RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/432/2020 **ATAS/691/2021**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 28 juin 2021

6ème Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié _____, à GENÈVE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Magali BUSER	recourant
contre	
SUVA - CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, représentée par sa Division juridique, sise Fluhmattstrasse 1, LUCERNE	intimée

Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente; Yda ARCE et Christine WEBER-FUX, Juges assesseures

EN FAIT

A. a. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1969, est gérant de l'entreprise de peinture B_____Sàrl depuis le 3 septembre 2002. A ce titre, il est couvert contre les accidents professionnels et non professionnels par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (Schweizerische Unfallversicherungsanstalt; ci-après : la SUVA ou l'intimée).

b. Le 8 mars 2014, alors qu'il se trouvait sur un chantier, l'assuré a été agressé par un artisan carreleur (ci-après : le carreleur) qui lui a donné un coup de poing à l'œil droit.

Le même jour, l'assuré a été examiné par les médecins urgentistes des hôpitaux universitaires de Genève (HUG), lesquels ont fait pratiquer un CT massif facial, qui a montré une fracture des os propres du nez. Dans les suites immédiates de l'agression, l'assuré a également présenté une épistaxis (saignement de nez), un épisode transitoire de vertige et de diplopie (vision trouble) avec une acuité visuelle diminuée de l'œil droit persistante. L'examen médical a montré un hématome sous-palpébral et péri-caronculaire à droite (constat médical du service des urgences des HUG du 8 mars 2014).

Le 18 mars 2014, l'assuré a subi une intervention chirurgicale sous la forme d'un repositionnement nasal.

Par la suite, l'assuré a souffert d'une atteinte à ses fonctions olfactive, visuelle (rapport du docteur C_____ du 17 juillet 2014) et gustative (procès-verbal établi suite à l'entretien avec la SUVA le 28 octobre 2015).

Depuis l'événement du 8 mars 2014, l'assuré est également suivi par un psychologue.

c. La SUVA a versé des indemnités journalières, réduites à 50%, jusqu'au 24 juillet 2015, date à laquelle elle a formulé des réserves concernant les troubles de l'assuré et a suspendu ses prestations, sans autres précisions.

d. La SUVA a récolté des rapports auprès des médecins ayant examiné l'assuré et a sollicité l'avis de ses médecins-conseils. Il en ressort en substance que les médecins n'étaient pas unanimes quant à l'origine de l'atteinte visuelle. Ainsi, pour le docteur D_____, chef de clinique au service d'ophtalmologie des HUG, il n'y avait pas de corrélat anatomique pouvant expliquer la baisse de l'acuité visuelle et le champ visuel de l'œil droit (cf. rapports des 22 mars 5 et 12 avril 2016). En revanche, selon le docteur E_____, spécialiste FMH en ophtalmologie, l'assuré souffrait d'une séquelle traumatique du nerf optique (cf. rapport du 10 août 2015). Quant à l'ophtalmologue-conseil de la SUVA, le docteur F_____, il a retenu, dans son appréciation sur dossier du 30 mars 2016, une limitation concentrique considérable du champ visuel consécutive à une contusion du globe oculaire le 8 mars 2014 avec traumatisme du nerf optique. La capacité de travail était de 90% depuis le mois de juillet 2015.

e. Sur demande de la SUVA, le docteur G_____, spécialiste FMH en neurologie, a examiné l'assuré. Après avoir requis une évaluation neuropsychologique de la part de Madame H_____, psychologue FSP – neuropsychologue FSP, et une évaluation auprès du professeur I_____, professeur à l'unité de neuro-ophtalmologie à l'hôpital J_____ à Lausanne, le Dr G_____ a retenu, dans son rapport d'expertise du 31 octobre 2016, les diagnostics de status après traumatisme crânien simple sans commotion cérébrale, troubles olfactifs d'origine peu claire, troubles visuels d'origine fonctionnelle, état de stress chronique et status après contusion fronto-basale. Du point de vue ophtalmologique et neuropsychologique, l'expert précité ne retenait aucune séquelle objective des suites de l'accident du 8 mars 2014. Quant au Dr I_____, il était d'avis qu'il s'agissait d'une atteinte fonctionnelle ophtalmologique. L'atteinte fronto-basale retrouvée à l'IRM, que le Dr G_____ n'avait pas examiné personnellement, n'entraînait aucune répercussion neuropsychologique selon Madame H_____. Les constatations relatives à l'atteinte olfactive évoquaient une atteinte fonctionnelle. En d'autres termes, pour le Dr G_____, il y avait un doute quant au caractère organique. Le médecin précité invitait enfin la SUVA à présenter son expertise au Dr C_____ afin que celui-ci se prononce sur l'atteinte olfactive et trigéminale d'un point de vue clinique et sa corrélation avec les données neuroradiologiques.

f. Par décision du 6 avril 2017, confirmée sur opposition le 7 juin 2017, la SUVA a refusé la prise en charge des troubles olfactifs et cognitifs considérant, en substance, qu'en présence d'un traumatisme mineur et au regard des constatations tant cliniques que radiologiques démontrant l'absence de lésion organique, il n'existait pas, au degré de la vraisemblance prépondérante, un lien de causalité naturelle entre le coup de poing et les troubles olfactifs et cognitifs dont l'assuré souffrait encore.

g. Le 6 avril 2017 également, la SUVA a informé l'assuré qu'elle mettait un terme au paiement des soins médicaux et de l'indemnité journalière au motif que, d'après son service médical, il n'avait plus besoin, [s'agissant de l'atteinte visuelle] de traitement depuis un certain temps déjà et qu'une capacité de travail de 90% lui était reconnue dans son poste habituel depuis le 1er août 2015. Elle allait encore examiner si elle pouvait libérer les indemnités journalières retenues à 50% du 8 mars 2014 au 31 juillet 2015 dans l'attente du jugement pénal et lui allouer d'autres prestations.

h. Suite au recours de l'assuré, la chambre de céans a annulé, par arrêt du 18 décembre 2017 (ATAS/1157/2017) la décision sur opposition précitée et a renvoyé la cause à la SUVA pour instruction complémentaire et décision concernant les troubles visuels.

La chambre de céans a tout d'abord relevé que, compte tenu de leur formulation, la décision du 6 avril 2017 et la décision sur opposition du 7 juin 2017 portaient uniquement sur l'existence d'un lien de causalité naturelle entre le coup de poing reçu au visage par le recourant, le 8 mars 2014, et les troubles olfactifs ainsi que

cognitifs. Par courrier du 6 avril 2017, soit le même jour que sa décision, la SUVA avait mis un terme au paiement des soins médicaux et de l'indemnité journalière avec effet au 31 juillet 2015 et s'était engagée à examiner si elle pouvait allouer au recourant d'autres prestations. Ce faisant, elle avait informé l'assuré qu'elle envisageait d'examiner son droit aux prestations en lien avec l'atteinte visuelle (indemnité pour atteinte à l'intégrité et indemnisation de l'incapacité de travail de 10%). Partant, était seul litigieux devant la chambre de céans le droit aux prestations d'assurance postérieures au 24 juillet 2015 en lien avec les troubles cognitifs et olfactifs, respectivement gustatifs.

Sur le fond, la chambre de céans a examiné la valeur probante du rapport du Dr G_____, qu'elle a niée pour deux motifs : le Dr G_____ n'avait pas examiné personnellement l'IRM révélant l'atteinte fronto-basale et il avait demandé à ce que la SUVA soumette son rapport au Dr C_____, ce qui n'avait pas été fait.

La chambre de céans a également considéré qu'il était prématuré de statuer sur la question du lien de causalité adéquate. En effet, en présence de l'IRM cérébrale du 11 juillet 2014 révélant une contusion fronto-basale, il y avait lieu d'instruire le dossier sur le plan médical afin de déterminer si les troubles présentés par le recourant étaient d'origine organique ou fonctionnelle, respectivement si la question du lien de causalité adéquate devait être tranchée selon la jurisprudence concernant les troubles psychiques surajoutés à une atteinte organique, celle concernant le traumatisme cranio-cérébral (TCC) ou celle relative aux seuls troubles physiques.

La chambre de céans a donc renvoyé le dossier à la SUVA afin qu'elle mette en œuvre une expertise externe pluridisciplinaire, à savoir en tout cas neurologique ainsi qu'oto-rhino-laryngologique et qu'elle rende une décision quant aux troubles ophtalmologiques. Dans ce cadre, il lui appartenait de déterminer si l'expertise pluridisciplinaire devait également comporter un volet ophtalmologique, psychiatrique et radiologique eu égard à l'interprétation controversée de l'IRM cérébrale du 11 juillet 2014.

i. À la suite du renvoi précité du dossier, la SUVA a mandaté, pour expertise pluridisciplinaire, l'unité d'expertise médicale de la Policlinique médicale universitaire (PMU), sise à Lausanne.

A teneur de l'appréciation générale interdisciplinaire du 23 avril 2019, les diagnostics retenus étaient ceux de probable affection du nerf olfactif sur TCC (G52.0), lésions contusionnelles fronto-basale et temporo-polaire droites non-datables (S06.2), amputation concentrique du champ visuel de l'œil droit d'origine fonctionnelle (FH53.1), dysgueusie [altération du goût] d'origine fonctionnelle (R43.8) et dysthymie (F34.1). L'assuré ne pouvait exercer une activité reposant sur une bonne olfaction. Cela étant, cette partie de l'activité habituelle de plâtrier-peintre, où l'odorat était nécessaire pour l'ajustement des couleurs et la détection des pigments périmés, pouvait être déléguée à une tierce personne. Quant à la

dysthymie, elle était à l'origine d'une baisse légère de la concentration. Si les troubles de l'odorat trouvaient une explication après le traumatisme facial subi, les experts n'avaient pas retrouvé de substrat anatomique aux troubles gustatifs ni aux troubles visuels. La capacité de travail était de 80% dans toute activité, une baisse de rendement de 20% étant retenue en raison de la dysthymie et des troubles de la concentration qu'elle entraînait.

En annexe figuraient les rapports suivants : relecture neuroradiologique du Professeur K_____ du 26 décembre 2018, expertise psychiatrique du docteur L_____ du 13 février 2019, expertise neurologique du Professeur M_____ et de la doctoresse N_____ du 22 février 2019, expertise ophtalmologique du docteur O_____ du 1er mars 2019, expertise ORL du docteur P_____ du 14 mars 2019 et expertise de médecine interne des docteurs Q_____ et R_____ du 23 avril 2019.

B. a. Par décision du 13 juin 2019, la SUVA a retenu qu'au vu des pièces médicales figurant au dossier, aucun lien de causalité certain, ou du moins probable, ne pouvait être établi entre l'événement dommageable et les lésions contusionnelles fronto-basale et temporo-polaire, l'amputation concentrique du champ visuel de l'œil droit et la dysgueusie. Les examens avaient par ailleurs démontré que les troubles dont se plaignait l'assuré n'étaient pas assez démontrables d'un point de vue organique. Il convenait donc d'en examiner le lien de causalité adéquate. Les troubles psychiques étant prédominants, l'évaluation devait se dérouler conformément à l'ATF 115 V 133. Après examen des critères déterminants, un lien de causalité adéquate ne pouvait être établi, ce qui impliquait la fin des prestations d'assurance avec effet au 31 juillet 2015. En l'absence de lien de causalité, aucune rente d'invalidité et/ou indemnité pour atteinte à l'intégrité n'était allouée pour les troubles psychiques. Les troubles olfactifs étaient en revanche reconnus en lien de causalité, du moins probable, avec l'accident. Au vu des conclusions des experts, ces seuls troubles ne justifiaient pas une incapacité de travail, ni même la poursuite d'un traitement médical. Par conséquent, l'assureur-accidents retenait une pleine capacité de travail du recourant dans son activité habituelle et ce dès le 1er août 2015.

La SUVA a confirmé sa décision du 13 juin 2019 par décision sur opposition du 16 décembre 2019, relevant notamment que la stabilisation de l'état de santé du recourant, fin juillet 2015, n'était pas contestée. L'expert psychiatre, à savoir le Dr L_____, avait conclu sans grande explication, ni justification, à une baisse de rendement de 20%. Un tel impact des troubles psychiques sur la capacité de travail de l'assuré paraissait surprenant compte tenu de l'appréciation de son psychiatre-conseil, le docteur S_____, et des constatations de l'expert-psychiatre lui-même. S'agissant du lien de causalité adéquate, il ressortait des éléments médicaux au dossier que l'assuré avait subi un TCC léger en l'absence d'argument pour une contusion cérébrale. Dans ce contexte, un examen de la causalité adéquate des troubles psychiques devait se faire à l'aune de l'ATF 115 V 133 : l'accident de

l'assuré était de gravité moyenne ; la gravité des lésions ou leur nature n'était pas propre à engendrer des troubles psychiques ; le traitement médical n'était pas particulièrement long et n'avait pas été entaché d'erreurs ; l'assuré n'avait pas mentionné de douleurs physiques persistantes ; enfin, la durée de l'incapacité de travail pour les seuls troubles organiques n'avait pas été particulièrement longue ; la question de savoir si l'accident pouvait être qualifié de particulièrement impressionnant pouvait demeurer ouverte, ce seul critère n'étant pas suffisant pour admettre un lien de causalité adéquate entre l'accident et le développement de troubles psychiques. C'était donc à juste titre que la SUVA avait refusé la prise en charge des troubles psychiques présentés par l'opposant et lui avait reconnu une pleine capacité de travail au 1er août 2015.

b. Par décision du 14 octobre 2019, la SUVA a informé le recourant qu'elle lui octroyait des prestations d'assurance pour les suites de son accident professionnel. Son droit à l'indemnité journalière était de CHF 109.90 par jour calendaire. Il prendrait effet dès le début de l'incapacité de travail, mais au plus tôt le 11 mars 2014.

Cette décision n'a pas fait l'objet d'une opposition.

c. Par décision du 15 octobre 2019, la SUVA a octroyé à l'assuré une indemnité pour atteinte à l'intégrité de CHF 16'380.-, correspondant à une atteinte de 13% pour la perte du goût et de l'odorat.

Cette décision n'a pas été contestée.

C. a. Par acte du 31 janvier 2019, l'assuré a formé recours à l'encontre de la décision sur opposition du 16 décembre 2019, concluant à son annulation, à ce qu'il soit ordonné à la SUVA d'exécuter sa décision du 24 (recte 14) octobre 2019 afférente aux indemnités journalières, à la condamnation de la SUVA au versement d'une rente de 20% et à la prise en charge des frais médicaux en lien avec le suivi chez la Professeure T_____, spécialiste FMH en neurologie à l'hôpital de l'Île à Berne, et avec le suivi psychiatrique, comme préconisé par l'expert neurologue, le tout sous suite de frais et dépens.

b. L'intimée a répondu au recours le 3 mars 2020, concluant à son rejet.

c. Le recourant a persisté dans ses conclusions par réplique du 13 mai 2020.

d. Par ordonnance du 20 août 2020 (ATAS/661/2020), la chambre de céans a considéré que la valeur probante de l'expertise ophtalmologique était contestable et a ordonné une expertise ophtalmologique qu'elle a confiée à la Professeure U_____, spécialiste FMH en ophtalmologie, Département des neurosciences cliniques, service d'ophtalmologie, des HUG.

e. Le 2 septembre 2020, le recourant s'est déterminé sur la diminution de rendement occasionnée par la nécessité de déléguer une partie de son travail à une tierce personne et l'a établie à 89% en moyenne.

f. Le 9 septembre 2020, l'intimée s'est prononcée sur la diminution de rendement alléguée par le recourant et a considéré que celui-ci ne saurait être suivi lorsqu'il soutenait que sa perte de revenu (de 79% et de 89%) serait directement en lien avec l'agression subie, dès lors qu'à l'évidence, son activité ne se limitait pas aux seuls ajustements des couleurs et à la détection des pigments périmés.

g. Après avoir examiné l'assuré le 22 septembre 2020 et procédé à de nouveaux tests le 24 septembre 2020, la Prof. U_____ a établi son rapport le 12 octobre 2020. Il en ressort que le recourant présentait un status ophtalmologique et une santé oculaire dans la norme, sans séquelle de son traumatisme (pas de récession, pas de cataracte, pas de lésion de la rétine, de la macula ou du nerf optique). Lors de l'examen, seul un aspect anormal du champ visuel au niveau de l'œil droit était retrouvé. Cela étant, en raison d'une grande fluctuation du champ visuel, d'une absence de déficit pupillaire relatif et d'un aspect physiologique de cellules ganglionnaires rétiniennes ainsi que des fibres avec une stabilité dans le temps, la Prof. U_____ a conclu à une altération du champ visuel de l'œil droit d'origine anorganique. Il n'y avait aucune limitation fonctionnelle en lien avec ce diagnostic. L'état de santé ophtalmologique s'était stabilisé une ou deux semaines après le traumatisme initial, soit encore au mois de mars 2015. Du point de vue ophtalmologique, il n'avait aucun substrat organique objectivable et, partant, le lien de causalité naturelle faisait défaut. La capacité de travail était entière depuis la disparition des symptômes au niveau de son œil hématique, constatée à l'examen du 27 mars 2014.

h. Par courrier du 18 novembre 2020, l'intimée a estimé que l'expertise venait confirmer les conclusions du Dr O_____ du 1er mars 2019, sur lesquelles elle s'était fondée pour nier le lien de causalité entre les troubles visuels et l'accident du 8 mars 2014. Partant, elle confirmait ses conclusions en rejet du recours.

i. Pour sa part, par courrier du 27 novembre 2020, le recourant a demandé à la chambre de céans de s'écarter des conclusions de la Prof. U_____. Il était handicapé par la restriction de son champ de vision. Pour le surplus, il persistait dans ses conclusions.

EN DROIT

1. La compétence de la chambre de céans et la recevabilité du recours ont été examinés dans l'ordonnance d'expertise du 20 août 2020, de sorte qu'il suffit d'y renvoyer.

2. Le 1er janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1). Toutefois, dans la mesure où le recours était, au 1er janvier 2021, pendant devant la chambre de céans, il reste soumis à l'ancien droit (cf. art. 82a LPGA).

3. Le 1er janvier 2017 est entrée en vigueur la modification du 25 septembre 2015 de la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20). Dans la mesure où l'accident est survenu avant cette date, le droit du recourant 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.

4. Le litige porte sur la question de savoir si les troubles présentés par l'assuré sont en lien de causalité avec l'accident du 8 mars 2014 et si son droit aux prestations doit être maintenu au-delà du 31 juillet 2015.

   Comme indiqué dans l'ordonnance d'expertise du 20 août 2020, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité relative à la perte d'odorat et de goût, réclamée par le recourant dans son opposition, a été octroyée par décision du 15 octobre 2019, laquelle n'a pas fait l'objet d'opposition. Elle ne fait donc pas partie de l'objet du litige.

   Suite à son courrier du 14 octobre 2019, l'intimée a versé l'intégralité des indemnités journalières reconnues, une réduction pour entreprise téméraire telle que provisoirement effectuée suite au courrier du 19 mars 2014 n'ayant pas lieu d'être (voir réponse de la SUVA du 3 mars 2020 p. 4). Il n'est donc plus nécessaire d'examiner le bien-fondé de la réduction initialement opérée par l'intimée.

5. Si l'assuré est invalide (art. 8 LPGA) à 10% au moins par suite de l'accident, il a droit à une rente d'invalidité (art. 18 al. 1 LAA). Le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme (art. 19 al. 1, 1ère phrase, LAA).

6. 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).

7. 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).

8. a. La jurisprudence a précisé les tâches du médecin notamment lors de l'examen du lien de causalité naturelle entre l'événement accidentel et la survenance du dommage (ATF 122 V 158 consid. 1b et les références; SPIRA, La preuve en droit des assurances sociales, in : Mélanges en l'honneur de Henri-Robert SCHÜPBACH - Bâle, 2000, p. 268).

   b. 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. A 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).

   c. 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).

Ainsi, le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa et les références).

9. a. 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).

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). 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).

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).

b. 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 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.

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 407 consid. 4.4.1 et les références; ATF 115 V 133 consid. 6c/aa). Dans un tel cas, la jurisprudence considère que quatre des critères précités doivent être réunis (arrêt du Tribunal fédéral 8C_897/2009 du 29 janvier 2010, consid. 4.5, arrêt du Tribunal fédéral 8C_487/2009 du 7 décembre 2009, consid. 5). Dans le cas d'un accident de gravité moyenne proprement dit, la réalisation de trois des critères est suffisante (arrêt du

Tribunal fédéral BGE 134 V 109 du 3 mai 2012 consid. 6.2.2, arrêt du Tribunal fédéral 8C_897/2009 du 29 janvier 2010, consid. 4.5).

10. D'après la casuistique, les agressions suivantes ont été considérées comme des accidents moyens *stricto sensu* :

- L'altercation à la sortie d'une discothèque, ayant eu pour conséquences une commotion cérébrale, une plaie importante à l'arrière de la tête, une distorsion cervicale, une plaie prétibiale à droite, ainsi que des contusions au flanc droit et à l'avant-bras droit (arrêt du Tribunal fédéral 8C_445/2013 du 27 mars 2014 consid. 4.3.2).
- L'altercation avec le portier d'un club, lequel a décoché un violent coup de poing au visage de l'assuré, ce qui a eu pour effet de lui faire perdre connaissance. À son réveil, l'assuré se trouvait assis contre le mur extérieur de l'établissement. Avec l'aide d'un chauffeur de taxi, il s'était rendu à l'hôpital pour y recevoir des soins (arrêt du Tribunal fédéral 8C_254/2009 du 19 mars 2010 consid. 3.3).
- L'agression commise, à la sortie de la banque, par un inconnu muni d'une cagoule, lequel a essayé de prendre le sac porté en bandoulière de l'assurée, qui a été projetée au sol. Elle a résisté, tenant la courroie de manière forte et a été tirée sur le sol à plat ventre « comme un sac de patates » par son agresseur. Celui-ci est parvenu à s'emparer du sac convoité, a quitté les lieux en courant, avant d'être intercepté un peu plus loin par des témoins qui avaient assisté aux faits. Cette agression avait entraîné les atteintes suivantes : une contusion occipitale gauche, douleur à la palpation, mais pas de plaie ni d'hématome, des dermabrasions multiples de 0,5 cm de la base de l'annulaire gauche et interdigital (doigts 3 et 4), une dermabrasion du coude droit de 0.7 cm de long et une dermabrasion rouge du genou droit, de 2.5 cm de diamètre (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U_138/04 du 16 février 2005).
- L'agression, en plein jour et dans un lieu public, par un jeune homme non armé, qui a frappé l'assuré de ses poings au visage et au dos à plusieurs reprises, avec traumatisme cranio-cérébral, fracture discrète du nez et contusions (arrêt du Tribunal fédéral 8C_434/2013 du 7 mai 2014).

En revanche, le Tribunal fédéral a classé les agressions suivantes dans les accidents moyens à la limite des accidents graves :

- À la suite d'une tentative d'extorsion d'argent, de chantage et de menaces, agression chez soi, à 4 heures du matin, par trois inconnus habillés de noir qui avaient roué l'assuré de coups tandis qu'il était à terre. Les lésions subies (fracture de la mâchoire ayant nécessité une opération, contusions et hématomes de 7 cm de diamètre) montraient la violence de l'attaque qui avait fait craindre l'assuré pour sa vie (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 36/07 du 8 mai 2007).

- L’agression commise par le fils du compagnon de l’assurée lequel, après l'avoir jetée à terre, avait tenté de l'étrangler, lui avait frappé à plusieurs reprises la tête contre le sol et donné des coups de genoux dans le dos et les reins (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 9/00 du 28 août 2001).
- L’agression au moyen d’une scie électrique, ayant entraîné plusieurs coupures, lesquelles ont nécessité une hospitalisation de plusieurs jours (arrêt du Tribunal fédéral 8C_480/2013 du 15 avril 2014).

11. a. 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).

    b. 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).

12. a. Par arrêt du 18 décembre 2017 (ATAS/1157/2017), la chambre de céans a renvoyé la cause à l’intimé, l’invitant notamment à instruire le dossier sur le plan médical, afin de déterminer si les troubles présentés par le recourant étaient d’origine organique ou fonctionnelle. En effet, en cas de troubles d’origine organique, la causalité naturelle et la causalité adéquate se recouvrent. En revanche, en présence d’atteintes non objectivables du point de vue organique, la causalité

naturelle et la causalité adéquate ne se recouvrent pas et il suffit que l'un des liens de causalité fasse défaut pour que l'assureur-accidents n'ait pas à prester.

Dans ce contexte, c'est le lieu de rappeler que sont considérés comme objectivables les résultats de l'investigation (médicale) susceptibles d'être confirmés en cas de répétition de l'examen, lorsqu'ils sont indépendants de la personne de l'examinateur ainsi que des indications données par le patient. On ne peut ainsi parler de lésions traumatiques objectivables d'un point de vue organique que lorsque les résultats obtenus sont confirmés par des investigations réalisées au moyen d'appareils diagnostiques ou d'imagerie et que les méthodes utilisées sont reconnues scientifiquement (ATF 138 V 248 consid. 5.1; arrêts du Tribunal fédéral 8C_612/2019 du 30 juin 2020 consid. 2.1 et 8C_591/2018 du 29 janvier 2020 consid. 2).

b. En l'espèce, la chambre de céans relève, en premier lieu, qu'aucune des parties ne conteste une stabilisation de l'état de santé du recourant avec effet au 31 juillet 2015. Partant, c'est donc à cette date que l'existence d'un lien de causalité naturelle et adéquate doit être examiné.

Cela étant précisé, il y a désormais lieu de s'intéresser à la valeur probante des rapports d'expertise, étant précisé que seuls des rapports disposant d'une pleine valeur probante permettent de trancher la question de la nature des atteintes du recourant, à savoir si lesdites atteintes sont d'origine organique ou fonctionnelle.

Or, force est de constater que le rapport d'expertise pluridisciplinaire du 23 avril 2019 et ses annexes (à l'exception du volet ophtalmologique) et le rapport d'expertise ophtalmologique du 12 octobre 2020 remplissent sur le plan formel toutes les exigences auxquelles la jurisprudence soumet la valeur probante de tels documents. Ils contiennent le résumé du dossier, les indications subjectives du recourant, des observations cliniques, ainsi qu'une discussion générale du cas. Les conclusions des médecins, qui résultent d'une analyse complète de la situation médicale, sont claires et bien motivées.

Sur le fond, les médecins ont en substance retenu ce qui suit :

- Les lésions contusionnelles fronto-basale et temporo-lobaire droites ne sont pas consécutives mais préexistantes à l'événement assuré (relecture neuroradiologique du 26 décembre 2018).

  En d'autres termes, le lien de causalité naturelle avec l'accident assuré fait défaut s'agissant de cette atteinte.

- Le recourant a présenté un tableau clinique de TCC, de type commotion cérébrale, se manifestant par une sensation transitoire d'être comme dans un brouillard, traduisant une altération transitoire et très partielle de la conscience, un trouble passager de la mémoire ainsi que des céphalées, étant toutefois précisé que le bilan par imagerie n'a pas montré de contusion cérébrale

(rapport d'expertise neurologique du 22 février 2019 p. 10 et rapport d'expertise en médecine interne du 23 avril 2019 p. 17).

- Si elle est effectivement susceptible d'être consécutive à un mécanisme de cisaillement bilatéral des fibres du bulbe olfactif, l'atteinte olfactive dépend des réponses du recourant et ne peut être démontrée radiologiquement (expertise neurologique du 22 février 2019 p. 7 et 10). L'évaluation des bulbes olfactifs n'était pas possible sur l'examen CT du 8 mars 2014 (rapport d'expertise neurologique du 22 février 2019 p. 7 et rapport d'expertise consensuelle du 23 avril 2019, p. 4) mais une possible gliose du bulbe olfactif droit a été évoquée, étant toutefois précisé que cette atteinte ne peut pas être datée (rapport d'expertise neurologique du 22 février 2019 p. 7). L'anosmie bilatérale présume un mécanisme de cisaillement bilatéral des fibres du bulbe olfactif. Or, la possible gliose est uniquement de latéralisation droite (rapport d'expertise neurologique du 22 février 2019 p. 7).

  En conclusion, pour les experts, il n'est pas possible de démontrer objectivement un déficit organique et de faire la part des choses entre les troubles organiques et fonctionnels. Même s'il n'est pas possible de le démontrer et de le quantifier, l'anamnèse est suggestive d'un déficit organique post-traumatique de l'olfaction (rapport d'expertise neurologique du 22 février 2019 p. 10).

  Cela étant, l'expert neurologue suggérait d'adresser le recourant à la Prof. T_____, leur médecin référent à l'hôpital de l'Île, qui s'occupait spécifiquement des troubles fonctionnels (rapport d'expertise neurologique du 22 février 2019, p. 9).

- Les troubles gustatifs indiquent des lésions bilatérales des nerfs VII et IX qui ne peuvent avoir été causées par une fracture des os propres du nez. De plus, aucune lésion radiologique n'a été constatée aux zones d'émergence de ces nerfs, raison pour laquelle les experts ont conclu à un trouble fonctionnel surajouté (rapport d'expertise neurologique du 22 février 2019 p. 8).

- L'IRM n'avait pas révélé de lésion du nerf optique et le CT scanner n'a pas retrouvé de lésions des orbites. De plus, il n'y avait pas d'argument clinique pour une atteinte oculomotrice et par conséquent une atteint des nerfs oculomoteurs (NCIII), trochléaires (NC IV) et abducens (NV VI) (rapport d'expertise neurologique du 22 février 2019 p. 8).

  En raison d'une grande fluctuation du champ visuel, d'une absence de déficit pupillaire relatif et d'un aspect physiologique de cellules ganglionnaires rétiniennes ainsi que des fibres avec une stabilité dans le temps, la Prof. U_____ a conclu à une origine anorganique de l'altération du champ visuel de l'œil droit (rapport de la Prof. U_____ du 22 septembre 2020).

  C'est le lieu de relever que l'appréciation de la Prof. U_____ rejoint les conclusions des Drs D_____ (rapports des 22 mars 2015 et 12 avril l2016),

I_____ (rapport du 19 août 2016) et O_____ (rapport du 1er mars 2019), s'écartant par là de celles du Dr E_____ (rapport du Dr E_____ du 10 août 2015).

- Le recourant souffre de dysthymie laquelle entraîne une diminution de rendement de 20% en raison des troubles de la concentration (rapport d'expertise psychiatrique du 13 février 2019 p.8).

Il ressort ainsi des considérations qui précèdent que les atteintes dont souffre le recourant ne peuvent être qualifiées, au degré de la vraisemblance prépondérante, de lésions traumatiques objectivables d'un point de vue organique, dès lors que les résultats obtenus dépendent des déclarations du recourant et qu'ils n'ont pas pu être confirmés par des investigations réalisées au moyen d'appareils diagnostiques ou d'imagerie.

Or, dans une telle situation, les liens de causalité naturelle et adéquate ne se confondent pas et il y a par conséquent lieu d'examiner le lien de causalité adéquate au regard des critères jurisprudentiels applicables en cas d'atteinte non objectivable du point de vue organique.

13. La chambre de céans relève, à ce stade, que la question d'un complément d'expertise portant sur le lien de causalité naturelle entre l'accident et les troubles visuels non organiques retenus par la Prof. U_____ peut se poser. En effet, l'experte précitée s'est uniquement prononcée sur le lien de causalité, l'incapacité de travail et les limitations fonctionnelles d'un éventuel trouble objectivable, qu'elle n'a pas décelé, et n'a pas examiné les conséquences d'un trouble visuel fonctionnel.

    De même, l'intimée a contesté les conclusions du Dr L_____ s'agissant du caractère incapacitant de la dysthymie faute de motivation.

    La question d'une instruction complémentaire sur les plans ophtalmologique et psychique peut toutefois rester ouverte, le lien de causalité adéquate entre l'agression du 8 mars 2014 et les troubles encore existants n'étant quoi qu'il en soit pas donné comme cela ressort des considérations qui suivent.

14. a. À titre liminaire, c'est le lieu de préciser que le cas du recourant doit être examiné en application des critères définis à l'ATF 115 V 133, en tenant compte des seuls troubles physiques consécutifs à l'accident assuré. En effet, le dossier ne fait à aucun moment référence à un traumatisme du type « coup du lapin » et l'intensité du traumatisme crânien n'a pas atteint le seuil de la contusion cérébrale (cf. rapport d'expertise neurologique du 22 février 2019 p. 10 et rapport d'expertise en médecine interne du 23 avril 2019 p. 17), de sorte que les critères de l'ATF 117 V 359 ne trouvent pas application.

    b. Cela étant précisé, il y a désormais lieu de qualifier l'accident en question.

Au vu de la jurisprudence en la matière, l'accident dont a été victime le recourant doit être qualifié de gravité moyenne *stricto sensu* (voir consid. 10 supra), ce qui n'est au demeurant contesté par aucune des parties.

Dans un tel cas, au moins trois des critères jurisprudentiels doivent être remplis, un seul étant toutefois suffisant s'il revêt une intensité particulière.

b/aa. 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 (arrêt du Tribunal fédéral 8C_657/2013 du 3 juillet 2014 consid. 5.3 et les références citées).

En l'espèce, la question de savoir si l'événement du 8 mars 2014 revêt un caractère particulièrement dramatique ou impressionnant peut être laissée ouverte, dès lors que les autres critères ne sont de toute évidence pas réalisés. En tout état, ce critère n'est pas suffisant pour fonder, à lui seul, la causalité adéquate (voir les arrêts du Tribunal fédéral 8C_445/2013 du 27 mars 2014, 8C_168/2011 du 11 juillet 2011, 8C_254/2009 du 18 mars 2010 et U.138/04 du 16 février 2005 dans le même sens).

b/bb. Les lésions physiques occasionnées par l'accident assuré ont consisté essentiellement en une fracture du nez ayant nécessité un repositionnement nasal, laquelle ne peut pas être qualifiée de lésion grave, propre à entraîner des troubles psychiques selon l'expérience et au vu des précédents jurisprudentiels.

b/cc. 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). Par ailleurs, 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 8C_755/2012 du 23 septembre 2013 consid. 4.2.3, 8C_361/2007 du 6 décembre 2007 consid. 5.3, et U 92/06 du 4 avril 2007 consid. 4.5 avec 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 (arrêt du Tribunal fédéral 8C_361/2007 consid. 5.3 et arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 380/04 du 15 mars 2004 consid. 5.2.4 in RAMA 2005 n° U 549 p. 239).

Or, force est de constater, en l'espèce, qu'outre le repositionnement nasal, le traitement médical lié à l'atteinte physique a consisté en la prise d'antibiotiques et d'antalgiques, de sorte qu'il n'était objectivement pas continu et lourd.

b/dd. Aucun élément du dossier ne permet de retenir que les médecins ayant suivi le recourant aient violé les règles de l'art médical et que, ce faisant, il y ait eu aggravation significative des séquelles de l'accident (voir dans ce sens arrêt du Tribunal fédéral 8C_887/2011 du 5 mars 2012 consid. 4.5). Le recourant ne le prétend d'ailleurs pas.

b/ee. Quant aux douleurs physiques persistantes, liées à la fracture du nez, elles n'ont justifié une incapacité de travail que jusqu'à fin mars 2014 (cf. certificats médicaux du service des urgences et du service de chirurgie maxillo-faciale et de chirurgie buccale des 8, respectivement 18 et 27 mars 2014, les certificats subséquents ayant été établis en raison de troubles non objectivables). Les critères des douleurs persistantes et de la durée de l'incapacité de travail ne sont ainsi pas non plus réalisés.

c. Force est donc de conclure que seul un des critères énoncés par la jurisprudence, à savoir celui du caractère impressionnant de l'accident, pourrait être rempli en l'espèce, sans toutefois revêtir une intensité particulière. Cela est insuffisant pour admettre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident du 8 mars 2014 et les éventuels troubles (non organiques et psychiques) encore présents chez le recourant. Dans ces circonstances, il n'est pas nécessaire de mettre en œuvre un complément d'expertise. En effet, les deux liens de causalité doivent être retenus cumulativement et dès lors que le lien de causalité adéquate, qui est une question de droit, fait défaut, la question du lien de causalité naturelle, qui est une question de fait, peut rester ouverte (voir dans ce sens les arrêts du Tribunal fédéral 8C_77/2009 du 4 juin 2009 consid. 4 et 8C_746/2008 du 17 août 2009 consid. 5).

15. Partant, en l'absence de lien de causalité adéquate, c'est à juste titre que l'intimée a refusé le versement d'une rente d'invalidité et la prise en charge du traitement des troubles non objectivables.

16. Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté.

    Le recourant, n'obtenant pas gain de cause, ne peut prétendre à une indemnité à titre de dépens (art. 61 let. g LPGA *a contrario*).

    Par ailleurs, les assureurs sociaux qui obtiennent gain de cause devant une juridiction de première instance n'ont en principe pas le droit à une indemnité de dépens (ATF 126 V 149 consid. 4).

    Pour le surplus, 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
Julia BARRY	Valérie MONTANI

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