l'intéressé a déclaré que lors de son apprentissage en A \_\_\_\_\_, il avait travaillé dans le domaine de la serrurerie, avec des matériaux propres et ne provenant pas de la récupération. Il était arrivé en Suisse en 1990 et avait tout d'abord travaillé à Lucerne dans une entreprise de transformation/rénovation dans laquelle il avait également

effectué des travaux de soudure. Ensuite, il avait exercé diverses activités sur la commune de Savièse, tout d'abord dans le domaine viticole et ensuite dans le domaine de la soudure, et cela jusqu'en 1996. En 1997 et 1998, il avait été magasinier auprès de la J \_\_\_\_\_ avant de fonctionner comme soudeur dans le tunnel de L \_\_\_\_\_ entre 1999 et 2000. Il a ensuite mentionné plusieurs emplois dans des agences temporaires (Q \_\_\_\_\_) avant d'être engagé par M \_\_\_\_\_ SA entre 2009 et 2013 puis chez B \_\_\_\_\_ dès 2013. Durant ces périodes, il devait meuler des pièces métalliques provenant de matériaux de récupération avant de procéder à des soudures. Il a également précisé avoir travaillé à côté d'un atelier de désamiantage, lequel n'était pas séparé de l'atelier de soudure dans lequel il passait ses journées et le matériel contenant de l'amiante était également déposé dans ces halles. Ces activités s'étaient terminées en 2018 et actuellement il était dans le domaine de la logistique, toujours chez B \_\_\_\_\_. Interrogé sur les différences entre les réponses qu'il avait données lors de l'anamnèse professionnelle effectuée par la CNA et celles de l'audition judiciaire, il a affirmé qu'il devait y avoir eu une mauvaise compréhension et qu'il n'avait pas lu le document de la CNA avant de le signer et de le renvoyer, et qu'il ne se souvenait pas d'y avoir apporté des corrections. Il a également indiqué avoir travaillé sur du matériel propre en A \_\_\_\_\_ (pas de rénovation ou de transformation) et a précisé qu'aucun de ses anciens collègues n'avait eu de troubles de la santé.

Le 13 septembre 2022, l'intimée a déposé en cause un avis daté 12 septembre 2022 établi par le Dr R \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine du travail et en médecine interne générale auprès de la CNA. Dans son rapport, ce dernier a relevé que compte tenu des nombreux emplois exercés par l'assuré en A \_\_\_\_\_, puis en Suisse, il était pratiquement impossible de connaître ses expositions réelles, d'autant plus que les renseignements fournis étaient difficilement vérifiables et que l'anamnèse variait en fonction des interlocuteurs. Il a critiqué le rapport de la Dresse P \_\_\_\_\_ du 21 juin 2021 en relevant que l'anamnèse professionnelle se basait sur les dires de l'assuré et que cette médecin avait utilisé une technique qui consistait à assembler des données scientifiques interprétées pour obtenir la conclusion souhaitée. Il a également mentionné que l'analyse minéralogique de SILAG témoignait uniquement que l'assuré avait été exposé à de l'amiante, mais ne donnait pas d'indication sur les circonstances de cette exposition et ne permettait pas de poser un diagnostic médical sur cette seule base. Enfin, il a souligné que l'asbestose était une pathologie liée à l'amiante qui était rare et dont le diagnostic était essentiellement radiologique. Dans le cas présent, ce diagnostic n'était absolument pas prouvé et la pathologie de l'assuré (pneumopathie interstitielle)

n'était en relation de causalité démontrée avec l'amiante, pas même au degré de la vraisemblance prépondérante

Le recourant s'est déterminé le 18 octobre 2022 en critiquant le fait que la CNA remette en cause le diagnostic d'asbestose et qu'il était clair que ce n'était pas la courte période de son activité professionnelle en A \_\_\_\_\_ qui en était la cause, au regard des nombreuses années travaillées en Suisse pour des entreprises actives dans le domaine de la construction. Il a réfuté l'affirmation du Dr R \_\_\_\_\_ qui avait soutenu que la Dresse P \_\_\_\_\_ s'était contentée d'assembler des données, rappelant que son rapport reposait sur une évaluation pluridisciplinaire du 17 février 2021 réalisée par un pneumologue, un anatomopathologiste, une radiologue thoracique et un médecin du travail du CHUV. Il a souligné que le Dr E \_\_\_\_\_ avait reconnu dans son avis médical du 30 août 2018 que l'analyse minéralogique réalisée par SILAG évoquait une asbestose en raison d'une surcharge significative en fibre d'amiante de type amphibole. Le recourant a également déposé un rapport du Dr D \_\_\_\_\_ du 17 octobre 2022 dans lequel ce dernier a estimé que l'interprétation du Dr R \_\_\_\_\_ était erronée, soulignant que l'analyse minéralogique ne témoignait pas seulement que l'assuré avait été exposé à l'amiante, mais révélait également que cette exposition était quantitativement importante. De l'avis du Dr H \_\_\_\_\_, médecin de SILAG qui avait effectué l'analyse minéralogique, elle était suffisante pour provoquer une asbestose. Ensuite, la biopsie pulmonaire avait mis notamment en évidence des aspects de pneumopathie interstitielle commune, laquelle était une forme de fibrose pulmonaire qui pouvait avoir différentes causes, dont l'exposition à l'amiante, ou être sans cause connue. En l'occurrence, la forte exposition à l'amiante fournissait l'explication la plus plausible pour cette pneumopathie interstitielle commune, et aucun autre facteur causal ne pouvait expliquer ce processus pathologique. C'est pourquoi le Dr D \_\_\_\_\_ avait considéré qu'en présence d'une forte exposition à l'amiante attestée par l'analyse minéralogique et en présence d'une fibrose pulmonaire d'aspect compatible avec celui observé dans une asbestose, les critères diagnostiques d'une asbestose étaient réunis.

Le 26 octobre 2022, le recourant a encore transmis à la Cour de céans un témoignage écrit émanant de son frère avec lequel il avait travaillé dans la même entreprise en A \_\_\_\_\_ et qui attestait qu'il ne souffrait d'aucune atteinte pulmonaire.

La CNA ayant déclaré ne rien avoir à ajouter à ses précédentes écritures, l'échange d'écritures a été clos le 23 novembre 2022.

### **Considérant en droit**

1. Selon l'article 1 alinéa 1 de la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA), les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la LAA n'y déroge expressément.

Posté le 14 novembre 2020, le présent recours à l'encontre de la décision sur opposition du 15 octobre précédent a été interjeté dans le délai légal de trente jours art. 38 al. 4 et 60 LPGA) devant le tribunal compétent (art. 56, 57 et 58 LPGA ; art. 81a al. 1 LPJA). Il répond par ailleurs aux autres conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA), de sorte que la Cour de céans doit entrer en matière.

#### **2.**

2.1 Le litige porte sur le droit du recourant à la reconnaissance comme maladie professionnelle de ses troubles pulmonaires.

2.2 Selon l'article 6 alinéa 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

Sont réputées maladies professionnelles, les maladies (art. 3 LPGA) dues exclusivement ou de manière prépondérante, dans l'exercice de l'activité professionnelle, à des substances nocives ou à certains travaux (art. 9 al. 1, première phrase LAA). Ces substances et travaux, ainsi que les affections dues à ceux-ci sont énumérés de manière exhaustive (RAMA 1988 n° U 61 p. 447, U 98/87, consid. 1a) à l'annexe 1 de l'OLAA (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_757/2018 du 28 mars 2019). Selon la jurisprudence, l'exigence d'une relation prépondérante est réalisée lorsque la maladie est due pour plus de 50% à l'action d'une substance nocive mentionnée à l'annexe 1 de l'OLAA (ATF 119 V 200 consid. 2a et la référence ; RAMA 2006 no U 578 p. 174 [U 245/05] consid. 3.2). Les poussières d'amiante font l'objet d'une telle mention. Les principaux risques pour la santé associés à l'exposition à l'amiante sont le développement de fibroses (asbestose, lésions pleurales) et de cancers (essentiellement carcinome bronchique et mésothéliome ; ATF 133 V 421 consid. 5.1). Le risque de développement d'une maladie en raison d'une exposition à l'amiante dépend en particulier de l'intensité et de la durée d'exposition. Le temps de latence avant l'apparition de la maladie est important et peut s'étendre sur plusieurs décennies (ATF 140 II 7 et 133 V 421 consid. 5.1). Ce laps de temps n'a toutefois pas d'incidence sur le droit aux prestations de l'assurance-accidents

qui sont dues indépendamment de l'existence d'un rapport d'assurance au moment où la maladie s'est déclarée. Ce qui importe, c'est que l'intéressé ait été assuré pendant la durée de l'exposition (ALFRED MAURER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2e éd. 1989, p. 219).

Dans une fiche d'information du 3 juin 2015 éditée par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), il est précisé que l'asbestose apparaît après plusieurs années d'exposition intense à l'amiante, ce qui pouvait s'observer à différents postes de travail jusqu'à la fin des années 70. Elle se caractérise par des lésions cicatricielles du parenchyme pulmonaire, qui entravent la respiration et peuvent ainsi, dans les cas les plus graves, entraîner la mort. Les nouveaux cas d'asbestose sont rares à l'heure actuelle. Le travail et la manipulation des matériaux contenant de l'amiante libèrent de fines fibres qui, une fois inhalées, sont susceptibles de provoquer des maladies graves. Celles-ci ont généralement un long temps de latence ; elles se manifestent entre 15 à 45 ans après l'exposition à l'amiante.

**2.3** Sont aussi réputées maladies professionnelles les autres maladies dont il est prouvé qu'elles ont été causées exclusivement ou de manière nettement prépondérante par l'exercice de l'activité professionnelle (art. 9 al. 2 LAA). Il s'agit là d'une clause générale visant à combler les lacunes qui pourraient résulter de ce que la liste dressée par le Conseil fédéral à l'annexe 1 de l'OLAA ne mentionne pas soit une substance nocive qui a causé une maladie soit une maladie qui a été causée par l'exercice de l'activité professionnelle (ATF 119 V 200 consid. 2b ; 117 V 354 consid. 2b ; 114 V109 consid. 2b ; confirmé récemment à l'arrêt du Tribunal fédéral 8C\_516/2020 du 3 février 2021 consid. 3.2.1). On suppose qu'on est en présence d'une cause nettement prépondérante (art. 9 al. 2 LAA) lorsqu'une affection est due à plus de 75% à l'exercice de l'activité professionnelle (ATF 126 V 183 consid.2b ; 119 V 200 consid. 2b ; 116 V 136 consid. 5a ; 114 V 109 consid. 3 et les références). Le Tribunal fédéral a précisé que ce taux de 75% signifie, pour certaines affections qui ne sont pas typiques d'une profession déterminée, qu'il doit être démontré, sur la base des statistiques épidémiologiques ou des expériences cliniques, que les cas de lésions pour un groupe professionnel déterminé sont quatre fois plus nombreux que ceux enregistrés dans la population en général (ATF 126 V 183 consid. 4c ; 116 V 136 consid. 5c ; RAMA 2000 n° U 408 p. 407 ; arrêts du Tribunal fédéral 8C\_516/2020 du 3 février 2021 consid. 3.2.2, 8C\_757/2018 du 28 mars 2019 consid. 4.2 et U 235/99 du 22 septembre 2000 consid. 1a).

Selon la jurisprudence, le point de savoir si une affection est une maladie professionnelle au sens de l'article 9 alinéa 2 LAA est d'abord une question relevant de la preuve dans

un cas concret. Cependant, s'il apparaît comme un fait démontré par la science médicale qu'en raison de la nature d'une affection particulière, il n'est pas possible de prouver que celle-ci est due à l'exercice d'une activité professionnelle, il est hors de question d'apporter la preuve, dans un cas concret, de la causalité qualifiée (proportion d'au moins 75%) au sens de l'article 9 alinéa 2 LAA. En revanche, si les connaissances médicales générales sont compatibles avec l'exigence légale d'une relation causale nettement prépondérante, voire exclusive entre une affection et une activité professionnelle déterminée, il subsiste alors un champ pour des investigations complémentaires en vue d'établir, dans le cas particulier, l'existence de cette causalité qualifiée (ATF 126 V 183 consid. 4c p. 190 et les références ; arrêts du Tribunal fédéral 8C\_620/2018 du 15 janvier 2019 consid. 2.2, 8C\_415/2015 du 24 mars 2016 consid. 3.2 et U381/01 du 20 mars 2003 consid. 3.2 et 3.3).

**2.4** Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPG), le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 3.4).

D'après la jurisprudence, 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 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2).

Il résulte de ce qui précède que les rapports des médecins employés de l'assurance sont à prendre en considération tant qu'il n'existe aucun doute, même minime, sur l'exactitude de leurs conclusions (ATF 135 V 465 consid. 4.7 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3).

Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde généralement sa décision sur des 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 135 V 39 consid. 6.1 et les références citées).

### 3.

**3.1** Dans le cadre de la détermination de la présence d'une maladie professionnelle, il convient tout d'abord de déterminer quel diagnostic peut être posé sur la maladie dont souffre le recourant.

Dans un premier temps, le Dr D \_\_\_\_\_ avait posé le diagnostic de syndrome emphysème-fibrose avec fibrose pulmonaire idiopathique et bronchiolite respiratoire avec pneumopathie interstitielle (rapport du 7 février 2017). Le Dr D \_\_\_\_\_ avait mis en lien ces diagnostics avec l'importante consommation tabagique du recourant. Il a ensuite confirmé son évaluation dans un avis du 28 avril 2017. Le 26 juillet suivant, il a écrit au Dr E \_\_\_\_\_ en indiquant que son impression était que la fibrose pulmonaire était favorisée par le tabac et qu'on manquait de données pour dire dans quelle mesure le travail avait joué dans la fibrose.

Ce n'est qu'à la suite de l'analyse minéralogique effectuée par SILAG que le Dr D \_\_\_\_\_ a intégré l'asbestose dans ses diagnostics, alors qu'il ne l'avait pas envisagé auparavant. Dans un rapport daté du 11 février 2018, ce diagnostic avait également été écarté par le Dr F \_\_\_\_\_ de l'institut de pathologie du CHUV.

Dans son avis du 30 avril 2018, le Dr H \_\_\_\_\_ de SILAG a indiqué ce qui suit : *Auf Grund all dieser Befunde und Ausführungen komme ich zum Schluss, dass bei Herrn X \_\_\_\_\_ eine erhebliche Belastung mit Amphibol Asbest vorliegt, die ausreichen dürfte um eine (Minimal) asbestose auszulösen.* Le Dr H \_\_\_\_\_ n'a ainsi pas posé un diagnostic clair et sans équivoque d'asbestose, mais a affirmé que le recourant avait

été exposé de manière significative à l'amiante amphibole, ce qui devrait suffire à déclencher une asbestose (minimale). L'utilisation du conditionnel par le Dr H \_\_\_\_\_ indique qu'il s'agit là d'une hypothèse, mais on ne peut nullement tirer des conclusions de ce rapport la présence certaine d'une asbestose. De l'avis des médecins du travail de la CNA, les Drs I \_\_\_\_\_ et R \_\_\_\_\_, la présence d'une asbestose ne peut pas être reconnue au sens de l'article 9 alinéa 1 LAA, compte tenu du fait que le CT-Scan de 2016 ne comportait pas les caractéristiques d'une asbestose et que l'analyse du parcours professionnel du recourant ne permettait pas de mettre en évidence au stade de la vraisemblance prépondérante une exposition à l'amiante. Le Dr R \_\_\_\_\_ a en outre précisé que le rapport SILAG témoignait uniquement que le recourant avait été exposé à de l'amiante, mais ne fournissait pas d'indication sur les circonstances de cette exposition. Il a également souligné qu'un CT-Scan effectué en avril 2021 signalait une nette péjoration de l'atteinte interstitielle compatible avec une pneumopathie interstitielle commune et une diminution de la micronodulation centrolobulaire et verre dépoli (partiellement liée à une RB-ILD ancienne) visible précédemment. De l'avis du Dr R \_\_\_\_\_, aucune de ces pathologies n'était en relation de causalité démontrée ou à tout le moins vraisemblable avec de l'amiante.

Compte tenu de l'ensemble de ces éléments, la Cour de céans considère que le diagnostic d'asbestose n'est pas établi, les conclusions de la Dresse P \_\_\_\_\_ ne pouvant au surplus pas être suivies pour les raisons exposées ci-après.

**3.2** En ce qui concerne l'anamnèse professionnelle du recourant, des divergences sont apparues entre la description du parcours professionnel faite par l'assuré lui-même lors de son entretien avec la CNA et celui décrit par la Dresse P \_\_\_\_\_.

Le début de l'activité professionnelle de l'assuré se situe en A \_\_\_\_\_ et a duré de 1983 à 1993 selon ses propres déclarations (apprentissage de serrurier et activité dans une entreprise). Lors de son interrogatoire, l'assuré a souligné qu'il avait travaillé avec des matériaux propres durant cette période.

En se référant au compte individuel AVS de l'assuré, on constate qu'à son arrivée en Suisse, il a travaillé de janvier à juillet 1991 auprès d'une entreprise située à Reussbühl (LU). Selon les dires de l'assuré, cette entreprise était active dans la transformation/rénovation et il y aurait fait également des travaux de soudure. L'assuré situe cette période à l'été 1990 alors que le compte individuel recense cet emploi en 1991. Il convient de remarquer que cette activité a été passée sous silence lors de la visite des inspecteurs de la CNA en février 2020. Aucun élément ne permet toutefois

d'objectiver la présence d'amiante dans le cadre de cette activité. Admettre une exposition dans un tel cas reviendrait à considérer que tout ouvrier qui travaille avec des matériaux de récupération est en contact avec de l'amiante, ce qui n'est bien évidemment pas le cas.

Ensuite, de novembre 1992 à décembre 1996, il a travaillé régulièrement mais pas de manière continue auprès de plusieurs encaveurs saviésans pour lesquels il a effectué des travaux usuels de viticulture (taille, sulfatage et travaux de la vigne). Aucune exposition à l'amiante ne peut être déduite de ces emplois, pas plus que de celui de magasinier auprès de la J \_\_\_\_\_ entre 1997 et 1998.

L'emploi auprès de S \_\_\_\_\_ SA effectué entre novembre 1999 et décembre 2000 concerne son activité de soudeur dans le tunnel de L \_\_\_\_\_. Aucune mesure d'amiante n'a été effectuée et selon les inspecteurs de la CNA, c'est seulement en mars 2002 que la présence d'amiante a été détectée, mais dans une autre galerie que le recourant n'avait pas fréquentée, de sorte que l'on ne peut reconnaître sur cette base une exposition à l'amiante.

Entre 2002 et 2004, le recourant n'a pas travaillé en raison d'une greffe rénale subie le 12 avril 2003, cette intervention ayant été précédée de deux ans d'hémodialyse.

Le compte individuel AVS mentionne ensuite des activités dès 2007 auprès d'agences de placement temporaire (T \_\_\_\_\_ SA, Q \_\_\_\_\_, U \_\_\_\_\_ SA en liquidation et V \_\_\_\_\_ SA). Interrogé sur ces activités, le recourant a décrit des emplois de soudeur, notamment dans la tranchée couverte de Tourtemagne (A9). Là encore, aucune exposition à l'amiante n'a pu être établie dans le cadre ces emplois.

Depuis novembre 2009, le recourant a été employé par M \_\_\_\_\_ SA en qualité de soudeur ; cette entreprise a ensuite été rachetée par le groupe B \_\_\_\_\_. Les activités du recourant à partir de 2009 ont consisté en du meulage et de la soudure, en particulier selon ses déclarations sur des matériaux de récupération, notamment de poutres métalliques recouvertes de produits de protection.

Le recourant affirme en outre que du matériel lié au désamiantage était entreposé dans le même atelier que celui dans lequel il travaillait chez B \_\_\_\_\_ mais ces allégations ne reposent que sur son seul témoignage, fait notamment lors de son audition devant la Cour de céans et ne sont corroborées par aucune autre pièce du dossier, le rapport de visite de la CNA de l'atelier de B \_\_\_\_\_ ne mentionnant pas cette proximité avec des matériaux provenant de rénovation, de démolition ou de transformation. Dans ces

conditions, il n'est pas possible de tenir pour avéré que le recourant aurait été en contact avec des matériaux liés à une activité de désamiantage qui auraient été entreposés dans la même halle que celle dans laquelle il exerçait son activité de soudeur.

L'avis de la Dresse P \_\_\_\_\_, et en particulier l'anamnèse professionnelle qu'elle décrit, est sujet à caution. Tout d'abord, elle fait part d'une activité de rénovation/transformation durant l'année 1990, alors que cette activité n'avait pas été décrite par l'assuré lors de l'entretien effectué lors des visites des employés de la CNA des 7 et 14 janvier 2020. Ensuite elle parle de travaux de pose de toitures et de constructions de pont entre 1993 et 1997 alors que rien dans le parcours professionnel ne permet de trouver de telles activités, cette période correspondant à celles passées en tant qu'ouvrier-viticulteur. Elle indique également que l'assuré aurait travaillé entre 2010 et 2015 dans des locaux vétustes connus pour contenir de l'amiante, alors qu'aucun élément ne permet de soutenir une telle affirmation et que de plus, l'assuré n'a pas travaillé d'avril 2010 à janvier 2012 en raison d'un accident professionnel, ce que la Dresse P \_\_\_\_\_ ne mentionne pas.

On relèvera également que la consommation de tabac est minimisée par la Dresse P \_\_\_\_\_, puisqu'elle situe celle-ci à 12 UPA de 1996 à 2016 alors que plusieurs autres pièces médicales du dossier évaluent la consommation au minimum entre 20 et 30 UPA. Enfin, l'affirmation de la Dresse P \_\_\_\_\_ selon laquelle il est connu que les soudeurs sont en contact avec de l'amiante constitue un pur jugement de valeur et ne repose sur aucun élément probant.

Compte tenu de ces nombreuses imprécisions, le rapport de la Dresse P \_\_\_\_\_ ne peut être pris en compte, faute de valeur probante.

Enfin, la Cour de céans relève que le temps de latence pour provoquer une asbestose est relativement long, au minimum de quinze ans (cf. ATF 133 V 421 et fiche d'information OFSP). Si l'on considère que les troubles pulmonaires de l'assuré ont commencé à être traités en 2013 par le Dr D \_\_\_\_\_, la maladie déclarée ne pourrait trouver son origine que dans des expositions antérieures à 1998. Or, on a vu qu'entre l'arrivée en Suisse en 1993 et 1998, aucune exposition ne pouvait être démontrée, un éventuel contact avec de l'amiante alors que l'assuré se trouvait encore en A \_\_\_\_\_ n'ayant pas à être investigué dans le cadre du présent litige, faute d'assurance et de domicile en Suisse à ce moment-là.

Dès lors, il apparaît que le diagnostic d'asbestose n'est pas établi et quand bien même il le serait, le parcours professionnel de l'assuré ne permet pas de conclure à une

exposition telle qu'il aurait pu en résulter une maladie professionnelle. On rappellera enfin que la reconnaissance d'une maladie professionnelle suppose un lien de causalité qualifié entre l'influence de l'agent nocif et l'affection. Il ne suffit donc pas que l'agent soit une cause parmi d'autres de celle-ci (FRÉSARD/MOSER-SZELESS, L'assurance-accidents obligatoire, in: Soziale Sicherheit, SBVR vol. XIV, 2ème éd. 2007, p. 876 n. 107). C'est pourquoi la seule exposition à une substance nocive ne saurait présumer l'existence d'un lien de causalité entre celle-ci et l'affection, et encore moins établir l'exigence d'une relation prépondérante (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_306/2014 du 27 mars 2015 consid. 5.2).

En définitive, c'est donc à juste titre que la CNA a refusé reconnaître la présence d'une maladie professionnelle chez le recourant et a nié le droit à des prestations dans ce cadre.

**3.3** Dans les conclusions de son recours, le recourant a également requis la mise en œuvre d'une expertise visant à élucider son exposition professionnelle à l'amiante.

Compte tenu des pièces du dossier, et en particulier des rapports relatifs à l'anamnèse professionnelle effectuée par la CNA, complétée par l'examen du compte individuel AVS et de l'interrogatoire du recourant durant l'audience du 22 août 2022, la Cour de céans juge que cette mesure d'instruction ne serait pas à même d'apporter un éclairage supplémentaire aux éléments déjà présents au dossier, de sorte qu'elle décide d'y renoncer, étant rappelé qu'il est de jurisprudence constante que, si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérant et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu de chercher d'autres preuves (sur l'appréciation anticipée des preuves, voir ATF 147 I 167 consid. 4.1 et 124 V 90 consid. 4b). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu (art. 9 Cst ; ATF 141 I 60 consid. 3.3 ; 136 I 229 consid. 5.3 et les arrêts cités).

#### **4.**

**4.1** Il n'est pas perçu de frais (art. 61 let. f<sup>bis</sup> LPGA), la loi spéciale, en l'occurrence la LAA, ne prévoyant pas le prélèvement de frais de justice.

**4.2** Vu l'issue de la cause, il n'est pas alloué de dépens au recourant (art.61 let. g LPGA a contrario), ni à l'intimée, laquelle agit comme autorité chargée de tâches de droit public (art. 91 al. 3 LPGA ; ATF 126 V 143 consid.4).

**Prononce**

1. Le recours est rejeté.
2. Il n'est pas perçu de frais, ni alloué de dépens.

Sion, le 23 octobre 2023