RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3509/2021 **ATAS/686/2022**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 5 août 2022

5ème Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié aux AVANCHETS, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Céline GHAZARIAN	recourant

contre

SUVA CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, sise Fluhmattstrasse 1, LUCERNE	intimée

Siégeant : Philippe KNUPFER, Président ; Toni KERELEZOV et Monique STOLLER FÜLLEMANN, Juges assesseurs.

EN FAIT

A. **a.** Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1988, a été employé en qualité de ferrailleur auprès d'une entreprise active dans le domaine de la construction à compter du 1er août 2016. À ce titre, il était assuré contre les accidents – professionnels ou non – par la SUVA caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la SUVA ou l'intimée).

b. Selon la déclaration de sinistre du 14 octobre 2020, le 9 octobre 2020, sur un chantier à Bellevue, l'assuré a reçu sur la tête une barre en acier qui est tombée d'un mur d'une certaine hauteur.

c. Il a été héliporté aux Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG). Selon un rapport de cet établissement du 25 octobre 2020, le motif d'admission était un traumatisme crânien sans perte de connaissance (avec un score de Glasgow à 15) ni amnésie. L'assuré, arrivé équipé d'une minerve, avait reçu une barre de fer de 20 kg sur le casque et sur l'épaule gauche. Le casque était intact. Le scanner cérébro-cervical réalisé n'avait pas mis en évidence de fracture, ni de saignement. Le scanner lombaire n'avait pas montré de lésion osseuse traumatique aiguë et les radiographies de l'épaule gauche et de la clavicule n'avaient pas non plus révélé de fracture. L'examen neurologique était par ailleurs normal. L'assuré a été mis en arrêt de travail total jusqu'au 16 octobre 2020, incapacité de travail qui a ensuite été prolongée à plusieurs reprises par le docteur B_____, médecin praticien FMH, en dernier lieu, jusqu'au 30 avril 2021 d'après un certificat du 30 mars 2021.

d. Selon un rapport du 18 décembre 2020 du Dr B_____, l'assuré présentait un syndrome post-traumatisme crânien avec céphalées, troubles de la mémoire, cervicalgies et ralentissement idéo-moteur l'empêchant de s'assumer seul. Le traitement consistait en des séances de physiothérapie et la prise d'anti-inflammatoires (AINS), ainsi que d'antalgiques.

e. L'assuré a séjourné à la Clinique romande de réadaptation (ci-après : CRR) pour une évaluation interdisciplinaire (sous l'angle ostéo-articulaire, neurologique et psychiatrique) du 18 au 20 janvier 2021, où il a également été suivi aux ateliers professionnels. Dans un rapport du 27 janvier 2021, les médecins de la CRR ont diagnostiqué un accident de chantier le 9 octobre 2020 avec traumatisme cranio-cérébral léger, contusion de l'épaule gauche, cervicalgies et lombalgies non-spécifiques, syndrome post-commotionnel, et état de stress post-traumatique. Ils ont considéré que, en présence de discordance entre la multitude et l'intensité des plaintes et le faible socle organique, l'investigation psychiatrique revêtait une valeur prépondérante.

f. Le 10 mars 2021, l'assuré a bénéficié d'une évaluation neuropsychologique à la CRR. Dans un complément d'évaluation interdisciplinaire du 22 mars 2021, il a

été relevé que des facteurs du registre psychique intervenaient dans l'altération subjective de la cognition.

g. Le 6 avril 2021, la SUVA a soumis le cas au docteur C_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin d'arrondissement, qui a estimé, en date du 9 avril 2021, que l'accident du 9 octobre 2020 avait tout au plus, de manière possible, provoqué des lésions structurelles propres. La situation médicale, d'un point de vue organique, était stabilisée de manière probable. L'incapacité de travail totale actuelle était, tout au plus de façon possible, encore justifiée pour les problèmes somatiques en raison des seules séquelles accidentelles.

h. Dans une appréciation du 25 mai 2021, le docteur D_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie et médecin d'arrondissement de la SUVA, a quant à lui reconnu que le syndrome post-commotionnel ainsi que l'état de stress post-traumatique étaient en lien de causalité naturelle pour le moins probable avec l'événement du 9 octobre 2020.

B. Par décision du 27 mai 2021, confirmée sur opposition le 14 septembre 2021, la SUVA a mis un terme aux prestations d'assurance (versement des indemnités journalières et prise en charge du traitement médical) avec effet au 31 mai 2021, en l'absence de séquelles ayant un lien de causalité adéquate avec l'accident.

Ont été versés au dossier en particulier un courrier du 5 mai 2021 de l'office des autorisations de construire (ci-après : OAC) ; un rapport d'enquête du 10 novembre 2020 établi par l'entreprise de construction ; un rapport du Dr B_____ (dont la date n'apparaît pas sur ce document) et un compte-rendu d'accident de l'OAC non daté.

C. **a.** Par acte du 14 octobre 2021, l'assuré, par l'intermédiaire de son conseil, a interjeté recours contre la décision sur opposition précitée auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre de céans), en concluant, sous suite de frais et dépens, principalement, à son annulation, à la constatation que ses troubles psychiques sont en lien de causalité naturelle et adéquate avec l'accident du 9 octobre 2020, au versement des prestations d'assurance-accidents au-delà du 31 mai 2021, subsidiairement, au renvoi de la cause à l'intimée, pour fixation du montant des prestations d'assurance mensuelles, ou encore plus subsidiairement, au renvoi du dossier à l'intimée pour complément d'enquête.

b. Dans sa réponse du 5 novembre 2021, l'intimée a conclu au rejet du recours.

c. Par réplique du 30 novembre 2021 et duplique du 4 janvier 2022, les parties ont persisté dans leurs conclusions.

d. Dans son écriture du 9 février 2022, le recourant a maintenu sa position.

Il a joint à ses observations :

– un certificat d'arrêt de travail du 1er février 2022 (pour la période du 1er au 28 février 2022) et un rapport du 7 février 2022 établis par la doctoresse E_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, qui le suivait depuis le 31 décembre 2021 et qui retenait un état de stress post-traumatique (F43.1), un trouble de l'adaptation émotionnelle avec une réaction dépressive sévère prolongée (F43.2), un trouble du cours de la pensée, une confusion mentale, une perte d'autonomie, ainsi que des acouphènes et des céphalées compliquant le tableau clinique ;

– un rapport du 7 février 2022 du Dr B_____, mentionnant que les symptômes physiques (céphalées, vertiges) étaient journaliers et que l'incapacité de travail se prolongeait.

e. Dans ses déterminations du 28 février 2022, l'intimée a également maintenu sa position.

f. 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. À teneur de l'art. 1 al. 1 LAA, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la loi n'y déroge expressément.

3. Le 1er janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA.

3.1 Sur le plan matériel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V 1 consid. 1 ; ATF 127 V 467 consid. 1 et les références). En ce qui concerne en revanche la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b ; ATF 112 V 360 consid. 4a ; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).

3.2 Déposé après le 1er janvier 2021, le recours sera donc traité sous l'angle du nouveau droit de la LPGA (cf. ATAS/360/2021 du 15 avril 2021 consid. 3).

4. Le 1er janvier 2017 est entrée en vigueur la modification du 25 septembre 2015 de la LAA. Dans la mesure où l'accident est survenu après cette date (le 9 octobre

2020), le droit aux prestations d'assurance est soumis au nouveau 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 a contrario). Les dispositions légales seront donc citées ci-après dans leur teneur en vigueur à compter du 1er janvier 2017.

5. Le délai de recours est de trente jours (art. 56 et 60 LPGA ; art. 62 al. 1 let. a de la de loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

Interjeté dans la forme (art. 61 let. b LPGA) et le délai prévus par la loi, le recours est recevable.

6. Le litige porte sur la question de savoir si les troubles présentés par le recourant au-delà du 31 mai 2021 sont en lien de causalité avec l'accident du 9 octobre 2020.

7. 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).

7.1 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).

7.1.1 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).

7.1.2 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).

7.2 Le droit à des prestations suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 125 V 456 consid. 5a et les références).

7.2.1 En présence d'une atteinte à la santé physique, le problème de la causalité adéquate ne se pose guère, car l'assureur répond aussi des complications les plus singulières et les plus graves qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience médicale (ATF 127 V 102 consid. 5b/bb et les références).

7.2.2 En revanche, il en va autrement lorsque des symptômes, bien qu'apparaissant en relation de causalité naturelle avec un événement accidentel, ne sont pas objectivables du point de vue organique. Dans ce cas, il y a lieu d'examiner le caractère adéquat du lien de causalité en se fondant sur le déroulement de l'événement accidentel, compte tenu, selon les circonstances, de certains critères en relation avec cet événement (ATF 117 V 359 consid. 6 ; ATF 117 V 369 consid. 4b ; ATF 115 V 133 consid. 6 ; ATF 115 V 403 consid. 5).

En présence de troubles psychiques apparus après un accident, on examine les critères de la causalité adéquate en excluant les aspects psychiques (ATF 115 V 133 consid. 6c/aa ; ATF 115 V 403 consid. 5c/aa), tandis qu'en présence d'un traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale (ATF 117 V 359 consid. 6a), d'un traumatisme analogue à la colonne cervicale (SVR 1995 UV n° 23 consid. 2) ou d'un traumatisme cranio-cérébral (ATF 117 V 369 consid. 4b), on peut renoncer à distinguer les éléments physiques des éléments psychiques (sur l'ensemble de la question, ATF 127 V 102 consid. 5b/bb et SVR 2007 UV n° 8 p. 27 consid. 2 et les références).

7.3 En application de la pratique sur les conséquences psychiques des accidents (ATF 115 V 133), l'examen de ces critères doit se faire au moment où l'on ne peut plus attendre de la continuation du traitement médical en rapport avec l'atteinte physique une amélioration de l'état de santé de l'assuré, ce qui correspond à la clôture du cas selon l'art. 19 al. 1 LAA (arrêt du Tribunal fédéral 8C_683/2017 du 24 juillet 2018 consid. 5). L'amélioration de l'état de santé se détermine notamment en fonction de l'augmentation ou de la récupération probable de la capacité de travail réduite par l'accident, étant précisé que l'amélioration attendue par la continuation du traitement médical doit être significative. Des améliorations mineures ne suffisent pas. Cette question doit être examinée de manière prospective. La clôture séparée d'un cas d'assurance-accidents pour les troubles psychiques d'une part et les troubles somatiques d'autre part n'entre pas en ligne de compte (arrêt du Tribunal fédéral 8C_235/2020 du 15 février 2021 consid. 2.3 et les références).

Il n’est pas admissible de reconnaître le caractère adéquat d’éventuels troubles psychiques d’un assuré avant que les questions de fait relatives à la nature de ces troubles (diagnostic, caractère invalidant) et à leur causalité naturelle avec l’accident en cause soient élucidées (ATF 147 V 207 consid. 6.1 et les références).

8. 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).

8.1 Selon la jurisprudence (ATF 115 V 403 consid. 5a), 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 minime, 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.

8.1.1 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 ATF 115 V 403 consid. 5b).

8.1.2 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 (ATF 115 V 403 consid. 5c/aa).

8.2 Pour admettre l'existence du lien de causalité adéquate en présence d'un accident de gravité moyenne, il faut 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).

9. La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir (ATF 122 V 157 consid. 1b).

9.1 Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3 ; ATF 125 V 351 consid. 3).

9.2 Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3b).

9.2.1 Ainsi, en principe, lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 135 V 465 consid. 4.4. et les références ; ATF 125 V 351 consid. 3b/bb).

9.2.2 Une appréciation médicale, respectivement une expertise médicale établie sur la base d'un dossier n'est pas en soi sans valeur probante. Une expertise médicale établie sur la base d'un dossier peut avoir valeur probante pour autant

que celui-ci contienne suffisamment d'appréciations médicales qui, elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré (RAMA 2001 n° U 438 p. 346 consid. 3d). L'importance de l'examen personnel de l'assuré par l'expert n'est reléguée au second plan que lorsqu'il s'agit, pour l'essentiel, de porter un jugement sur des éléments d'ordre médical déjà établis et que des investigations médicales nouvelles s'avèrent superflues. En pareil cas, une expertise médicale effectuée uniquement sur la base d'un dossier peut se voir reconnaître une pleine valeur probante (arrêt du Tribunal fédéral 8C_681/2011 du 27 juin 2012 consid. 4.1 et les références).

9.2.3 En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. cc). S'il est vrai que la relation particulière de confiance unissant un patient et son médecin traitant peut influencer l'objectivité ou l'impartialité de celui-ci (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a 52 ; ATF 122 V 157 consid. 1c et les références), ces relations ne justifient cependant pas en elles-mêmes l'éviction de tous les avis émanant des médecins traitants. Encore faut-il démontrer l'existence d'éléments pouvant jeter un doute sur la valeur probante du rapport du médecin concerné et, par conséquent, la violation du principe mentionné (arrêt du Tribunal fédéral 9C/973/2011 du 4 mai 2012 consid. 3.2.1).

9.2.4 En cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. À cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4 ; SVR 2008 IV n. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt du Tribunal fédéral 8C_755/2020 du 19 avril 2021 consid. 2.3 et les références).

10. 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).

11. En l'espèce, l'intimée s'est référée aux appréciations des 9 avril 2021 et 25 mai 2021 de ses médecins d'arrondissement, les Drs C_____ (orthopédiste) et D_____ (psychiatre), elles-mêmes fondées sur le rapport d'évaluation interdisciplinaire de la CRR du 27 janvier 2021 et son complément du 22 mars 2021, pour refuser d'allouer des prestations pour les troubles allégués par le recourant au-delà du 31 mai 2021, faute d'un lien de causalité adéquate entre ceux-ci et l'accident du 9 octobre 2020.

11.1 Ces deux rapports de la CRR ont été établis par des spécialistes des disciplines médicales pertinentes eu égard aux atteintes à la santé invoquées (médecine interne générale, neurologie, psychiatrie, neuropsychologie, ainsi que médecine physique et réadaptation). Les spécialistes ont étudié les pièces médicales du dossier, y compris les documents d'imagerie, ils ont tenu compte des plaintes du recourant et ont procédé à l'examen clinique de celui-ci. Leurs appréciations, exemptes de contradictions, présentent une valeur probante et emportent la conviction, ce d'autant plus qu'aucun avis médical au dossier ne permet de les mettre en doute.

11.2 Sur le plan somatique, les imageries réalisées (clavicule, épaule gauche, lombaire, sacrum, cérébral et cervicales) – rassurantes selon les spécialistes de la CRR – n'ont pas mis en évidence de lésion cérébrale ou de facture (voir également dans ce sens : le rapport des HUG du 25 octobre 2020). Les spécialistes de la CRR ont retenu un traumatisme cranio-cérébral léger, une contusion de l'épaule gauche, ainsi que des cervicalgies et lombalgies non spécifiques en l'absence de lésion traumatique objectivée dans les suites de l'accident (rapport du 27 janvier 2021 p. 7). Ils ont constaté que le recourant, démonstratif, s'autolimitait lors de l'évaluation des capacités fonctionnelles aux ateliers professionnels. Celui-ci sous-estimait ses capacités physiques. Les résultats aux tests obtenus étaient comparables à ceux des patients cérébro-lésés sévères. Or, le recourant ne présentait pas de lésion cérébrale (p. 7). Ils n'ont pas proposé de traitement médical particulier, hormis, si besoin, de la physiothérapie et ont estimé que le retour au travail dépendait uniquement de l'impact psychologique de l'accident (p. 8).

Ainsi, au moment où l'intimée a mis fin aux prestations au 31 mai 2021, aucune pièce au dossier ne permettait de conclure à la persistance de troubles physiques objectivables qui seraient consécutifs à l'accident. Il n'y avait plus de traitement médical susceptible d'améliorer de manière notable l'état de santé somatique du recourant, ce malgré un éventuel traitement physiothérapeutique (arrêt du Tribunal fédéral 8C_95/2021 du 27 mai 2021 consid. 3.2). Partant, il y a lieu d'admettre, avec l'intimée, que l'incapacité de travail totale, attestée en dernier lieu par le Dr B_____ jusqu'au 30 avril 2021 (certificat du 30 mars 2021), dans

l'activité habituelle (arrêt du Tribunal fédéral 9C_394/2010 consid. 3.4), n'était plus justifiée sur le plan somatique (appréciation du Dr C_____ du 9 avril 2021 ; note de la SUVA du 12 avril 2021, dossier SUVA pièces 49-50).

Le rapport du Dr B_____ (dont la date n'y apparaît pas ; dossier SUVA pièces 76-77) et son rapport du 7 février 2022 (produit à l'appui du recours) ne permettent pas une appréciation différente du cas, dès lors que ce médecin généraliste ne fait pas état d'éléments objectivement vérifiables, de nature clinique ou diagnostique, qui auraient été ignorés par les médecins de la CRR (il répète les symptômes subjectifs dont se plaint le recourant, déjà connus des spécialistes de la CRR).

L'intimée était donc fondée à clore le cas avec effet au 31 mai 2021 ; elle a examiné la question de la causalité adéquate des troubles psychiques avec l'accident.

11.3 Sur le plan psychique, les spécialistes de la CRR ont retenu un syndrome post-commotionnel (le recourant se plaignait de céphalées, de sensations vertigineuses, de fatigue, de sono- et photo-phobie), ainsi qu'un état de stress post-traumatique (celui-ci rapportait des remémorations vivides de l'accident la nuit, sans avoir de cauchemars, l'évitement des chantiers, des épisodes d'hypervigilance et un sentiment de qui-vive ; rapport du 27 janvier 2021 p. 8). L'examen neuropsychologique du 10 mars 2021 a mis en évidence des performances inférieures à la norme, pour l'ensemble des domaines cognitifs évalués. Le tableau présenté était marqué par de multiples incohérences au niveau intra-tâches, dans le pattern des résultats, ainsi qu'entre le profil aux tests très perturbés qui contrastait avec la présentation clinique et l'absence de lésion traumatique à l'imagerie cérébrale. Fort de ce constat, des facteurs du registre psychique interféraient dans l'altération subjective des ressources cognitives (rapport du 22 mars 2021, dossier SUVA pièce 46).

Il ressort de ce qui précède que même si le recourant a été victime d'un traumatisme cranio-cérébral sans substrat organique associé, son état a été rapidement – dans les deux mois après l'accident – influencé par des troubles psychiques (la notice téléphonique du 30 décembre 2020 mentionne que l'épouse du recourant déclarait que ce dernier était affecté psychologiquement/moralement ; dossier SUVA pièce 21), état qui a été confirmé, trois mois après l'accident, par les spécialistes de la CRR, selon lesquels les troubles psychiques sont au premier plan. Dans ces conditions (ATF 123 V 98 consid. 2) et dans la mesure où le recourant a souffert uniquement d'un traumatisme cranio-cérébral léger (avec un score de Glasgow à 15 ; rapport des HUG du 25 octobre 2020 ; arrêts du Tribunal fédéral 8C_358/2014 du 14 août 2014 consid. 2.4.1 ; 8C_691/2013 du 19 mars 2014 consid. 5.2), il convient d'examiner le caractère adéquat du lien de causalité entre l'accident et les symptômes post-commotionnels et psychiques selon les critères objectifs tels que

définis à l'ATF 115 V 133 consid. 6c/aa et à l'ATF 115 V 403 consid. 5c/aa, au regard des seules atteintes somatiques.

11.4 Dans ce cadre, l'intimée range l'accident du 9 octobre 2020 dans la catégorie des accidents de gravité moyenne stricto sensu, alors que, de son côté, le recourant considère qu'il doit être classé parmi les accidents graves ou, à tout le moins, de gravité moyenne à la limite des accidents graves.

11.4.1 Le Tribunal fédéral des assurances a considéré que l'on est en présence d'un accident dans la zone médiane de la catégorie des accidents de gravité moyenne, dans le cas d'un travailleur, manœuvre en génie civil, 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 a percuté le dos, puis la cheville gauche, alors qu'il s'apprêtait à franchir une fenêtre ; le choc l'a projeté en avant et il s'est trouvé face contre terre, à cheval sur la base de l'encadrement de la fenêtre, ayant entraîné une fracture-luxation L1-L2, une fracture de la malléole externe gauche de type Weber B et un traumatisme cranio-cérébral, pour lesquels l'assuré a été hospitalisé un mois (arrêt U.338/05 du 1er septembre 2006 consid. 4.2).

A été qualifié d'accident de gravité moyenne à la limite des accidents graves le cas d'un assuré maçon qui se trouvait au fond d'une fouille lorsque la chaîne utilisée (évalué à une tonne environ) pour l'extraction d'un blindage s'est rompue et est tombée, l'atteignant au niveau de la tête et du dos, occasionnant des lésions multiples de la colonne verticale et dorsale (fracture de l'arc postérieur des vertèbres C5-C6, fracture de l'apophyse postérieur C7, fracture-tassement des murs antérieurs D8 et D7), ainsi qu'une contusion à l'épaule droite. L'assuré a été partiellement protégé par son casque, bien que celui-ci se fût cassé (ou du moins fendu) en trois morceaux. Il n'a pas perdu connaissance. Il est resté un moment allongé dans la fouille, avant d'en sortir au moyen d'une échelle amenée par ses collègues. Il a pu marcher, soutenu, jusqu'à la cabane de chantier. Il a été transporté à l'hôpital par l'ambulance de la police. Il y est resté en observation pendant vingt-quatre heures avant de retourner à son domicile muni d'une collerette (arrêt du Tribunal fédéral U.603/06 du 7 mars 2007 consid. 3 et 5).

11.4.2 En l'espèce, une barre de fer de 6 kg (rapport d'enquête du 10 novembre 2020 établi par l'entreprise de construction, dossier SUVA pièce 66 p. 10), qui s'est détachée d'un rideau de 3,7 tonnes haut de 7 m (levé par une grue), est tombée sur la tête du recourant et son épaule gauche, lequel portait un casque (compte rendu d'accident de l'OAC, dossier SUVA pièce 81 p. 9).

Le recourant estime que le poids de la barre était de 20 kg en prenant en considération sa force centrifuge (ou gravitationnelle) et que la hauteur du rideau était d'environ 15 m au moment de l'événement (7 m correspondant à sa hauteur une fois celui-ci installé).

Ces déclarations – divergentes du rapport d'enquête et du compte rendu d'accident précités – ne permettent pas d'évaluer précisément les forces en jeu lors de l'accident.

Quoi qu'il en soit, contrairement à ce que prétend le recourant, le fait que le compte rendu d'accident de l'OAC (dossier SUVA pièce 66 p. 14) mentionne que le coup sur la tête correspond à une lésion grave n'est pas déterminant pour la qualification de l'accident en cause.

C'est le lieu de rappeler que 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 (arrêt du Tribunal fédéral 8C_816/2021 du 2 mai 2022 consid. 5.2.1).

Dans le cas présent, les parties divergent sur la question de savoir si le recourant a perdu connaissance dans les suites immédiates de l'accident (dossier SUVA pièce 66 p. 8 – le rapport d'enquête du 10 novembre 2020 indique que le recourant était conscient puis a perdu connaissance – et pièce 81 p. 4 – le compte-rendu d'accident de l'OAC mentionne que selon le témoin 3, le recourant était conscient). Ce point peut demeurer indécis, car, en tout état de cause, le recourant, dont le casque ne s'est pas brisé (dossier SUVA pièces 67-72), a présenté un traumatisme cranio-cérébral léger, sans fracture ni saignement au cerveau, sans lésion osseuse au niveau lombaire, et sans fracture à l'épaule gauche. L'examen neurologique s'est révélé normal (rapport des HUG du 25 octobre 2020). Il n'est pas clair s'il a pu rentrer à son domicile le jour même de l'accident ou le lendemain (dossier SUVA pièce 46 p. 4 ; pièce 66 p. 8). En tous cas, il n'a pas été hospitalisé plus de deux jours. Comme on le verra plus loin, ses lésions physiques – seules pertinentes – n'atteignent pas le seuil de gravité requis au sens de la jurisprudence (consid. 11.6).

Dans ces circonstances, et au vu de la casuistique du Tribunal fédéral précitée en matière d'accident de chantier, on ne peut pas admettre que les forces en jeu étaient telles qu'il faille ranger l'accident du 9 octobre 2020 parmi les accidents graves. Même dans l'hypothèse où cet accident devait appartenir, comme le voudrait le recourant, à tout le moins, à la limite supérieure des accidents de gravité moyenne, cela ne modifierait pas l'issue du litige pour les motifs qui suivent.

11.5 La raison pour laquelle la jurisprudence a adopté le critère des circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou du caractère particulièrement impressionnant de l'accident repose sur l'idée que de telles circonstances sont propres à déclencher chez la personne qui les vit des processus psychiques pouvant conduire ultérieurement au développement d'une affection psychique. C'est le déroulement de l'accident dans son ensemble qu'il faut prendre en considération. L'examen se fait sur la base d'une appréciation objective des

circonstances d'espèce et non pas en fonction du ressenti subjectif de l'assuré, en particulier de son sentiment d'angoisse. Il faut, en effet, observer qu'à tout accident de gravité moyenne est associé un certain caractère impressionnant, lequel ne suffit pas pour admettre l'existence du critère en question (arrêt du Tribunal fédéral 8C_96/2017 du 24 janvier 2018 consid. 5.1).

11.5.1 Le Tribunal fédéral a nié le caractère particulièrement impressionnant ou dramatique dans les cas cités au consid. 11.4.1 ci-dessus (arrêts U.338/05 du 1er septembre 2006 consid. 4.2 ; U.603/06 du 7 mars 2007 consid. 5), de même que dans le cas d'un assuré ouvrier de chantier, qui se trouvait sur un pont de travail en train de démonter des panneaux de coffrage, lorsqu'une pièce métallique du support de l'échafaudage s'était brisée, l'entraînant dans une chute de 3 à 4 m ; après l'impact au sol, qui était en pente, il avait perdu connaissance et avait encore glissé quelques mètres ; plusieurs planches de coffrage lui étaient par ailleurs tombées dessus ; l'événement avait occasionné la fracture du sternum, un traumatisme cranio-cérébral léger et des contusions multiples (arrêt 8C_657/2013 du 3 juillet 2014 consid. 5.4). 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 8C_657/2013 du 3 juillet 2014 consid. 5.4 et la référence).

11.5.2 En l'occurrence, certains éléments qui rendent le déroulement de l'accident précité (survenu lors de travaux de démolition de boxes de garages) particulièrement impressionnant ne se retrouvent pas dans celui dont a été victime le recourant.

En particulier, le fait que le recourant a eu peur de mourir et de laisser son épouse et ses enfants derrière lui n'est pas pertinent, dès lors que l'examen de ce critère ne se fait pas en fonction du ressenti subjectif de l'assuré, mais sur la base d'une appréciation objective du déroulement de l'accident dans son ensemble (arrêt du Tribunal fédéral 8C_816/2021 du 2 mai 2022 consid. 5.3.1).

Le fait que le recourant ne cesse de se remémorer les circonstances de l'accident (rapport d'évaluation interdisciplinaire de la CRR du 27 janvier 2021 p. 8) ne suffit pas non plus pour considérer que le critère du caractère particulièrement impressionnant de l'accident est réalisé (arrêt du Tribunal fédéral 8C_663/2019 du 9 juin 2020 consid. 4.3.4).

Le fait que le recourant a été héliporté aux HUG n'est pas déterminant non plus (dans le même sens : arrêt du Tribunal fédéral 8C_826/2011 du 17 décembre 2012 consid. 7.2 qui concerne le cas d'un ouvrier en bâtiment ayant, sur son lieu de travail, fait une chute de 2,8 m sur le sol en béton ; présentant un score Glasgow de 7, il avait été intubé sur place avant d'être héliporté à l'hôpital).

Pas plus que ne l'est le fait que l'accident soit survenu dans des circonstances en violation des règles de sécurité légale minimale (le courrier de l'OAC du 5 mai 2021 indique que le mode opératoire n'avait pas été soumis à l'inspection afin d'obtenir une dérogation, la manutention de charges suspendues ainsi que l'utilisation d'une nacelle s'effectuaient sans autorisation, la visibilité de la zone d'action du grutier n'était pas assurée ; dossier SUVA pièce 66 p. 3). En effet, c'est le déroulement de l'accident en lui-même qu'il faut prendre en considération (des accidents de chantier se produisent également en cas de respect des dispositions réglementaires en la matière). Eu égard à la casuistique du Tribunal fédéral concernant les accidents de chantier impliquant la réception sur le corps humain de matériel ou outillage de construction (arrêts U.338/05, U.603/06 et 8C_657/2013 précités), ce critère n'apparaît manifestement pas réalisé en l'espèce.

11.6 Pour être retenu, le critère de 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, postule d'abord l'existence de lésions physiques graves ou, s'agissant de la nature particulière des lésions physiques, d'atteintes à des organes auxquels l'homme attache normalement une importance subjective particulière (par exemple la perte d'un œil ou certains cas de mutilations à la main dominante [arrêt du Tribunal fédéral 8C_235/2020 du 15 février 2021 consid. 4.3.2]).

En l'espèce, les lésions que le recourant a subies (contusion de l'épaule gauche, cervicalgies et lombalgies non spécifiques), sans qu'il n'ait été sévèrement touché à un organe, ne sauraient figurer parmi les atteintes à la santé graves au sens de la jurisprudence, d'autant moins qu'aucun examen n'a mis en évidence une séquelle organique consécutive à l'accident (dans ce sens : arrêt du Tribunal fédéral des assurances U.49/04 du 10 février 2005 consid. 4.3 et 5.2). Elles ne sont pas non plus comparables aux lésions potentiellement fatales dont il est question dans l'arrêt 8C_398/2012 du 6 novembre 2012 (rupture de la rate, fissure de l'estomac, hémopneumothorax bilatéral et fracture costale en série ; arrêt 8C_235/2020 précité consid. 4.3.2).

11.7 Pour l'examen du critère de la durée anormalement longue du traitement médical, il faut uniquement prendre en compte le traitement thérapeutique nécessaire (arrêt du Tribunal fédéral des assurances 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 du Tribunal fédéral des assurances U.393/05 du 27 avril 2006 consid. 8.2.4). En outre, 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 (arrêts du Tribunal fédéral 8C_361/2007 du 6 décembre 2007 consid. 5.3 ; U.92/06 du 4 avril 2007 consid. 4.5 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 du Tribunal fédéral

8C_361/2007 consid. 5.3 ; U.380/04 du 15 mars 2004 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 dix-huit mois (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U.37/06 du 22 février 2007 consid. 7.3).

En l'espèce, ce critère n'est pas non plus rempli. Ensuite de son accident, le recourant, qui a porté une minerve, n'a pas subi d'intervention chirurgicale. Il a effectué un court séjour à la CRR (du 18 au 20 janvier 2021). Pour le reste, il a, sur le plan somatique, essentiellement suivi un traitement médicamenteux antalgique et a fait de la physiothérapie (dans ce sens : arrêt du Tribunal fédéral 8C_816/2021 du 2 mai 2022 consid. 5.3.3).

11.8 Le dossier ne fait mention d'aucune erreur médicale.

11.9 En ce qui concerne les difficultés apparues au cours de la guérison et les complications importantes, pour admettre ce critère, il doit exister des motifs particuliers ayant entravé ou ralenti la guérison, et ce même s'il n'a pas été possible de supprimer les douleurs de l'intéressé, ni même de rétablir une capacité de travail entière (arrêt du Tribunal fédéral 8C_235/2020 du 15 février 2021 consid. 4.3.4).

Or, ce critère ne saurait être admis en l'occurrence, étant donné qu'il y a lieu de faire abstraction des troubles non objectivables et en particulier des troubles psychiques (arrêt du Tribunal fédéral 8C_810/2019 du 7 septembre 2020 consid. 4.3.2). Aussi le rapport de la psychiatre traitante du 7 février 2022 – dans lequel elle rappelle les symptômes déjà connus – n'est-il pas pertinent pour juger du cas d'espèce.

11.10 Il n'y a pas lieu non plus de prendre en compte les critères de la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques et des douleurs physiques persistantes, puisque les troubles psychiques ont exercé très tôt – deux mois après l'accident – une influence prépondérante sur l'état du recourant, ce d'autant moins lorsque, comme en l'espèce, il a été constaté chez le recourant une attitude d'autolimitation ainsi que des incohérences entre son comportement et les résultats d'imageries rassurants (dans ce sens : arrêt du Tribunal fédéral 8C_826/2011 du 17 décembre 2012 consid. 7.2).

11.11 En définitive, quand bien même l'intimée a admis que les troubles du recourant étaient en relation de causalité naturelle avec l'accident (appréciation du Dr D_____ du 25 mai 2021), l'absence toutefois d'une relation de causalité adéquate ne peut que conduire à confirmer la décision litigieuse.

11.12 En conséquence, par appréciation anticipée des preuves (ATF 122 II 464 consid. 4a), il n'y a pas lieu de renvoyer le dossier à l'intimée, comme le sollicite le recourant, pour instruction complémentaire.

12. Au vu de ce qui précède, le recours est rejeté.

Le recourant, qui succombe, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA a contrario).

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. f^{bis} a contrario 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	Le président
Véronique SERAIN	Philippe KNUPFER

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