



POUVOIR JUDICIAIRE

A/3155/2018

ATAS/768/2019

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 28 août 2019

4^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié c/o Monsieur B_____, à GENÈVE, recourant
représenté par le syndicat UNIA

contre

SUVA CAISSE NATIONALE D'ASSURANCES EN CAS intimée
D'ACCIDENTS, sise Fluhmattstrasse 1, LUCERNE, comparant
avec élection de domicile en l'étude de Maître Jeanne-Marie
MONNEY

**Siégeant : Catherine TAPPONNIER, Présidente; Dana DORDEA et Maria Esther
SPEDALIERO, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après l'assuré ou le recourant), né le _____ 1960, est employé comme maçon-ferrailleur par C_____ SA depuis le 1^{er} juillet 2013.
2. Le 27 mars 2017, il a chuté sur le thorax et le poignet droit sur un chantier. Le travail a été interrompu depuis le 10 avril 2017, à la suite de l'accident, selon la déclaration de sinistre LAA.
3. À teneur d'un rapport du 10 avril 2017, le docteur D_____ a procédé à une échographie de l'épaule gauche de l'assuré le 10 avril 2017 et conclu à une courte fissure intra-substantielle de type délamination au tiers moyen du tendon supra-épineux gauche, associée à une fine bursopathie exsudative, qu'il avait traitée par une première séance d'infiltrations.
4. Le 30 avril 2017, le docteur E_____, médecine interne générale FMH, a indiqué que le 27 mars 2017, l'assuré avait chuté de 1,5 m et qu'il s'était réceptionné sur le sternum et l'épaule gauche. Il avait constaté une limitation adductive du bras gauche et des contractures sus-épineux épaule gauche. Le diagnostic était une tendinite à l'épaule gauche post-traumatique, une bursite sous-acromiale gauche et des contusions au sternum. L'assuré était en incapacité totale de travail dès le 28 mars 2017.
5. Le 4 mai 2017, l'assuré a, sur questions de la SUVA, précisé que lors de l'événement du 27 mars 2017, il travaillait au chantier sur la dalle et tirait de la ferraille, lorsqu'il avait perdu d'équilibre et avait chuté en avant. Il avait tenté de se rattraper avec les mains, mais était tout de même tombé sur le torse et avait eu une grosse douleur aux côtes et des difficultés respiratoires. Le chef d'équipe avait assisté à la scène. L'assuré avait ressenti les douleurs pour la première fois directement après la chute, avec des difficultés respiratoires. Il s'était rendu à la clinique de Carouge, le même jour. Il était suivi par le Dr E_____ et pas encore apte au travail.
6. À teneur d'un rapport du 30 mai 2017, le Dr D_____ a procédé à une infiltration de l'épaule gauche de l'assuré le 30 mai 2017.
7. Le cas a été soumis au médecin d'arrondissement de la SUVA, le docteur F_____, spécialiste en chirurgie orthopédique FMH, qui a indiqué, le 22 juin 2017, qu'il fallait accepter la causalité.
8. Le 22 juin 2017, la SUVA a informé l'assuré qu'elle lui allouait les prestations d'assurance pour les suites de son accident professionnel du 27 mars 2017. Son droit à l'indemnité journalière prenait effet dès le début de l'incapacité de travail, mais au plus tôt le 30 mars 2017.
9. À teneur d'un rapport médical établi par le Dr E_____ le 22 juin 2017, le diagnostic était une tendinite et une fissuration du tendon supra-épineux gauche. Le patient avait toujours des douleurs. Le pronostic était bon. Le traitement actuel était de la physiothérapie et du repos.

10. Le 6 juillet 2017, la SUVA a informé l'assuré que des faits nouveaux étant apparus, elle était contrainte de réexaminer la question de sa responsabilité et qu'elle suspendait le versement des prestations d'assurance avec effet immédiat.
11. Le docteur G_____, spécialiste FMH, a, dans un rapport du 26 septembre 2017, posé le diagnostic de lésion partielle de la coiffe de l'épaule gauche. Il avait vu le patient pour la première fois le 21 septembre 2017. Le pronostic était réservé. Il fallait s'attendre à une persistance d'un problème avec des douleurs et un reclassement serait probablement nécessaire. Une reprise du travail n'était pas prévue pour l'instant.
12. Le 27 septembre 2017, le docteur H_____ a diagnostiqué des cervico-brachialgies gauches post-traumatiques avec des douleurs persistantes et un pronostic indéterminé. L'assuré ne pouvait pas reprendre le travail.
13. Le 24 août 2017, le Dr D_____ a indiqué avoir procédé à une échographie et une infiltration de l'épaule gauche le même jour. Il concluait à la stabilité d'une lésion fissuraire intra-substance du tendon supra-épineux gauche associée à un épanchement bursal. Ce geste pourrait être répété si nécessaire dans un délai de quatre à six semaines.
14. À teneur d'un rapport établi le 9 octobre 2017, la doctoresse I_____ a indiqué, suite à une IRM de la colonne cervicale de l'assuré du 9 octobre 2017, qu'il y avait un état dégénératif de la colonne cervicale C4 à C7 – plus marqué au niveau C4-C5, avec un rétrécissement pré-foraminal et inter-foraminal de la racine C5 ddc, à prédominance droite – et un rétrécissement foraminal moins marqué des racines C6 au niveau C5-C6 et C7 au niveau C6-C7, également à prédominance droite.
15. Le Dr F_____ a procédé à l'examen de l'assuré le 16 octobre 2017. Celui-ci était venu avec sa femme qui l'aidait dans la traduction. Son niveau de français n'était pas excellent, mais il arrivait toutefois à avoir une bonne compréhension dans l'entretien. Sous rappel des faits, il est mentionné que, le jour de l'accident, l'assuré était tombé de sa hauteur avec un traumatisme lors de la chute d'une barre directement sur le thorax. L'assuré avait présenté une douleur importante avec des limitations fonctionnelles. Il avait néanmoins tenté de retourner à son travail le lendemain. Devant son incapacité à assumer ses tâches, il avait fini par se présenter auprès de son médecin traitant, qui avait prescrit une incapacité de travail. Sur le plan clinique, l'assuré souffrait de douleurs importantes et permanentes surtout au niveau de la région cervicale. La douleur irradiait vers l'épaule gauche avec une diminution de la mobilité en torsion de sa colonne. L'assuré évoquait également une diminution de la mobilité et de la force de l'épaule gauche. Il ne conduisait actuellement pas de véhicule. Les diagnostics étaient une cervicarthrose globale de la colonne cervicale de type dégénératif avec décompensation temporaire et tendinopathie, versus rupture du tendon supra-épineux gauche à évaluer par arthro-IRM. Le médecin d'arrondissement concluait à une évaluation par la clinique de la CRR.

16. Le 16 janvier 2018, la CRR a rendu son rapport d'expertise, rédigé par la docteure J_____, cheffe de clinique, médecin praticien, et la docteure K_____, médecin assistante. L'assuré avait séjourné dans le service de réadaptation de l'appareil locomoteur du 21 novembre au 20 décembre 2017. À l'entrée, il se plaignait de douleurs de l'épaule gauche, surtout à la face postérieure, avec des cervicalgies. Au repos, la douleur était fluctuante et d'une intensité moyenne de 2 sur 10 sur l'EVA, de type coups de couteaux et picotements. La douleur était aggravée avec tous les mouvements. Elle réveillait parfois l'assuré la nuit. Le moral de l'assuré était diminué avec des troubles du sommeil. Plusieurs examens radiologiques avaient été faits et des troubles de l'adaptation avec réaction mixte anxieuse et dépressive avaient été diagnostiqués.

L'assuré avait été suivi par un psychologue lors de son séjour à la CRR. Il souffrait de l'éloignement du travail et des difficultés inhérentes à son état de santé. Le séjour à la clinique avait permis une amélioration du sommeil ainsi qu'une clarification de ses soucis administratifs et financiers. Il restait passablement préoccupé par sa situation économique précaire, ce qui avait dégradé son sommeil sur les dernières nuits. Il était important qu'il soit pris en charge régulièrement par un psychiatre pour traverser son épisode dépressif.

L'assuré avait été observé aux ateliers et, selon le rapport établi par le docteur L_____, chef de service, médecin spécialiste en médecine physique et réadaptation, et Madame M_____, maître socioprofessionnelle, les limitations suivantes avaient été observées : les ports de charges avec le membre supérieur gauche; les activités à la hauteur ainsi qu'en dessus du plan des épaules; les activités demandant une extension du membre supérieur gauche; les mouvements de force et de serrage; les mouvements répétitifs avec le membre supérieur gauche. Au terme du séjour, il n'avait pas été relevé de progression. L'assuré intégrait difficilement son membre supérieur dans les activités et restait fixé sur la douleur.

Selon une consultation orthopédique établie le 24 novembre 2017 par le docteur N_____, spécialiste en chirurgie orthopédique FMH, du service de réadaptation de l'appareil locomoteur de la CRR, l'assuré présentait des séquelles douloureuses d'une contusion de l'épaule gauche, sans lésion osseuse. L'assuré avait bénéficié d'une IRM, qui semblait parler pour une tendinopathie. Il semblait quelque peu apathique, voire dépressif. Il n'y avait pas de lésion méritant un traitement chirurgical. Il fallait poursuivre la physiothérapie et une balnéothérapie était recommandée.

17. Le 23 janvier 2018, le Dr F_____ a estimé que l'ensemble des données médicales présentes dans le rapport de la CRR permettait de confirmer l'existence de lésions de type dégénératif au niveau de l'épaule gauche et la région cervicale chez l'assuré. Il pouvait être accepté que les lésions constatées étaient la conséquence de la déstabilisation de l'état antérieur par le sinistre annoncé. Toutefois, au plus tard dix mois après l'événement traumatique, les effets délétères de cet accident pouvaient être considérés comme définitivement éteints. Afin de pouvoir laisser à l'assuré le

temps de s'organiser, le Dr F_____ proposait d'accepter la prise en charge de l'événement jusqu'au 28 février 2018, à bien plaisir.

18. Selon une notice téléphonique établie par Madame O_____, de la SUVA, le 23 mars 2018, l'épouse de l'assuré avait souhaité avoir des nouvelles, car ils n'avaient aucune ressource financière depuis juillet 2017. Elle ne comprenait pas qu'on puisse laisser son époux dans une telle situation. Il voyait encore des médecins et un psychiatre à la suite à son accident. Bien qu'en situation irrégulière depuis vingt ans en Suisse, il avait toujours travaillé et n'avait jamais eu de problèmes de santé ou d'ordre administratif. Il avait toujours refusé de travailler pour ses amis kosovars et avait voulu continuer son emploi auprès de son employeur, car il faisait les choses dans les règles. Elle ne supportait plus de voir son époux dans un état psychique et physique qui l'empêchait de dormir la nuit et le faisait crier tout le temps.
19. Par décision du 4 mai 2018, la SUVA a informé l'assuré que selon l'appréciation médicale, son état de santé tel qu'il aurait été sans l'accident pouvait être considéré comme atteint le 1^{er} mars 2018 au plus tard. En conséquence, elle devait clore le cas au 28 février 2018. La prise en charge de l'incapacité de travail et celle du traitement médical ne relevaient plus de sa compétence, mais de celle de l'assurance-maladie.
20. Le 30 mai 2018, l'assuré a formé opposition à la décision précitée. L'accident dont il avait été victime devait être qualifié, à tout le moins, d'accident de gravité moyenne. Il fallait admettre le caractère particulièrement impressionnant de l'accident. En effet, il avait chuté de son poste de travail et s'était retrouvé au sol, empalé sur une barre de métal. Cet événement était objectivement propre à provoquer chez une personne la crainte de perdre la vie. Il se trouvait en incapacité de travail à 100% depuis l'accident. Au vu des rapports médicaux, il était clair qu'il éprouvait encore des difficultés à se rétablir et qu'il souffrait des séquelles de l'accident. Le lien de causalité naturelle et adéquate entre l'accident du 27 mars 2017 et son état de santé devait être admis. En conséquence, il concluait à l'annulation de la décision du 4 mai 2018.

À l'appui de son opposition, l'assuré a transmis à la SUVA :

- une attestation médicale établie le 21 décembre 2017 par le Dr E_____ indiquant que l'assuré souffrait d'un état anxio-dépressif induit par son invalidité post-accident. De ce fait, cette dépression était directement imputable à ce dernier. L'assuré n'avait pas d'antécédents de dépression ou de troubles anxieux avant cet événement ;
- une attestation établie par le docteur P_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, le 25 avril 2018. Ce médecin posait les diagnostics d'épisode dépressif sévère, sans symptômes psychotiques, et d'état de stress post-traumatique. Sous anamnèse, il a mentionné que l'assuré exerçait l'activité de ferrailleur en Suisse dans le gros-œuvre de bâtiments. Il travaillait dans des

conditions difficiles avec le maintien d'outils et le port de charges lourdes. En mars 2017, il avait chuté à son poste de travail et s'était retrouvé au sol, empalé sur une barre de métal. Il avait réalisé a posteriori qu'il aurait pu mourir et déclarait avoir vu sa vie défiler. Il avait été pris en charge à l'hôpital, dès le début, pour une contusion du membre supérieur gauche et du thorax antérieur. Au regard des douleurs persistantes, il avait bénéficié d'une nouvelle hospitalisation à la CRR ainsi que de plusieurs infiltrations. Pendant le séjour, un suivi psychiatrique avait été initié, en raison d'une symptomatologie anxieuse et dépressive qui était en relation directe avec l'accident. L'assuré évoquait une vie qui s'était arrêtée depuis ce dernier et évoquait la réviviscence d'images traumatiques de l'accident. Cela entraînait chez lui des terreurs nocturnes et d'importantes angoisses.

Sous status, le docteur P_____ a mentionné : ralentissement psychomoteur; thymie basse; pleurs; anhédonie, aboulie, asthénie et fatigabilité à l'effort; troubles du sommeil à type d'insomnies, de cauchemars et irritabilité; repli sur soi, sentiment de dévalorisation, d'échec, visions pessimistes et idées noires; pas d'idées suicidaires; troubles de l'appétit et isolement social.

La journée type du patient débutait vers 4h-5h du matin, du fait de ses troubles du sommeil. Il était peu actif et léthargique. Il restait à domicile, isolé. Son ex-compagne, avec laquelle il vivait toujours, s'occupait de la totalité des tâches ménagères. Son entourage évoquait un homme replié sur lui et irritable, avec une perte de l'élan vital. Il ne participait à rien et sortait de son domicile seulement quand la nécessité d'acheter du tabac se faisait ressentir. Il se couchait vers minuit.

Les limitations fonctionnelles étaient : troubles de l'adaptabilité; pas de capacité de planification des tâches; capacité de décision et de jugement diminuée; pas de capacité à établir des contacts, réaliser des activités spontanées, ni à prendre soin de soi et résistance psychique diminuée. L'assuré était totalement incapable de travailler, même dans une activité adaptée.

Il avait été pris en charge le 20 février 2018 par un psychiatre et avait débuté, en parallèle, une psychothérapie en mars 2018, avec des séances hebdomadaires d'une heure. Il avait eu un traitement par Cymbalta, sans amélioration remarquée.

21. La SUVA a demandé une appréciation psychiatrique à son médecin d'arrondissement, le docteur Q_____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie FMH.
22. À teneur de son rapport du 20 juin 2018, le Dr Q_____ a retenu un lien de causalité naturelle pour le moins probable entre l'état dépressif de l'assuré diagnostiqué par la Dr E_____ et l'événement accidentel du 27 mars 2017.

23. Le 6 juillet 2018, la SUVA a informé l'assuré qu'elle lui versait le solde des indemnités journalières dues du 6 juillet 2017 au 28 février 2018, selon sa décision du 4 mai 2018, pour laquelle son opposition était en cours de traitement.
24. Par décision sur opposition du 25 juillet 2018, la SUVA a rejeté l'opposition. Dès lors que le Dr Q_____ avait admis la causalité naturelle, il y avait lieu d'examiner la causalité adéquate. Il y avait eu plusieurs descriptions différentes du déroulement de l'accident, mais, dans tous les cas, celui-ci pouvait tout au plus être rangé dans la catégorie des accidents de gravité moyenne, à la limite de la catégorie inférieure. L'assuré n'avait pas subi de lésion grave ou propre à causer des troubles psychiques. Aucune erreur médicale ou complication n'était intervenue en ce qui concernait les suites proprement dites de l'accident assuré. La durée de l'incapacité de travail et du traitement ne pouvaient être qualifiées d'anormalement longues. La prise de médicaments antalgiques et la prescription de mesures conservatrices ne suffisaient pas (arrêt du Tribunal fédéral 8C_98/2015 du 18 juin 2015 consid. 4.5.2 et 8C_100/12 du 29 mars 2012 consid. 5.4.3). L'assuré ne souffrait pas de douleurs importantes à cause de la situation organique. Le lien de causalité ne pouvait donc être qualifié d'adéquat.
25. L'assuré a recouru auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice le 12 septembre 2018 contre la décision sur opposition de la SUVA. Il concluait, préalablement, à l'ouverture d'enquêtes et, notamment, à l'audition des Drs P_____ et E_____, au besoin à une expertise médicale neutre. Principalement, il concluait à l'annulation de la décision du 4 mai 2018 et à ce que la SUVA soit condamnée au paiement des prestations d'assurance dès le 1^{er} mars 2018, avec suite de frais et dépens. L'accident du 27 mars 2018 devait être qualifié, à tout le moins, d'accident de gravité moyenne. Il fallait admettre le caractère particulièrement impressionnant de l'accident. En effet, il avait perdu l'équilibre et chuté de son poste de travail, une barre de métal étant directement tombée sur son thorax. Cet événement avait été objectivement propre à provoquer chez lui la crainte de perdre la vie. Il se trouvait en incapacité de travail à 100% depuis cet événement. Il souffrait d'épisodes dépressifs, sans symptômes psychotiques, ainsi que d'un état de stress post-traumatique. Malgré les séances hebdomadaires de psychothérapie et les médicaments qu'il prenait, aucune amélioration n'avait été remarquée par ses médecins. Au vu des difficultés à se rétablir, il était clair qu'il souffrait encore des séquelles de l'accident. Enfin, il convenait d'ajouter qu'il était âgé de 58 ans et qu'il lui serait par conséquent difficile de retrouver du travail. Il souffrait de douleurs chroniques persistantes à l'épaule gauche qui l'invalidaient dans son quotidien. La nature de ses lésions était propre à entraîner des troubles psychiques. En conséquence, il y avait encore un lien de causalité naturelle et adéquate entre l'accident et son état de santé.
26. Par réponse du 12 novembre 2018, la SUVA a conclu au rejet du recours. Les conditions posées par la jurisprudence pour admettre un lien de causalité adéquate n'étaient pas réalisées dans le cas d'espèce. L'accident ne présentait pas de

caractère particulièrement impressionnant et il n'y avait pas de circonstances concomitantes particulièrement dramatiques. Le fait de tomber d'une hauteur de 1,5 m n'était pas de nature à provoquer chez une personne adulte la crainte de perdre la vie. L'événement n'avait pas non plus provoqué de lésions physiques particulières ou graves, propres à entraîner des troubles psychiques. Le recourant semblait confondre le critère de la gravité ou de la nature particulière des lésions physiques propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques, et le critère des douleurs physiques persistantes. On ne pouvait assimiler des douleurs à l'épaule gauche à une atteinte propre à entraîner des troubles psychiques, comme la jurisprudence l'avait reconnu, par exemple, pour la perte d'un œil ou certains cas de mutilation à la main dominante. On ne pouvait retenir le critère des douleurs physiques persistantes au regard de la situation organique, étant souligné que lors du séjour à la CRR, il était mentionné une douleur fluctuante au repos et d'une intensité moyenne à 2/10. Au demeurant, les lésions constatées, en particulier les douleurs de l'épaule gauche invoquées par le recourant, n'étaient plus en lien de causalité à dix mois de l'événement traumatique. La durée du traitement ne pouvait pas être qualifiée d'anormalement longue. Il en allait de même de la durée de l'incapacité de travail, qui devait être examinée sur la seule base des troubles physiques. Il n'y avait par ailleurs pas eu d'erreur dans le traitement médical ayant entraîné une aggravation notable des séquelles de l'accident ni de complications. Le fait que le recourant ait, malheureusement, des difficultés à se rétablir ne pouvait pas fonder un lien de causalité adéquate avec l'événement du 27 mars 2017. Selon les médecins de la CRR, des facteurs contextuels, sans rapport avec l'accident, influençaient négativement les aptitudes fonctionnelles du recourant. Il s'agissait d'un catastrophisme, d'une kinésiophobie et d'une sous-estimation de ses capacités fonctionnelles chez un patient restant centré sur sa douleur. À cela s'ajoutait un contexte social compliqué. Au surplus, l'âge de l'assuré et les difficultés à retrouver du travail n'étaient pas pertinents en l'occurrence. En conséquence, on ne pouvait admettre un rapport de causalité adéquate entre les troubles psychiques présentés par le recourant et l'accident du 27 mars 2017. C'était à juste titre que l'intimée avait mis fin aux prestations d'assurance le 28 février 2018. L'intimée s'opposait à l'audition des médecins de l'assuré, lesquels avaient pu s'exprimer par écrit, de sorte que leur audition n'était pas pertinente. De plus, la seule question litigieuse était la causalité adéquate, qui devait être appréciée sous l'angle juridique et tranchée par l'administration ou le juge et non par les experts médicaux. La SUVA s'opposait également à la mise en œuvre d'une expertise judiciaire, dès lors que la situation médicale du recourant avait été instruite à satisfaction.

27. Le 5 décembre 2018, le recourant a confirmé ses conclusions. Il avait chuté de 1,5 m de haut et était tombé sur thorax sur une barre de fer. Il lui avait été difficile de se faire comprendre dans un premier temps en raison de l'état de confusion dans lequel il se trouvait suite à son accident et de ses difficultés à s'exprimer en français.

28. L'intimée a persisté dans ses conclusions, relevant que l'état de confusion auquel faisait référence le recourant n'était pas documenté.
29. Lors d'une audience du 3 juillet 2019, le recourant a déclaré à la chambre de céans : « S'agissant des conséquences de l'accident sur mon état de santé, le nerf de mon épaule gauche a été endommagé. Je ne peux pas soulever le bras. Je suis tombé sur un morceau de fer au thorax (haut du buste). Cela me fait mal quand je touche cet endroit, pourtant on m'a dit qu'il n'y avait rien de cassé. À l'heure actuelle, je ne peux toujours pas soulever des choses. Je ne vais pas bien sur le plan psychique. J'ai toujours travaillé. Maintenant je tombe. En fait, je n'ai pas de force et pas le moral. On m'a donné des médicaments. Je fume beaucoup, car je n'ai pas l'habitude de ne rien faire. Je suis d'avis qu'il faudrait faire une opération à l'épaule pour que je puisse travailler.

Principalement, je ne peux pas travailler à cause de mon épaule, mais maintenant, également en raison de la dépression qui s'est ajoutée. Pour moi, ma dépression est liée à l'accident, car avant je n'avais pas ce genre de problèmes. J'étais de bonne humeur. J'ai des cauchemars en lien avec l'accident. Je me souviens bien de l'accident. On travaillait dans le bâtiment. On faisait l'armature pour le béton. Alors que le travail était presque fini, on était en train de soulever des barres de fer de 7 à 8 m. La pointe des barres est soit tordue soit droite. Quand je soulevais une barre, mon gilet s'est accroché à celle-ci. Je ne l'ai pas vu. Je suis tombé de 60 cm à 1 m de hauteur. Il y avait un tube en métal par terre. Il y avait un morceau de fer vertical pour tenir le tube. Le morceau de fer m'a frappé au thorax. À ce moment-là, je n'arrivais plus à respirer à cause de la douleur au thorax. J'ai un moment perdu connaissance. Ensuite l'ambulance est arrivée et la police. On m'a emmené dans une permanence ou une clinique, je ne sais plus. J'ai dû attendre une heure. J'avais des douleurs terribles. J'ai demandé quelque chose contre la douleur, ce qu'on m'a donné. Après les radios, on m'a donné quelque chose contre la douleur (Ibuprofène, Dafalgan), cela m'a soulagé. Vers 20h30, j'ai pu rentrer chez moi. Un collègue m'a accompagné chez moi. Je ne me sentais pas de rentrer seul.

Le lendemain je me suis levé dans le but d'aller au travail, mais je n'ai pas pu. Mon supérieur me l'a interdit. Il m'a dit d'aller chez le médecin et que je pourrais revenir au travail quand j'irais mieux. Mon médecin m'a fait une injection pour la douleur. On m'a fait toutes les radios nécessaires et j'ai commencé la thérapie pour mes douleurs à l'épaule et au thorax.

Depuis je n'ai plus travaillé. Mon patron a fait faillite. Je ne peux plus faire ce même type de travail à cause de l'épaule essentiellement, mais la dépression s'est ajoutée aussi. À l'heure actuelle, je pourrais travailler si j'étais soigné. Je ne sais pas vraiment quelle est ma capacité de travail actuelle. Cela fait deux ans que je ne travaille pas. Mon médecin me dit que je ne peux pas travailler au moins dans le bâtiment. Je n'ai pas essayé de trouver un emploi. Un médecin de l'hôpital de la Tour m'a dit que je ne pouvais plus travailler dans le bâtiment. Selon un médecin de

la SUVA, ma convalescence allait durer un à trois ans, mais que ce n'était pas une bonne idée de faire une opération.

L'OAI a pris contact avec moi. J'ai préparé les documents demandés. Ils m'ont dit qu'ils allaient essayer de me trouver un travail plus adapté. Si la chambre des assurances sociales souhaite obtenir le dossier AI, je suis d'accord. Je veux juste travailler. Ce n'est pas dans mon intérêt d'être à l'AI. L'OAI ne m'a rien proposé si ce n'est des cours de français. J'ai suivi des cours de français, trois niveaux, trois fois trois mois.

Je suis arrivé à Genève à l'âge de 35 ans, en 1996. Je comprends assez bien le français, mais j'ai de la peine à le parler. J'étais déjà marié alors que je vivais au Kosovo. Mon épouse est venue avec moi, mais nous avons divorcé en 2006 ou 2007. Nous avons divorcé en raison de l'absence d'enfants. Je ne revois pas mon ex-épouse. Je la salue quand je la croise. Elle était plus jeune que moi et avait envie d'avoir des enfants. Je n'ai pas eu par la suite de compagne stable. À l'heure actuelle, je vis avec une copine, mais ce n'est pas sérieux. Cela fait 4 ou 5 ans. Cela m'aide sur le plan psychologique d'avoir une compagne, mais elle est très occupée, elle doit aller travailler. Elle s'occupe d'enfants pour les amener à l'école. Peut-être qu'elle travaille pour l'État mais je ne suis pas sûr. Je revois régulièrement mes anciens collègues de travail avec lesquels je travaillais depuis 20 ans. On sort, on boit des cafés pour passer le temps. Ils travaillent pour un des patrons qui travaillait dans l'entreprise où je travaillais aussi. L'entreprise a été disjointe et une partie a fait faillite, celle pour laquelle je travaillais. J'étais déjà en arrêt accident quand l'entreprise a été séparée.

J'ai un suivi avec un psychiatre, le Dr R_____, qui me donne des médicaments. Je le vois une fois tous les 10 jours ou une fois toutes les deux semaines. Le médecin me dit ce que je dois faire pour rester calme et aller mieux. Je parle en français avec ce médecin. Je me rends chez lui avec quelqu'un qui peut m'aider en français si j'en ai besoin.

La journée, je reste à la maison, je regarde la télévision, je fume des cigarettes, je bois des cafés à la maison. Les médicaments que je prends me causent des insomnies.

J'ai encore des souvenirs de l'accident. J'ai l'image de quand je suis tombé. Je me sens très mal. Je n'arrive pas à exprimer davantage ce que je ressens. »

b. Le conseil de l'intimée a indiqué : « Je suis étonnée par la nouvelle version faite par le recourant de l'accident, étant relevé qu'il n'avait auparavant pas parlé de perte de connaissance. La SUVA maintient ses conclusions s'agissant de l'absence de lien de causalité adéquate entre l'accident et les troubles psychiques du recourant. S'agissant de son épaule, la décision de la SUVA de cesser ses prestations au 28 février 2018 n'a pas été contestée par le recourant en lien avec celle-ci et il n'a pas produit de rapport médicaux remettant en cause les conclusions de la CRR et du médecin d'arrondissement selon le rapport du 22 janvier 2018, notamment. Le *statu*

quo sine a été atteint selon ces rapports. La problématique relève davantage de l'assurance-invalidité que de l'assurance-accidents. Pour moi, l'aspect somatique est entré en force, car il n'a pas été contesté dans l'opposition ni dans le recours. »

c. Le conseil du recourant a relevé que celui-ci avait invoqué la douleur physique dans le recours en lien avec la pièce 13 (rapport du Dr E_____ du 3 septembre 2018) et qu'il persistait dans ses conclusions.

d. Le conseil de l'intimée a indiqué que la pièce 13 invoquée ne remettait pas en cause les conclusions de la CRR et du médecin d'arrondissement et que l'intimée persistait également dans ses conclusions.

30. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. Le 1^{er} janvier 2017 est entrée en vigueur la modification du 25 septembre 2015 de la LAA. Dans la mesure où l'accident est survenu avant cette date, le droit de la recourante aux prestations d'assurance est soumis à l'ancien droit (cf. dispositions transitoires relatives à la modification du 25 septembre 2015; arrêt du Tribunal fédéral 8C_662/2016 du 23 mai 2017 consid. 2.2). Les dispositions légales seront citées ci-après dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016.

3. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, compte tenu de la suspension des délais pour la période du 15 juillet au 15 août inclusivement (art. 38 al. 4 let. b LPGA et art. 89C let. b LPA), le recours est recevable (art. 56 ss LPGA et 62 ss LPA).

4. a. Le litige porte sur le bien-fondé de la décision de l'intimée de mettre un terme à ses prestations au 1^{er} mars 2018. Dans son recours, le recourant a contesté uniquement la motivation de la décision sur opposition sur la question du lien de causalité adéquate entre ses troubles psychiques et l'accident du 27 mars 2017. Dans la mesure où il a déclaré à la chambre de céans, le 3 juillet 2019, que c'était principalement en raison de son épaule qu'il ne pouvait pas travailler et que son conseil semble avoir contesté le fait que le litige ne portait pas sur l'atteinte à l'épaule du recourant, se pose la question de savoir si la chambre de céans peut étendre son examen à l'éventuel droit du recourant à des prestations de l'intimée pour les suites de l'accident liées à son atteinte à l'épaule.

b. L'objet du litige dans la procédure juridictionnelle administrative subséquente est le rapport juridique qui – dans le cadre de l'objet de la contestation déterminé par la décision – constitue, d'après les conclusions du recours, l'objet de la décision effectivement attaqué (ATF 131 V 164 consid. 2.1; ATF 125 V 413 consid. 1b et 2 et les références citées).

En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement, d'une manière qui la lie sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours.

Si la décision initiale ne porte que sur un seul rapport juridique - par ex. le droit de l'assuré à une rente d'invalidité, celui-ci constitue uniquement l'objet de la procédure d'opposition. L'autorité valablement saisie d'une opposition devra donc se prononcer une seconde fois sur les aspects de ce rapport juridique en regard avec l'obligation d'articuler les griefs qui vaut en principe aussi dans la procédure d'opposition (ATF 119 V 347 consid. 1a et 1b p. 349 s.; arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 1/04 du 17 février 2005 consid. 1 et I 191/04 du 11 janvier 2005 consid. 2.2). En cas de recours ultérieur à un juge, ce rapport juridique constituera également l'objet du litige dont il a à connaître (ATF 125 V 413 consid. 2 p. 415 ss ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_819/2017 du 25 septembre 2018).

Dans la mesure où la légalité d'une décision attaquée n'est pas examinée d'office, celle-ci entre-t-elle partiellement en force sur les points qui n'ont pas été contestés dans la procédure d'opposition (arrêt du Tribunal fédéral 8C_59/2007 du 25 janvier 2008, ATF 119 V 347 consid. 1c).

Le Tribunal fédéral a précisé que la procédure d'opposition porte sur les rapports juridiques qui, d'une part, font l'objet de la décision initiale de l'autorité et à propos desquels, d'autre part, l'opposant manifeste son désaccord, implicitement ou explicitement (arrêt du Tribunal fédéral 8C_355/2017 du 14 mars 2018).

La contestation ne saurait excéder l'objet de la décision attaquée, c'est-à-dire les prétentions ou les rapports juridiques sur lesquels l'autorité inférieure s'est prononcée ou, d'après une interprétation correcte de la loi, aurait dû se prononcer de manière contraignante (principe de l'unité de la procédure). L'objet d'une procédure administrative ne peut donc pas s'étendre ou qualitativement se modifier au fil des instances. Il peut en revanche se réduire dans la mesure où certains éléments de la décision attaquée ne sont plus contestés devant l'autorité de recours.

Lorsque dans la procédure juridictionnelle faisant suite à une décision administrative ou à une opposition, le recours ne porte que sur certains des rapports juridiques déterminés par la décision, ceux qui, bien que visés par cette dernière, ne sont plus litigieux d'après les conclusions du recours, ne sont pas compris dans l'objet du litige. Ils sont examinés par le juge s'ils sont dans un rapport de connexité

étroit avec cet objet (ATF 125 V 414 consid. 1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_197/2007 du 27 mars 2008).

Si l'on peut déduire de l'opposition formée par l'assuré, la volonté de contester également d'autres points, la décision n'entre cependant pas non plus en force quant à ces points (arrêts du Tribunal fédéral des assurances U 27/04 du 15 mars 2005 consid. 3.2 et U 152/01 du 8 octobre 2003 consid. 3).

c. En l'espèce, par décision du 4 mai 2018, la SUVA a informé l'assuré que selon l'appréciation médicale, son état de santé tel qu'il aurait été sans l'accident pouvait être considéré comme atteint le 1^{er} mars 2018 au plus tard. En conséquence, elle devait clore le cas au 28 février 2018. La prise en charge de l'incapacité de travail et celle du traitement médical ne relevaient plus de sa compétence, mais de celle de l'assurance-maladie.

Le 30 mai 2018, l'assuré a formé opposition à la décision précitée en faisant uniquement valoir que l'accident dont il avait été victime devait être qualifié, à tout le moins, d'accident de gravité moyenne et que les critères pour admettre un lien de causalité adéquate entre l'accident et son état psychique actuel étaient remplis. Au vu des rapports médicaux, il était clair qu'il éprouvait encore des difficultés à se rétablir et qu'il souffrait des séquelles de l'accident. Le lien de causalité naturelle et adéquate entre l'accident du 27 mars 2017 et son état de santé devait être admis.

À l'appui de son opposition, il a produit deux rapports médicaux faisant état de troubles d'ordre psychique, soit les attestations médicales établies le 21 décembre 2017 par le Dr E_____ et le 25 avril 2018 par le Dr P_____.

L'intimée a, en conséquence, complété l'instruction de la cause sur le plan psychique uniquement, en demandant une appréciation médicale au Dr Q_____ et elle a rendu sa décision sur opposition en la motivant uniquement sous l'angle de la causalité de l'accident avec l'atteinte psychique.

Dans son recours, le recourant a fait valoir qu'il se trouvait en incapacité de travail à 100% depuis l'accident, en raison notamment d'épisodes dépressifs, sans symptômes psychotiques, ainsi que d'un état de stress post-traumatique. Malgré les séances hebdomadaires de psychothérapie et les médicaments qu'il prenait, aucune amélioration n'avait été remarquée par ses médecins. Au vu des difficultés à se rétablir, il était clair qu'il souffrait encore des séquelles de l'accident. S'il a évoqué des douleurs chroniques persistantes à l'épaule gauche qui l'invalidaient encore dans son quotidien, c'était dans le cadre de l'analyse des critères pour retenir un lien de causalité adéquate entre l'accident et ses troubles psychiques, dès lors qu'il concluait de la persistance de ses douleurs à l'épaule que la nature de ses lésions était propre à entraîner des troubles psychiques.

Il en résulte que l'objet du litige est limité à la question de savoir s'il y a un lien de causalité adéquate entre l'accident du 23 mars 2017 et les troubles psychiques du recourant dès le 1^{er} mars 2018.

-
5. Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, l'assureur-accidents verse des prestations à l'assuré en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Par accident, on entend 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 (art. 4 LPGA).

La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle (ATF 119 V 335 consid. 1; ATF 118 V 286 consid. 1b et les références) et adéquate avec l'événement assuré (ATF 125 V 456 consid. 5a et les références).

L'exigence afférente au rapport de causalité naturelle est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans l'événement dommageable de caractère 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 suffit qu'associé éventuellement à d'autres facteurs, il ait provoqué l'atteinte à la santé, c'est-à-dire qu'il apparaisse comme la condition sine qua non de cette atteinte (ATF 142 V 435 consid. 1).

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 l'assurance sociale. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 129 V 177 consid. 3.1; ATF 119 V 335 consid. 1; ATF 118 V 286 consid. 1b et les références).

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. 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 (raisonnement «*post hoc, ergo propter hoc*»; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb; RAMA 1999 n° U 341 p. 408 consid. 3b).

6. Dans le cas de troubles psychiques additionnels à une atteinte à la santé physique, le caractère adéquat du lien de causalité suppose que l'accident ait eu une importance déterminante dans leur déclenchement. La jurisprudence a tout d'abord classé les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement : les accidents insignifiants ou de peu de gravité (par ex. une chute banale); 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 140 V 356 consid. 5.3; ATF 115 V 133 consid. 6; ATF 115 V 403 consid. 5). Sont déterminantes les forces générées par l'accident et non pas les conséquences qui en résultent ou d'autres circonstances concomitantes qui n'ont pas directement trait au déroulement de l'accident, comme les lésions subies par l'assuré ou le fait que l'événement accidentel a eu lieu dans l'obscurité (arrêt du Tribunal fédéral 8C_595/2015 du 23 août 2016 consid. 3 et les références). La gravité des lésions subies - qui constitue l'un des critères objectifs 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 (arrêts du Tribunal fédéral 8C_398/2012 du 6 novembre 2012 consid. 5.2 in SVR 2013 UV n° 3 p. 8 et 8C_435/2011 du 13 février 2012 consid. 4.2 in SVR 2012 UV n° 23 p. 84; arrêt du Tribunal fédéral 8C_622/2015 du 25 août 2016 consid.3.3).

Selon la jurisprudence (ATF 115 V 403 consid. 5), lorsque l'accident est insignifiant (l'assuré s'est par exemple cogné la tête ou s'est fait marcher sur le pied) ou de peu de gravité (il a été victime d'une chute banale), l'existence d'un lien de causalité adéquate entre cet événement et d'éventuels troubles psychiques peut, en règle générale, être d'emblée niée. Selon l'expérience de la vie et compte tenu des connaissances actuelles en matière de médecine des accidents, on peut en effet partir de l'idée, sans procéder à un examen approfondi sur le plan psychique, qu'un accident insignifiant ou de peu de gravité n'est pas de nature à provoquer une incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique. L'événement accidentel n'est ici manifestement pas propre à entraîner une atteinte à la santé mentale sous la forme, par exemple, d'une dépression réactionnelle. On sait par expérience que de tels accidents, en raison de leur importance minimale, ne peuvent porter atteinte à la santé psychique de la victime. Dans l'hypothèse où, malgré tout, des troubles notables apparaîtraient, on devrait les attribuer avec certitude à des facteurs étrangers à l'accident, tels qu'une prédisposition constitutionnelle. Dans ce cas, l'événement accidentel ne constituerait en réalité que l'occasion pour l'affection mentale de se manifester.

Lorsque l'assuré est victime d'un accident grave, il y a lieu, en règle générale, de considérer comme établie l'existence d'une relation de causalité entre cet événement et l'incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique. D'après le cours ordinaire des choses et l'expérience générale de la vie, un accident grave est propre, en effet, à entraîner une telle incapacité. Dans ces cas, la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique se révélera la plupart du temps superflue.

Sont réputés accidents de gravité moyenne les accidents qui ne peuvent être classés dans l'une ou l'autre des catégories décrites ci-dessus. Pour juger du caractère adéquat du lien de causalité entre de tels accidents et l'incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique, il ne faut pas se référer uniquement à l'accident lui-même. Il sied bien plutôt de prendre en considération, du point de vue objectif, l'ensemble des circonstances qui sont en connexité étroite avec l'accident ou qui

apparaissent comme des effets directs ou indirects de l'événement assuré. Ces circonstances constituent des critères déterminants dans la mesure où, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, elles sont de nature, en liaison avec l'accident, à entraîner ou aggraver une incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique.

Pour admettre l'existence du lien de causalité en présence d'un accident de gravité moyenne, il faut donc prendre en considération un certain nombre de critères, dont les plus importants sont les suivants (ATF 115 V 133 consid. 6c/aa; ATF 115 V 403 consid. 5c/aa):

- 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.

Tous ces critères ne doivent pas être réunis pour que la causalité adéquate soit admise. Un seul d'entre eux peut être suffisant, notamment si l'on se trouve à la limite de la catégorie des accidents graves. Inversement, en présence d'un accident se situant à la limite des accidents de peu de gravité, les circonstances à prendre en considération doivent se cumuler ou revêtir une intensité particulière pour que le caractère adéquat du lien de causalité soit admis (ATF 129 V 402 consid. 4.4.1 et les références; ATF 115 V 133 consid. 6c/bb; ATF 115 V 403 consid. 5c/bb).

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 pour l'accident (arrêts du Tribunal fédéral 8C_897/2009 du 29 janvier 2010 consid. 4.5, in SVR 2010 UV n° 25 p. 100 et 8C_46/2011 du 18 avril 2011 consid. 5.1).

La raison pour laquelle la jurisprudence a adopté le critère des circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou du caractère particulièrement impressionnant de l'accident repose sur l'idée que de telles circonstances sont propres à déclencher chez la personne qui les vit des processus psychiques pouvant conduire ultérieurement au développement d'une affection psychique. L'examen se fait sur la base d'une appréciation objective des circonstances de l'espèce. On

ajoutera que 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 (arrêts du Tribunal fédéral 8C_/766/2017 du 30 juillet 2018 consid. 6.3.1.1 et 8C_96/2017 du 24 janvier 2018 consid. 5.1).

La position dans laquelle un assuré chute ou se reçoit au sol pourrait, selon les circonstances, entraîner l'admission du critère invoqué. Toutefois, le fait d'être tombé sur le côté (d'environ 4 mètres) ne saurait, objectivement, conférer à l'accident un caractère particulièrement impressionnant ou dramatique. Lorsqu'un assuré glisse et chute, une réception latérale n'est pas forcément plus traumatisante qu'une chute verticale (arrêt du Tribunal fédéral 8C_/766/2017 du 30 juillet 2018 consid. 6.3.1.2).

Dans l'arrêt 8C_657/2013 du 3 juillet 2014 (consid. 5.4), le Tribunal fédéral a développé sa casuistique en cas de chute. Il a rappelé que le caractère particulièrement impressionnant ou dramatique avait été nié dans le cas d'un travailleur victime d'un accident dans les circonstances suivantes : une lourde pierre s'était détachée d'un mur haut de 2,7 m d'un immeuble en démolition et lui avait percuté le dos, puis la cheville gauche, alors qu'il s'apprêtait à franchir une fenêtre; le choc l'avait projeté en avant et il s'était trouvé face contre terre, à cheval sur la base de l'encadrement de la fenêtre.

Le Tribunal fédéral l'a encore nié dans le cas d'un travailleur qui était tombé d'un échafaudage d'une hauteur d'environ 3 à 4 m ou d'un travailleur qui avait chuté d'une échelle d'une hauteur d'environ 4,5 m dans une fouille.

Il l'a en revanche admis dans le cas d'un assuré qui, lors de travaux de démolition de boxes de garages, s'était trouvé pressé contre une benne de déchets par un pan de mur en plâtre s'écroulant sur lui tandis que le toit menaçait également de s'effondrer, et qui avait subi plusieurs fractures à la suite de cet événement nécessitant une hospitalisation de plusieurs jours (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 603/2006 du 7 mars 2007 et les références).

S'agissant du caractère du degré et de la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques, ce critère ne se mesure pas uniquement au regard de la profession antérieurement exercée par l'assuré. Ainsi, il n'est pas rempli lorsque l'assuré est apte, même après un certain laps de temps, à exercer à plein temps une activité adaptée aux séquelles accidentelles qu'il présente (arrêts du Tribunal fédéral 8C_766/2017 du 30 juillet 2018 consid. 6.3.3 et 8C_208/2016 du 9 mars 2017 consid. 4.1.2).

Pour l'appréciation du critère de la durée anormalement longue du traitement médical, il faut uniquement prendre en compte le traitement thérapeutique nécessaire (arrêt U 369/05 du 23 novembre 2006 consid. 8.3.1). N'en font pas partie les mesures d'instruction médicale et les simples contrôles chez le médecin (arrêt U 393/05 du 27 avril 2006 consid. 8.2.4). L'aspect temporel n'est pas seul décisif; sont

également à prendre en considération la nature et l'intensité du traitement, et si l'on peut en attendre une amélioration de l'état de santé de l'assuré (arrêt 8C_566/2013 du 18 août 2014 consid. 6.2.3 et les références). La prise de médicaments antalgiques et la prescription de traitements par manipulations même pendant une certaine durée ne suffisent pas à fonder ce critère (arrêts 8C_361/2007 consid. 5.3; U 380/04 du 15 mars 2005 consid. 5.2.4, in RAMA 2005 n° U 549 p. 239). La jurisprudence a notamment nié que ce critère fût rempli dans le cas d'un assuré dont le traitement médical du membre supérieur accidenté avait consisté en plusieurs opérations chirurgicales et duré 18 mois (arrêt U 37/06 du 22 février 2007 consid. 7.3).

Le Tribunal fédéral a jugé que l'on ne pouvait retenir une durée anormalement longue des soins médicaux, pour un traitement ayant duré environ 16 mois, constituant pour une large part d'ergothérapie, ce qui ne constituait pas un traitement particulièrement pénible et invasif (arrêt du Tribunal fédéral 8C_98/2015 du 18 juin 2015 consid. 4.5).

7. Le juge des assurances sociales 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. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3; ATF 126 V 353 consid. 5b; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).
8. La procédure dans le domaine des assurances sociales est régie par le principe inquisitoire d'après lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur (art. 43 al. 1 LPGA) ou, éventuellement, par le juge (art. 61 let. c LPGA). Ce principe n'est cependant pas absolu. Sa portée peut être restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire. Celui-ci comprend en particulier l'obligation de ces dernières d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 193 consid. 2; VSI 1994, p. 220 consid. 4). Si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve, dans la mesure où, en cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences, sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à la partie adverse. Cette règle ne s'applique toutefois que s'il se révèle impossible, dans le cadre de la maxime inquisitoire et en application du principe de la libre appréciation des preuves, d'établir un état de fait qui correspond, au degré de la

vraisemblance prépondérante, à la réalité (ATF 139 V 176 consid. 5.2 et les références).

9. En l'espèce, les parties s'accordent sur le fait que l'accident du 27 mars 2017 est en lien de causalité naturelle avec les troubles psychiques du recourant, mais, contrairement à l'intimée, le recourant soutient que la causalité est également adéquate. Les parties sont également d'accord sur le fait que l'accident en cause doit être rangé dans la catégorie des accidents de gravité moyenne. Il convient dès lors d'examiner si les critères développés par la jurisprudence pour retenir un lien de causalité adéquate pour un accident de cette catégorie sont remplis.

S'agissant du déroulement de l'accident, il n'a pas été décrit de manière similaire au cours de la procédure, ce qui peut s'expliquer, notamment, par les difficultés d'expression en français du recourant et le fait qu'il détaille de manière générale peu son discours, selon ce qui a pu être constaté lors de l'audience de comparution personnelle. Selon l'attestation établie par le Dr P_____ le 25 avril 2018, l'assuré a chuté et s'est retrouvé au sol « empalé » sur une barre de métal; il avait réalisé a posteriori qu'il aurait pu mourir et déclarait avoir vu sa vie défilé. Cette version de l'accident, qui pourrait éventuellement se voir reconnaître un caractère particulièrement impressionnant, n'est toutefois pas établie avec le degré de vraisemblance requis, étant relevé qu'il convient en général d'accorder la préférence aux premières déclarations de l'assuré, faites alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être, consciemment ou non, le fruit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 47 consid. 2a; 115 V 143 consid. 8c). En effet, cette version de fait apparaît peu crédible, dès lors qu'une barre en métal n'a pas été mentionnée dans la première description de l'accident faite par le Dr E_____ le 30 avril 2017, lequel mentionnait une chute de 1,5 m avec réception sur le thorax et l'épaule gauche, ni par le recourant dans ses premières déclarations à l'intimée du 4 mai 2017, lors desquelles il a indiqué être tombé sur le torse avec une grosse douleur aux côtes et des difficultés respiratoires. Lors de son audition par la chambre de céans, le recourant a eu une version moins impressionnante du déroulement de l'accident en indiquant être tombé sur un morceau de fer, qui l'avait « frappé » au niveau du thorax. La hauteur de la chute, quelle que soit la version des faits (1,5 m, « de sa hauteur », 60 cm à 1 m) ne suffit pas non plus à retenir un caractère particulièrement impressionnant, au vu de la jurisprudence en la matière. Les lésions physiques diagnostiquées à l'épaule gauche du recourant (tendinopathie, fissuration, fissuration du tendon supra-épineux et bursite sous acromiale) et au thorax (contusion) ne sont manifestement pas d'une gravité suffisante pour entraîner des troubles psychiques.

Le 24 novembre 2017, le Dr N_____, spécialiste en chirurgie orthopédique FMH, a constaté que l'assuré présentait des séquelles douloureuses d'une contusion de l'épaule gauche et qu'il n'y avait pas de lésion méritant un traitement chirurgical. Il fallait poursuivre la physiothérapie et une balnéothérapie était recommandée. Il n'y avait dès lors plus de traitement médical en cours huit mois après l'accident du

27 mars 2017. L'on ne peut ainsi retenir le critère d'une durée anormalement longue du traitement médical, au vu de la jurisprudence en la matière.

Selon le rapport de la CRR du 16 janvier 2018, le recourant se plaignait de douleurs fluctuantes de l'épaule gauche d'une intensité moyenne de 2 sur 10 sur l'EVA au repos, de type coups de couteaux et picotements. La douleur était aggravée avec tous les mouvements et le réveillait parfois la nuit. Il en ressort que les douleurs physiques du recourant n'étaient pas particulièrement intense, ce d'autant plus qu'il est resté au repos, ce qui limitait leur intensité. De plus, interpellé par la chambre de céans sur les conséquences de l'accident sur son état de santé, le recourant n'a pas évoqué spontanément de douleurs intenses, mais le fait qu'il ne pouvait pas soulever le bras et qu'il avait encore mal quand il touchait son thorax. Les douleurs du recourant n'étaient ainsi pas au premier plan.

Il ne ressort pas du dossier médical qu'il y aurait eu des erreurs dans le traitement du recourant ayant entraîné une aggravation notable des séquelles de l'accident, ni des difficultés apparues au cours de la guérison ou des complications importantes.

La durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques a été limitée, puisque, selon le rapport de la CRR du 16 janvier 2018, moins d'un an après son accident du 27 mars 2017, l'assuré n'était limité, sur le plan somatique, qu'en lien avec son membre supérieur gauche, ce qui ne l'empêchait pas d'exercer une activité adaptée à cette limitation.

Il résulte des considérations qui précèdent que les critères permettant de retenir un lien de causalité adéquate entre l'accident en cause et les troubles psychiques du recourant ne sont pas remplis. C'est donc à juste titre que l'intimée a confirmé sa décision de cesser sa prise en charge des suites de l'accident au 28 février 2018.

10. Les faits de la cause sont suffisamment établis pour la trancher, il n'y a pas lieu de procéder à des actes d'enquête supplémentaires, étant relevé que les Drs P_____ et E_____ se sont déjà exprimés par écrit.
11. Infondé, le recours sera rejeté.
12. La procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Dit que la procédure est gratuite.
4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Isabelle CASTILLO

Catherine TAPPONNIER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le