



**POUVOIR JUDICIAIRE
GERICHTSBEHÖRDEN**

ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

**Tribunal cantonal TC
Kantonsgericht KG**

Rue des Augustins 3, case postale 1654, 1701 Fribourg

T +41 26 304 15 00
tribunalcantonal@fr.ch
www.fr.ch/tc

605 2019 131

Arrêt du 23 avril 2020

1^e Cour des assurances sociales

Composition

Président : Marc Boivin
Juges : Marianne Jungo, Marc Sugnaux
Greffier-stagiaire : Florian Demierre

Parties

A. _____, recourant, représenté par Me Charles Guerry, avocat
contre
SUVA, autorité intimée

Objet

Assurance-accidents – troubles dissociatifs – lien de causalité –
calcul du revenu de valide

Recours du 23 mai 2019 contre la décision du 25 avril 2019

considérant en fait

A. A._____ (le recourant), né en 1961, domicilié à B._____, est divorcé et père de deux enfants majeurs. Il travaillait comme plâtrier, sans être au bénéfice d'une formation professionnelle spécifique. Il est gaucher.

B. Le 7 mars 2016, alors qu'il était engagé par contrat de travail temporaire par l'entreprise C._____ SA, il a été victime d'un accident professionnel qui lui a causé une déchirure du tendon de l'épaule gauche, entraînant des douleurs. Puis, après plusieurs jours, des tremblements de la main gauche sont apparus.

Lors d'une consultation du 21 mars 2016 auprès de D._____, une incapacité de travail totale a été attestée rétroactivement au 9 mars 2016 (dossier Suva p. 6). Puis, le recourant a subi le 2 mai 2016 une arthroscopie de l'épaule gauche, avec ténotomie/ténodèse du long chef du biceps, réinsertion du tendon sus-épineux et suture de l'intervalle par voir d'abord delta-split. L'opération s'est déroulée sans complication et une incapacité de travail totale a été attestée jusqu'au 13 juin 2016, puis prolongée en raison de douleurs persistantes (dossier Suva p. 19, 24),

La Suva a pris le cas en charge, versant notamment des indemnités journalières dès le 10 mars 2016 et finançant des séances de physiothérapie (dossier Suva p. 21).

Le 1^{er} septembre 2016, vu l'évolution post-opératoire très lentement favorable, le recourant a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg. Il a précisé que l'atteinte à son épaule gauche consistait en une « *lésion sub-totale du sus-épineux avec lésion de l'intervalle et instabilité du long chef du biceps gauche* ».

C. Par courrier du 18 janvier 2017, faisant suite à une prise de position de son médecin d'arrondissement, la Suva a indiqué que le recourant serait apte au travail à 50% dès le 1^{er} février 2017 et à 100% dès le 1^{er} mars 2017 et que le versement des indemnités journalières serait supprimé dès cette date (dossier Suva p. 85). Vu l'évolution de l'atteinte à la santé, avec le constat d'une épaule gelée et d'une augmentation des tremblements concernant surtout le bras gauche, la Suva a toutefois poursuivi le versement de ses prestations.

Par nouveau courrier du 9 novembre 2017, faisant également suite à une prise de position de son médecin d'arrondissement, la Suva a cette fois indiqué que le recourant serait apte au travail à 40% dès le 1^{er} décembre 2017 et que le versement des indemnités journalières serait réduit à 50% dès cette date (dossier Suva p. 147). Une tentative de reprise du travail effectuée les 1^{er} et 2 décembre 2017 sous la forme d'un stage d'essai en tant que peintre, à 50%, s'est toutefois soldée par un échec (dossier Suva p. 157).

Puis, par courrier du 25 juillet 2018, faisant suite à un rapport d'évaluation interdisciplinaire établi le 25 mai 2018 à l'issue d'un court séjour effectué auprès de sa clinique romande de réadaptation et suite à un rapport d'appréciation médicale du 19 juin 2018 de son médecin d'arrondissement (dossier Suva p. 199 ss), la Suva a indiqué que l'état de santé du recourant était désormais stabilisé, de telle sorte qu'elle mettait fin avec effet au 30 septembre 2018 au versement des indemnités journalières et au financement des frais médicaux.

D. Par décision du 14 décembre 2018 (dossier Suva p. 233), confirmée sur opposition le 25 avril 2019 (dossier Suva p. 242 et 257), la Suva a nié le droit du recourant à une rente d'invalidité et lui a octroyé une indemnité pour atteinte à l'intégrité basée sur un taux de 10%. Elle a retenu en substance que seule l'atteinte à l'épaule était en lien de causalité avec l'accident du 7 mars 2016, à l'exclusion des troubles psychogènes que constituaient les tremblements fonctionnels concernant surtout le bras gauche, mais désormais également la main droite et d'autres parties du corps. Or l'atteinte à l'épaule gauche n'empêchait pas le recourant d'exercer à 100% une activité légère et adaptée dans laquelle il pourrait réaliser un salaire représentant une perte de gain limitée à 8.2%.

E. Parallèlement à ce qui précède, dans le cadre de l'instruction de la demande de prestations du 1^{er} septembre 2016, l'Office de l'assurance-invalidité a d'abord considéré qu'il s'agissait d'un pur cas commun LAA/LAI. S'alignant sur la position de la Suva, il a ainsi d'abord émis le 15 janvier 2019 un projet de décision par lequel il entendait reconnaître au recourant le droit à une rente entière d'invalidité limitée à la période du 1^{er} mars 2017 au 31 août 2018, date au-delà de laquelle il devait être capable d'exercer à temps complet une activité adaptée, sans diminution de rendement (dossier AI p. 606).

Puis, suite aux objections du 15 mars 2019 par lesquelles le recourant se prévalait des tremblements de son membre supérieur gauche qui l'affectaient et qui n'avaient pas été pris en considération par la Suva, l'Office de l'assurance-invalidité a pris acte du fait qu'il ne s'agissait plus d'un pur cas commun LAA/LAI et il a ordonné une expertise bidisciplinaire en neurologie et psychiatrie.

F. Par recours de droit administratif déposé par son mandataire le 23 mai 2019 auprès du Tribunal cantonal, le recourant conteste la décision sur opposition rendue par la Suva le 25 avril 2019.

Sous suite de dépens, il conclut à titre principal à la poursuite au-delà du 30 septembre 2018 du versement des indemnités journalières et du financement des frais médicaux, à titre subsidiaire au versement d'une rente d'invalidité sur la base d'un taux de 100% dès le 1^{er} octobre 2018 et à titre plus subsidiaire à la mise en œuvre d'une expertise médicale afin d'établir l'origine des tremblements du membre supérieur gauche et le caractère causal de l'accident. A l'appui de ces premières conclusions, il soutient en substance que les tremblements du membre supérieur gauche constituent une atteinte somatique non encore stabilisée résultant d'un trouble fonctionnel neurologique qui est apparu suite à l'opération chirurgicale du 2 mai 2016. Il en déduit qu'il existe un lien de causalité avec l'accident du 7 mars 2016 et que la Suva doit dès lors continuer à prendre en charge l'incapacité de travail qui en résulte, soit par des indemnités journalières et le financement des frais de traitement, soit subsidiairement par le versement d'une rente de 100%

Plus subsidiairement, pour le cas où le lien de causalité entre l'accident et les tremblements devait être nié, il conclut au versement d'une rente d'invalidité de 14% fixé sur la base d'un revenu de valide plus élevé que celui pris en considération par la Suva.

En plus de cela, il conclut à l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité fondée sur un taux de 50% en raison des séquelles orthopédiques et des tremblements.

G. Dans ses observations du 3 septembre 2019, la Suva conclut au rejet de l'ensemble des conclusions du recours.

Se fondant sur les rapports médicaux figurant au dossier administratif ainsi que sur un nouveau rapport d'appréciation neurologique établi par un médecin de son centre de compétence en médecine des assurances, elle confirme que les tremblements du membre supérieur gauche résultent bien d'un trouble fonctionnel neurologique, mais précise que ce trouble n'a pas d'origine somatique et qu'il n'est dès lors pas en lien de causalité avec l'accident du 7 mars 2016, respectivement avec l'opération chirurgicale du 2 mai 2016.

Quant au grief formulé à titre très subsidiaire portant sur le calcul du revenu de valide pris en considération pour calculer la perte de gain en lien avec l'atteinte à l'épaule, la Suva l'écarte également. A cet égard, elle relève en substance que le montant retenu l'a été sur la base des règles contraignantes prévues par la Convention collective de travail du second œuvre romand et applicables à l'emploi de plâtrier que le recourant a exercé en dernier lieu.

H. Le 11 décembre 2019, le recourant dépose des contre-observations par lesquelles il maintient ses conclusions, produisant à leur appui le rapport d'expertise bidisciplinaire neurologique et psychiatrique établi le 20 septembre 2019 dans la procédure relative à l'assurance-invalidité.

Dans ses ultimes remarques du 5 février 2020, l'Office de l'assurance-invalidité campe également sur ses positions.

Par courrier du 17 avril 2020, le recourant indique maintenir ses conclusions et se réfère à l'arrêt rendu le 9 avril 2020 par la II^e Cour des assurances-sociales dans la cause 608 2020 36 qui portait sur la contestation d'une décision incidente de mise en œuvre d'une seconde expertise dans la procédure relative à la demande de prestations de l'assurance-d'invalidité.

Les arguments des parties seront discutés dans les considérants en droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige.

en droit

1.

Recevabilité.

Le recours a été interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière. Dûment représenté, le recourant est par ailleurs directement atteint par la décision querellée et possède dès lors un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit, cas échéant, annulée ou modifiée. Le recours est en conséquence recevable.

2.

Questions litigieuses.

Le litige porte d'abord sur la question de savoir si les tremblements dont souffre le recourant sont en lien de causalité avec l'accident du 7 mars 2016, respectivement avec l'opération chirurgicale du 2 mai 2016.

Si tel est le cas, ce que soutient le recourant, il s'agira d'examiner si – comme cela est établi pour l'atteinte à l'épaule gauche – son état de santé en ce qui concerne ces tremblements est stabilisé ou non, ce qui sera déterminant pour fixer le droit aux prestations qu'il revendique dans ses premières conclusions principale et subsidiaire.

Dans l'hypothèse inverse défendue par la Suva, vu l'état de santé stabilisé en lien avec l'atteinte à l'épaule gauche, il restera uniquement à examiner si le recourant a droit à la rente d'invalidité de 14% à laquelle il prétend à titre plus subsidiaire et si le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité qui lui a été allouée doit être augmentée.

3.

Règles relatives au lien de causalité entre l'accident et l'atteinte à la santé.

En vertu de l'art. 6 al. 1 de la loi du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA; RS 832.20), les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

Selon l'art. 4 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 LAA, est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou entraîne la mort.

3.1. Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition *sine qua non* de celle-ci (ATF 119 V 335 consid. 1; 118 V 286 consid. 1b; 117 V 369 consid. 3a; 117 V 359 consid. 5a). Cependant, le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement *post hoc, ergo propter hoc*; voir ATF 119 V 335 consid. 2b/bb; RAMA 1999 n. U 341 p. 408 s., consid. 3b).

Le droit aux prestations de l'assurance-accidents suppose, outre un rapport de causalité naturelle, un rapport de causalité adéquate entre l'événement accidentel et l'atteinte à la santé. Pour que cette condition soit remplie, il faut que, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré soit 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 (arrêt TF 8C_336/2008 du 5 décembre 2008 consid. 3.1; ATF 129 V 177 consid. 3.2; 117 V 359 consid. 4b).

3.2. En présence d'une affection psychique additionnelle à une atteinte à la santé physique, la jurisprudence a dégagé des critères objectifs qui permettent de juger du caractère adéquat de troubles psychiques consécutifs à un accident, la causalité ne pouvant être admise que si l'accident revêt une importance déterminante dans la survenance d'une incapacité de travail due à l'atteinte psychique (voir FRÉSARD/MOSER-SZELESS, L'assurance-accidents obligatoire *in* Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], 3^{ème} éd., 2016 p. 934 n. 121).

Suivant la manière dont ils se sont déroulés, les accidents peuvent être classés en trois catégories: les accidents insignifiants ou de peu de gravité, les accidents graves et les accidents de gravité moyenne. Le degré de gravité d'un accident s'apprécie d'un point de vue objectif, en fonction de son déroulement; il ne faut pas s'attacher à la manière dont la victime a ressenti et assumé le choc traumatique (ATF 115 V 133 consid. 6c/aa; 115 V 403 consid. 5c/aa). Sont déterminantes les forces générées par l'accident et non pas les conséquences qui en résultent (arrêt TF 8C_398/2012 du 6 novembre 2012 consid. 5.2). La gravité des lésions subies 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 TF 8C_826/2011 du 17 décembre 2012 consid. 6.1 et les références).

Ainsi, lorsque l'événement accidentel est insignifiant, ou de peu de gravité, l'existence du lien en question peut d'emblée être niée, tandis qu'il y a lieu de le considérer comme établi, lorsque l'assuré est victime d'un accident grave. En revanche, lorsque la gravité de l'événement est qualifiée de moyenne, la jurisprudence a dégagé un certain nombre de critères objectifs à prendre en considération pour l'examen du caractère adéquat du lien de causalité, dont les plus importants sont les suivants (ATF 115 V 133 consid. 6c/aa; arrêt TF 8C_475/2018 du 5 septembre 2019 consid. 3.2 et les références citées):

- 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.

De manière générale, lorsque l'on se trouve en présence d'un accident de gravité moyenne, il faut un cumul de trois critères sur les sept ou au moins que l'un des critères retenus se soit manifesté de manière particulièrement marquante (arrêts TF 8C_897/2009 du 29 janvier 2010 consid. 4.5; 8C_493/2017 du 10 juillet 2018).

3.3. Il n'est certes 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 ne soient élucidées au moyen d'une expertise psychiatrique concluante. Un tel procédé est contraire à la logique du système. En effet, le droit à des prestations découlant d'un accident suppose tout d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Ainsi, on ne peut retenir qu'un accident est propre, sous l'angle juridique, à provoquer des troubles psychiques éventuellement incapacitants sans disposer de renseignements médicaux fiables sur l'existence de tels troubles, leurs répercussions sur la

capacité de travail et leur lien de causalité avec cet accident (arrêt TF 8C_192/2018 du 12 mars 2019 consid. 6 et la référence citée).

Par contre, il est admissible de laisser ouverte la question du rapport de causalité naturelle dans les cas où ce lien de causalité ne peut de toute façon pas être qualifié d'adéquat dès lors que ces conditions doivent être cumulées pour l'octroi des prestations (ATF 135 V 465 consid. 5.1; arrêt TF 8C_192/2018 précité consid. 6).

4.

Discussion sur l'existence d'un lien de causalité entre l'accident du 7 mars 2016 et les tremblements.

En l'espèce, à la différence de l'atteinte à l'épaule gauche, d'origine clairement somatique, il est contesté qu'un lien de causalité existe également entre l'accident du 7 mars 2016 et l'apparition subséquente de tremblements concernant essentiellement le membre supérieur gauche.

Pour clarifier cette question, il convient d'abord de déterminer si ces tremblements constituent une atteinte à la santé physique ou doivent plutôt être qualifiés d'affection de nature psychique. Dans la seconde hypothèse, il s'agirait en effet en premier lieu de vérifier si, sur le vu des critères objectifs rappelés ci-dessus, l'existence d'un lien de causalité adéquate pourrait être de toute façon écartée, ce qui justifierait de laisser ouverte la problématique de la causalité naturelle.

4.1. *Origine et qualification des tremblements.*

4.1.1. Il ressort du dossier que, quelques jours après l'accident du 7 mars 2016, le recourant a constaté, en sus de ces douleurs à l'épaule gauche, l'apparition de tremblements de la main gauche (voir déclaration d'accident-bagatelle du 18 mars 2016; dossier Suva p. 1).

Ces tremblements sont d'abord restés en arrière-plan par rapport aux limitations et douleurs dues à l'atteinte à l'épaule. Puis le recourant a mentionné plus régulièrement qu'il souffrait également, voire surtout, de tremblements au niveau de son bras gauche. Le rapport d'entretien du 25 août 2016 dans les locaux de la Suva fait ainsi état de tels tremblements (dossier Suva p. 37). Le rapport de consultation ambulatoire du 17 août 2016 établi par les médecins de la clinique de chirurgie orthopédique de D._____, mentionne quant à lui notamment « *une mobilité en amélioration et actuellement plus de douleur* » et met en évidence « *le même tremblement de tout le bras à la mobilisation de l'épaule* », mais pas au repos (dossier Suva p. 70). Par contre, le rapport d'entretien du 1^{er} février 2017 ne fait aucune mention de tremblements et insiste au contraire sur un ressenti de douleurs à l'épaule gauche, sans prise de médicaments toutefois, qui limite fortement les mouvements avec l'épaule gauche et a pour conséquence un manque de force avec le bras gauche (dossier Suva p. 88).

Il ressort ensuite d'un rapport médical intermédiaire établi le 1^{er} mars 2017 par le chirurgien traitant que, dans un contexte d'évolution lente mais favorable avec une progression de la mobilisation par rapport à la dernière consultation, le recourant « *ressent par contre une péjoration des tremblements du membre supérieur gauche avec mise en évidence de tremblements aussi au membre supérieur droit* ». Il est précisé qu'« *on dénote durant toute la consultation un tremblement du membre supérieur gauche qui est augmenté lors de la mobilisation active [ainsi que] la présence d'entité modérée au niveau de la main droite* ». Sollicitée pour un avis sur la base de ces constats, Dre E._____, spécialiste en neurologie auprès de D._____, constate une

première fois le 20 mars 2017 (voir dossier Suva p. 113) un « *tremblement de présentation assez variable quant à l'amplitude et à la direction du membre supérieur gauche, aggravé lors du stress émotionnel et des mouvements forcés au niveau du bras gauche, distractible sans interférence avec le déshabillage* », ainsi qu'un « *discret tremblement d'attitude d'amplitude fine également à droite* ». Elle a notamment relevé qu'il s'agissait d'un « *tremblement fonctionnel dans le contexte de troubles moteurs résiduels au niveau du membre supérieur gauche sans lésion neurologique voire maladie neurologique sous-jacente* ». Puis, consultée à nouveau le 16 mars 2018 (voir dossier Suva p. 176), elle confirme le diagnostic de tremblement d'allure fonctionnelle, sans lésion neurogène au niveau du membre supérieur gauche. Elle précise qu'il s'agit d'un « *tremblement très variable quant à la fréquence, l'amplitude et la direction, nettement diminué voire transitoirement aboli lors de tâches de distraction (par exemple testing de la pallesthésie ou de la marche) et avec une divergence nette entre le testing explicite et des situations d'utilisation spontanée du bras gauche (par exemple lors du déshabillage ou en refusant un appel imprévu sur le portable)* ».

Lors de l'examen mené par le médecin d'arrondissement de la Suva le 26 avril 2018 (dossier Suva p. 188), la plainte principale du recourant est devenue clairement « *la présence d'un important tremblement touchant tout le membre supérieur gauche, à prédominance distale* ». Le recourant, gaucher, décrit ce tremblement comme handicapant dans tous les gestes de la vie courante, le rendant incapable d'écrire et même d'apposer sa signature sur un document. Cela est confirmé par le rapport d'évaluation interdisciplinaire du 25 mai 2018 à l'issue du séjour du recourant auprès de la clinique de réadaptation de la Suva (dossier Suva p. 199). D'un point de vue neurologique, il y est relevé des éléments en faveur d'un tremblement fonctionnel (sans substrat organique), tels qu'une variabilité en termes de fréquence et d'amplitude et une manifestation au repos comme à l'intention, une distractibilité et une disparition lors de la co-activation de l'autre extrémité. Par ailleurs, l'examen neurologique ne révèle aucun signe objectif en faveur d'une atteinte du système nerveux périphérique ou central notamment concernant le membre supérieur lésé. Quant à l'évaluation psychiatrique, elle retient le diagnostic de probable trouble moteur dissociatif. Elle se fonde en cela tant sur « *l'absence d'un socle organique permettant d'expliquer l'apparition et le maintien de ces tremblements* » que sur la présence de « *facteurs psychiques pouvant favoriser l'installation de ce symptôme* ».

On peut certes noter que, dans son rapport du 24 septembre 2018 établi à la demande du recourant (dossier Suva p. 244), Dr F._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie, indique être perplexe face à ce « tremor » et ne pas avoir l'impression qu'il s'agisse de simulation. Il se demande dès lors s'il ne faut pas tout de même creuser à la recherche d'une maladie neurologique, en lien avec d'autres diagnostics. Sollicité également par le recourant, Dr G._____, chirurgien traitant, indique lui aussi dans son rapport du 24 septembre 2018 (dossier Suva p. 245) qu'une réévaluation neurologique est nécessaire et qu'une origine organique n'est pas exclue en l'état, tout en précisant que les tremblements et la situation neurologique ne sont pas de son ressort. Il n'en demeure pas moins que, dans ses rapports du 1^{er} février 2019 et du 14 février 2019 auxquels le recourant se réfère expressément (dossier Suva p. 254 s.), Dr H._____, spécialiste en neurologie, cheffe du département de neuropsychosomatique auprès du neurocentre de I._____, conclut clairement à l'existence de tremblements d'origine fonctionnelle et propose comme traitement la poursuite de séances de physiothérapie associée à une psychothérapie du comportement, si possible dans la langue maternelle du recourant. Elle précise que ces troubles fonctionnels neurologiques sont causés par une perturbation de la

fonction du cerveau. Par une image, elle compare le cerveau à un ordinateur, en indiquant que ce n'est pas le cerveau qui est endommagé, mais qu'il y a un problème de programmation du logiciel.

Dans son rapport d'appréciation neurologique du 22 août 2019 produit avec les observations sur recours, Dr J. _____, spécialiste en neurologie auprès du centre de compétence de médecine des assurances de la Suva, aboutit lui aussi à la conclusion que les tremblements du membre supérieur gauche ont pour origine un trouble fonctionnel neurologique et qu'il n'y a pas d'explication organique pour les phénomènes présentés par le recourant.

Enfin, dans leur rapport d'expertise bidisciplinaire établi le 20 septembre 2019 dans la procédure relative à l'assurance-invalidité, Dr K. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et Dr L. _____, spécialiste en neurologie, posent également les diagnostics suivants ayant une incidence sur la capacité de travail: probable trouble dissociatif (F44.4), au plan psychique, et tremblement d'origine fonctionnelle, au plan somatique. Ils précisent sur ce deuxième plan qu'un tremblement est dit « *fonctionnel* » du fait qu'il ne résulte pas d'une lésion susceptible d'être mise en évidence par des examens paracliniques.

4.1.2. Le trouble dissociatif moteur - tel que diagnostiqué en l'espèce à titre probable par le spécialiste en psychiatrie de la clinique romande de réadaptation et par les experts dans leur rapport bidisciplinaire - figure au ch. F44.4 de la Classification internationale des maladies (CIM-10), selon lequel « *dans les formes les plus fréquentes, il existe une perte de la capacité de bouger une partie ou la totalité d'un membre ou de plusieurs membres; les manifestations de ce trouble peuvent ressembler à celles de pratiquement toutes les formes d'ataxie, d'apraxie, d'akinésie, d'aphonie, de dysarthrie, de dyskinésie, de convulsions ou de paralysie* ». Selon la doctrine médicale, le trouble dissociatif, dont la clinique neurologique atypique implique une démarche diagnostique complexe à l'interface de la neurologie et de la psychiatrie, se présente sous forme d'un syndrome « *pseudo-neurologique* » pouvant mimer une atteinte motrice, sensitive ou sensorielle, des crises de type épileptique ou des mouvements anormaux, dont des troubles de la marche. Le diagnostic repose sur la présence de signes dits « *positifs* » qui, lorsqu'ils sont présents, suggèrent fortement le diagnostic de trouble dissociatif. Si certains de ces signes ont été validés, la plupart n'ont pas de spécificité ni de sensibilité établies. C'est donc l'ensemble du tableau clinique qui permet au neurologue d'établir le diagnostic, en évitant de restreindre ce dernier à un diagnostic d'exclusion. Le tremblement dissociatif (le plus fréquent des mouvements anormaux dissociatifs) est reconnu lorsqu'il est variable, qu'il change lorsque le sujet est distrait ou qu'il est entraîné par une autre fréquence (lors d'un mouvement rythmique de l'autre main, par exemple) (arrêt TF 9C_422/2016 du 23 janvier 2017 consid. 5.1 et la référence de doctrine médicale citée).

4.1.3. Sur le vu des rapports médicaux concordants figurant au dossier, en l'absence de toute explication organique, il doit être retenu avec les avis concordants des neurologues que les tremblements subis par le recourant n'ont pas d'autre origine que fonctionnelle. Dans la mesure où leur nature et leur mode de manifestation paraît correspondre aux critères posés par la doctrine médicale, le diagnostic de trouble dissociatif moteur peut par ailleurs être confirmé.

Il résulte également des éléments figurant au dossier que l'ensemble des médecins consultés n'ont identifié aucune cause organique qui serait à l'origine des tremblements. Le recourant se trompe ainsi lorsqu'il affirme que le trouble fonctionnel identifié sous l'angle neurologique et confirmé par le diagnostic de trouble dissociatif moteur posé sur le plan psychiatrique a « *bel et bien une origine somatique* ». Cela est au demeurant contradictoire puisque la notion même de

trouble fonctionnel fait référence à un trouble qui n'a pas d'origine organique, mais qui résulte d'un dysfonctionnement du cerveau souvent dû à des facteurs de stress actuels ou passés auxquels l'esprit cherche comme une échappatoire à travers une activation pathologique dans des zones spécifiques du cerveau, qui déclenche les symptômes (voir p. ex. www.neurozentrum-bern.ch/fr/symptome/troubles-fonctionnels).

C'est dans le même sens qu'il convient de lire les conclusions de la partie neurologique du rapport d'expertise bidisciplinaire du 20 septembre 2019 (p. 35). L'expert y confirme en effet d'abord qu'il s'agit bien en l'espèce d'un tremblement fonctionnel, avant de reprendre l'image selon laquelle celui-ci ne résulte pas d'une lésion cérébrale, mais plutôt d'une erreur de programmation, le cerveau exprimant un symptôme alors qu'il ne devrait pas le faire. C'est également dans cette ligne que l'expert, répondant à la question qui lui est posée quant à l'existence d'un trouble somatique (par exemple neurologique) ou d'un trouble psychiatrique, confirmant qu'on se trouve « entre deux » puisque les atteintes fonctionnelles ne résultent pas d'une « lésion cérébrale », mais plutôt d'un dysfonctionnement. Le recourant ne saurait dès lors déduire de cette réponse que le trouble fonctionnel constitue une atteinte somatique. Il ne peut pas non plus tirer une telle conclusion de la simple affirmation de l'expert neurologue selon laquelle la « mise à l'écart » prolongée du membre supérieur gauche peut avoir favorisé l'apparition du tremblement dans un contexte propice. En effet, il s'agit là d'une simple hypothèse dont la vraisemblance doit par ailleurs d'emblée être relativisée vu l'apparition des tremblements quelques jours seulement après l'accident.

Les conclusions de la partie psychiatrique du rapport d'expertise du 20 septembre 2019 sont encore plus claires. L'expert y relève en effet que « *de façon fort probable, une dimension psychique est à prendre en compte, la sensibilité au stress de la personne assurée, en lien avec des traits de personnalité anxieux, [pouvant] être à l'origine de l'émergence de troubles d'allure dissociatifs moteur* ». Puis, il mentionne expressément que les causes des tremblements du membre supérieur gauche sont « *fort probablement psychiatriques* » et que « *d'un point de vue psychiatrique, l'intervention chirurgicale peut être considérée comme étant un probable déclencheur, la causalité [étant retenue comme] partielle (moins de 50%)* ».

Quoi qu'il en soit, ce qui est déterminant à ce stade, c'est de constater que l'affection dont souffre le recourant en lien avec les tremblements de son membre supérieur gauche n'a pas de cause organique et que, se présentant comme un syndrome « pseudo-neurologique », elle constitue un trouble psychosomatique.

Il s'agit dès lors de vérifier si, sur le vu des critères objectifs rappelés ci-dessus en lien avec la gravité de l'accident, l'existence d'un lien de causalité adéquate peut être de toute façon écartée.

4.2. Examen du lien de causalité adéquate entre l'accident du 7 mars 2016 et les tremblements.

4.2.1. S'agissant d'abord de l'accident du 7 mars 2016, on peut d'abord noter qu'il a été déclaré à la Suva le 18 mars 2016 seulement, sur un formulaire de déclaration d'accident-bagatelle (voir dossier Suva p. 1). Malgré les fortes douleurs ressenties à l'épaule gauche, le recourant avait continué à travailler et ne s'était adressé à un médecin qu'à l'occasion d'une consultation prévue le lendemain, probablement en lien avec sa santé psychique puisque le médecin concerné est spécialiste en psychiatrie et psychothérapie (voir dossier Suva p. 37).

Les circonstances de l'accident ne sont pas très claires. Il a en effet été décrit comme suit par l'employeur: « *[le recourant] levait du placo pour le fixer au plafond, au moment où il le vissait avec une visseuse, il a ressenti une forte douleur dans l'épaule gauche mais a continué à travailler. Après quelques jours, il a continué à avoir mal et des tremblements de la main gauche sont apparus. [...]* ». Puis, le recourant a corrigé la déclaration dans le sens que la déchirure était due au fait que la perceuse pesant trois kilos avec laquelle il était en train de percer le plafond en béton a fait une rotation incontrôlée qui a entraîné son bras gauche à la suivre (voir not. rapports du 31 mars 2016 et du 25 août 2016, dossier Suva p. 8).

Cela étant, dans une version comme dans l'autre, un tel accident ne paraît en particulier avoir impliqué ni chute, ni choc dans son déroulement. Il peut objectivement être qualifié de peu de gravité, voire tout au plus de gravité moyenne à la limite des accidents de peu de gravité.

Pour admettre l'existence d'un lien de causalité adéquate avec l'existence de l'affection psychosomatique que constituent les tremblements du membre supérieur gauche, il faut donc que les critères objectifs posés par la jurisprudence en la matière se cumulent ou revêtent un intensité particulière.

Or, une telle hypothèse doit d'emblée être niée. L'accident ne s'est pas déroulé dans des circonstances dramatiques et il n'a pas revêtu de caractère particulièrement impressionnant; la lésion subie à l'épaule gauche n'est objectivement ni grave, ni propre à entraîner des troubles psychiques; le traitement de cette seule affection n'a pas été anormalement longue et les douleurs en résultant n'ont pas persisté à long terme; il n'y a pas non plus eu d'erreurs dans le traitement médical, de difficultés ou de complication dans la guérison des lésions physiques; enfin, le critère du degré et de la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques n'est pas non plus rempli.

Aucun des critères jurisprudentiels n'étant réalisé, l'existence d'un lien de causalité adéquate doit être niée entre l'accident du 7 mars 2016 et l'apparition subséquente de tremblements concernant essentiellement le membre supérieur gauche.

C'est ainsi à bon droit que la Suva a refusé de prendre en charge les suites de cette affection, sans qu'il soit encore nécessaire d'examiner la problématique de la causalité naturelle qui peut être laissée ouverte. Elle était ainsi fondée à prendre en considération uniquement l'atteinte à l'épaule gauche pour retenir que l'état de santé du recourant était stabilisé et pour mettre un terme avec effet du 30 septembre 2018 au versement des indemnités journalières et au financement des frais médicaux.

Il en résulte que le recourant doit être débouté de ses premières conclusions et qu'il convient ensuite d'examiner s'il a droit, en lien avec la seule atteinte à l'épaule gauche, à la rente d'invalidité de 14% à laquelle il prétend à titre très subsidiaire.

5.

Règles relatives au droit à une rente d'invalidité.

5.1. Selon l'art. 18 al. 1 LAA, si l'assuré est invalide à 10% au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité.

L'art. 16 LPGA dispose que, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré.

Selon la jurisprudence, les circonstances prévalant lors de la naissance du droit à la rente sont essentielles pour procéder à une comparaison des revenus et, par conséquent, pour déterminer le taux d'invalidité. Il convient toutefois également de prendre en compte les modifications subséquentes survenant jusqu'à la date de la décision et pouvant influencer le droit mentionné (voir ATF 129 V 222 consid. 4.1; 128 V 274 consid. 4a).

5.2. En ce qui concerne le revenu sans invalidité, seul litigieux dans le cas particulier, c'est le salaire qu'aurait effectivement réalisé l'assuré sans atteinte à la santé, établi au degré de la vraisemblance prépondérante, qui est déterminant. En règle générale, on se fonde sur le dernier salaire réalisé avant l'atteinte à la santé, compte tenu de l'évolution des circonstances à l'époque où est né le droit à la rente. Au regard des capacités professionnelles de l'assuré et des circonstances personnelles le concernant, on prend en considération ses chances réelles d'avancement compromises par le handicap, en posant la présomption que l'assuré aurait continué d'exercer son activité sans la survenance de son invalidité. Des exceptions ne sauraient être admises que si elles sont établies au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 139 V 28 consid. 3.3.2; 135 V 58 consid. 3.1 et la référence). Tel sera le cas lorsque l'on ne dispose d'aucun renseignement au sujet de la dernière activité professionnelle de la personne assurée, ou si le dernier salaire que celle-ci a perçu ne correspond manifestement pas à ce qu'il aurait été en mesure de réaliser, selon toute vraisemblance, en tant que personne valide; par exemple, lorsqu'avant d'être reconnu définitivement incapable de travailler, la personne assurée était au chômage, ou rencontrait déjà des difficultés professionnelles en raison d'une dégradation progressive de son état de santé, ou encore percevait une rémunération inférieure aux normes de salaire usuelles. On peut également songer à la situation dans laquelle le poste de travail de la personne assurée avant la survenance de l'atteinte à la santé n'existe plus au moment déterminant de l'évaluation de l'invalidité (arrêt TF 9C_416/2010 du 26 janvier 2011 consid. 4.2 et les références).

Dans les cas où il ne peut pas être fait référence au dernier salaire perçu, la jurisprudence admet que le revenu sans invalidité puisse en principe être déterminé en se fondant sur des données statistiques (voir arrêts TF 9C_57/2017 du 21 avril 2017 consid. 5.2; 9C_376/2017 du 30 octobre 2017 consid. 5.3, 9C_212/2015 du 9 juin 2015 consid. 5.4 et les références). Toutefois, dans les domaines où une convention collective de travail est applicable, il convient plutôt de se référer aux salaires fixés par celle-ci. En effet, dans la mesure où ils tiennent mieux compte des différentes catégories d'activités que les statistiques salariales, ils sont mieux à même de respecter le principe selon lequel le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible (voir arrêts TF 8C_778/2017 du 25 avril 2018 consid. 4.4; 8C_462/2014 du 18 novembre 2014 consid. 5.1 et les références).

6.

Discussion sur le droit à une rente.

6.1 En l'espèce, la Suva nie tout droit à une rente d'invalidité, au motif que la comparaison des revenus au sens de l'art. 16 LPGA fait ressortir une perte de gain limitée à 8.2%, insuffisante pour ouvrir un tel droit.

Ce taux est contesté par le recourant qui, en prenant uniquement en compte la perte de gain liée à son atteinte à l'épaule, conclut quant à lui à l'octroi d'une rente d'invalidité au taux de 14%.

En cela, il reprend le revenu d'invalidité qu'il pourrait réaliser selon la Suva dans une activité légère et adaptée exercée à 100%, soit CHF 62'463.-.

Il conteste par contre le montant de CHF 68'044.- retenu au titre de revenu annuel qu'il réaliserait sans atteinte à la santé. La Suva obtient ce montant sur la base du calcul suivant: salaire horaire de CHF 28.76 réalisé auprès du dernier employeur (la société C. _____ SA), multiplié par 108.33% pour tenir compte du treizième salaire, multiplié par 42 heures/semaine, multiplié par 52 semaines.

Critiquant ce calcul, le recourant reproche d'abord à la Suva de s'être référée à un nombre d'heures hebdomadaires qui ne correspond pas au nombre effectif d'heures qu'il aurait effectué auprès de son ancien employeur, à savoir 45 heures. En tenant compte de ce nombre d'heures de travail par semaine, son revenu de valide devrait ainsi être fixé à CHF 72'904.35, par rapport auquel le revenu d'invalidité de CHF 62'463.- susmentionné représenterait une perte de gain de 14,32 %.

Dans une argumentation subsidiaire, il soutient que, si on se réfère aux statistiques de l'enquête suisse sur la structure des salaires pour calculer le revenu de valide, celui-ci serait de CHF 69'589.80, ce qui mettrait en évidence une perte de gain de tout de même 10,24 %.

6.2. Selon le contrat de mission du 17 décembre 2015 prévoyant un début de mission le 11 janvier 2016 (dossier Suva p. 2), faisant référence à la Convention collective de travail romande du second œuvre, la durée du travail hebdomadaire était de 39 heures au minimum et 45 heures au maximum. Le salaire horaire de base était de CHF 28.76 brut, vacances et 13^{ème} salaire non compris. La durée hebdomadaire contractuelle n'était ainsi pas de 45 heures, en dépit des indications dans ce sens de l'employeur.

Selon les bulletins de salaire produits au dossier, le nombre d'heures payées dans les faits n'est pas non plus systématiquement de 45 heures par semaine (le bulletin du 3 février 2016 mentionne des durées de 45 heures pour les semaines 2 et 3 et de 44 heures pour la semaine 4; et celui du 2 mars 2016 mentionne des durées de 45 heures pour les semaines 5 à 7 et de 36 heures pour la semaine 8, dernière semaine complète avant l'accident; voir dossier Suva p. 63). De telles fluctuations n'ont rien d'extraordinaire et s'inscrivent du reste dans la systématique de la Convention collective applicable qui, selon l'horaire standard qu'elle décrit à son article 12, fixe la durée hebdomadaire de travail à 41 heures, en précisant notamment que l'employeur a la faculté de fixer la durée hebdomadaire de travail entre 39 heures et 45 heures du lundi au vendredi, les heures effectuées entre 41 heures et 45 heures constituant des heures supplémentaires qui doivent après décompte être compensées en temps ou en argent (www.secondoeuvreromand.ch). Les constats qui précèdent ne sont par ailleurs pas remis en cause par le questionnaire établi par

le mandataire du recourant et complété par son ancien employeur le 20 mai 2019 (pièce 4 du bordereau du recours). Certes, répondant à des questions très générales, cet ancien employeur indique que le recourant travaillait 45 heures par semaine et 9 heures par jour avant l'accident et que, sans l'accident, il aurait continué à travailler selon cet horaire en 2017 et 2018. De telles réponses ne prennent toutefois pas en compte les fluctuations d'activité, les jours non travaillés (comme durant la semaine 8 de 2016) et les autres variations d'horaire que l'employeur a très vraisemblablement anticipées en prévoyant dans le contrat de mission une durée de travail hebdomadaire de 39 heures au minimum et 45 heures au maximum.

Dans ces conditions, il ne peut être fait référence à la dernière activité exercée pour retenir, comme le soutient le recourant, qu'il aurait sans atteinte à la santé travaillé systématiquement 45 heures par semaine et réalisé dès lors un revenu annuel CHF 72'904.35. Au contraire, compte tenu des variations d'horaire constatées dans les faits et du contrat de mission qui reprend lui-même la marge de manœuvre comprise entre 39 heures et 45 heures prévue par la convention collective applicable, il y a lieu de se référer à la durée hebdomadaire de travail fixée à 41 heures par dite convention. Il doit ainsi même être constaté qu'en calculant le revenu de valide sur la base d'un horaire hebdomadaire de 42 heures en lieu et place des 41 heures de l'horaire ordinaire prévu par la Convention collective de travail du second œuvre romand, la Suva paraît avoir adopté une solution favorable au recourant. Il en résulte que, comme le relève celle-ci dans ses observations, le montant de CHF 68'044.- retenu au titre de revenu de valide ne saurait en tout cas pas être augmenté.

6.3. L'argumentation subsidiaire du recourant ne permet pas de remettre en question la conclusion qui précède.

Contrairement à ce qu'il semble prétendre, il n'y aucune raison en l'espèce de se référer aux statistiques de l'enquête suisse sur la structure des salaires pour calculer le revenu de valide. Premièrement, comme il a été vu ci-dessus, il est possible de fixer ce revenu en se basant sur une estimation annuelle du salaire réalisé dans la dernière activité, conformément à la règle générale prévue par la jurisprudence. Deuxièmement, même en l'absence d'une telle possibilité, il aurait convenu de se référer aux revenus prévus par la Convention collective du second œuvre romande plutôt qu'au salaires statistiques. Une telle convention présente en effet l'avantage de permettre de tenir mieux compte des différentes catégories d'activité que les statistiques salariales et d'évaluer ainsi de la manière la plus concrète possible le revenu sans invalidité (voir not. arrêt TC FR 605 2019 37 du 6 février 2020 consid. 6.2.2).

6.4. Il ressort de la comparaison des revenus de valide (CHF 68'044.-) et d'invalidé (CHF 62'463.-) que le recourant subit une perte de gain limitée à 8,2%, de telle sorte qu'il n'a pas droit à une rente d'invalidité.

La conclusion très subsidiaire du recourant tendant à l'octroi d'une rente d'invalidité de 14% sera en conséquence également rejetée.

Il ne reste dès lors plus qu'à examiner la question du taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité.

7.

Taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité.

7.1. Selon l'art. 24 al. 1 LAA, si, par suite de l'accident, l'assuré souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique, il a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité. L'atteinte à l'intégrité est réputée durable lorsqu'il est prévisible qu'elle subsistera avec au moins la même gravité pendant toute la vie; elle est réputée importante lorsque l'intégrité physique, mentale ou psychique subit, indépendamment de la diminution de la capacité de gain, une altération évidente ou grave (art. 36 al. 1 de l'ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents [OLAA; RS 832.202]).

7.2. D'après l'art. 25 LAA, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est allouée sous forme de prestation en capital; elle ne doit pas excéder le montant maximum du gain annuel assuré à l'époque de l'accident et elle est échelonnée selon la gravité de l'atteinte à l'intégrité (al. 1). Le Conseil fédéral édicte des prescriptions détaillées sur le calcul de l'indemnité (al. 2).

Usant de cette délégation de compétence, le Conseil fédéral a édicté de telles prescriptions, notamment à l'art. 36 OLAA. Selon l'art. 36 al. 2 OLAA, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3. Celle-ci comporte un barème des lésions fréquentes et caractéristiques, évaluées en pour cent. Ce barème – reconnu conforme à la loi – ne constitue pas une énumération exhaustive (ATF 124 V 29 consid. 1b, 209 consid. 4a/bb, 113 V 218 consid. 2a). Il représente une "règle générale" (ch. 1 al. 1 de l'annexe). Pour les atteintes à l'intégrité qui sont spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, le barème est appliqué par analogie, compte tenu de la gravité de l'atteinte (ch. 1 al. 2 de l'annexe).

7.3. Dans une argumentation extrêmement succincte, le recourant demande que le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, fixé à 10% par la Suva, soit augmenté à 50%, conformément au taux prévu par le barème applicable pour « *la perte fonctionnelle totale d'un membre supérieur* ».

En cela, il ne donne aucun argument qui pourrait remettre en cause le taux de l'indemnité de 10% fixé en prenant en considération la seule atteinte en lien de causalité avec l'accident du 7 mars 2016, à savoir celle réduisant seulement la mobilité son épaule gauche.

La décision attaquée sera en conséquence également confirmée en tant qu'elle confirme l'allocation au recourant d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 10%.

8.

Sort du recours et frais.

8.1. Au vu de l'ensemble de ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être intégralement rejeté et la décision sur opposition du 25 avril 2019 confirmée.

8.2. Il n'est pas perçu de frais de procédure en raison du principe de gratuité valant en la matière.

8.3. Vu le sort du recours, il n'est pas alloué de dépens.

la Cour arrête :

- I. Le recours est rejeté.
Partant, la décision sur opposition du 25 avril 2019 est confirmée.
- II. Il n'est pas perçu de frais de procédure.
- III. Il n'est pas alloué de dépens.
- IV. Notification.

Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite.

Fribourg, le 23 avril 2020/msu

Le Président :

Le Greffier-stagiaire :