

du 21 octobre 2003

2ème section

dans la cause

Madame C. M.

_____ contre

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCES EN CAS D'ACCIDENTS

_____ et

AVENIR GROUPE MUTUEL

EN FAIT

1. Madame C. M., née en 1963, est employée par la société X depuis 1991. Elle est trieuse à la société X depuis 1992 à raison de trois soirs par semaine et de plusieurs week-ends.

A ce titre, elle est assurée au titre de la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA - RS 823.20) auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après: CNA).

Son travail consiste à répartir les plis dans les cases adéquates, à vider les casiers et à approvisionner une machine de tri automatique.

2. A partir du mois de mars 2002, elle a ressenti des douleurs au coude droit, soit dans le bras qu'elle utilise pour effectuer le tri du courrier. Elle a dans un premier temps tenté de se soigner elle-même et essayé de ne pas trop solliciter sa main et son bras droits, notamment dans les tâches effectuées à domicile.

Devant l'aggravation de la douleur, elle a décidé, au mois d'avril 2002, de trier le courrier de la main gauche. La rapidité de son travail s'en est ressentie, ce qui l'a amenée à utiliser également son bras droit pour assurer une certaine cadence.

3. La douleur devenant insupportable, elle a consulté la Doctoresse Estrella Perez-Bayas, spécialiste FMH en médecine interne, laquelle a établi le 5 juillet 2002 un certificat médical attestant d'une incapacité de travail à 100% à partir du 25 juin 2002, et ce jusqu'au 22 juillet 2002. Le même taux a par la suite été constaté, le dernier certificat médical produit, daté du 16 octobre 2002, faisant état d'une incapacité totale pour une période indéterminée.

Le diagnostic retenu était celui d'une épicondylite du coude droit due aux mouvements répétitifs nécessités par le travail de Mme M.. Ce diagnostic a été confirmé par le Docteur Claude Rieder, suite à une consultation effectuée le 8 août 2002, à la demande de la Dresse Perez-Bayas (rapport médical du 3 octobre 2002).

4. Le médecin d'arrondissement de la CNA, laquelle

avait reçu la déclaration d'accident LAA de la part de l'employeur de Mme M. le 7 août 2002, a estimé pour sa part, à la lecture du dossier, que le mal dont souffrait Mme M. pouvait être considéré comme une maladie professionnelle au sens de l'article 9 alinéa 2 LAA.

Le 1er octobre 2002, la CNA a pris en charge le cas de Mme M. au titre de maladie professionnelle.

5. Dans un rapport médical intermédiaire daté du 3 octobre 2002, le Docteur Christophe Deluze, spécialiste FMH en maladies rhumatismales, nouveau médecin traitant de Mme M., a diagnostiqué des douleurs myofasciales du membre supérieur droit et de la ceinture scapulaire, et ce après avoir examiné à plusieurs reprises Mme M. depuis le début du mois de septembre 2002.

Des troubles posturaux du rachis constituaient selon lui l'une des causes de ces douleurs.

6. Par courrier du 15 octobre 2002, la CNA a en conséquence informé Mme M. qu'elle suspendait avec effet immédiat ses prestations. Elle a confié le dossier pour complément d'information à sa division de médecine des accidents à Lucerne.

7. Dans un courrier daté du 21 octobre 2002, Mme M. a assuré ne pas avoir d'antécédent de douleurs du rachis et a invité la CNA à obtenir confirmation de cet état de fait auprès de la Dresse Perez-Bayas.

Son travail à la société X provoquait des contraintes articulaires excessives des membres supérieurs, en raison notamment:

- De l'augmentation du rythme de travail imposée par les normes de rendement;

- De l'agrandissement du schéma de tri manuel avec l'ajout, il y a environ deux ans, d'une rangée supplémentaire ne permettant pas d'atteindre la rangée des cases supérieures sans lever l'épaule et étirer exagérément le bras droit;

- De la fréquence accrue du soulèvement de charges au tri mécanique avec l'accélération constante de la vitesse des machines et la diminution drastique du personnel;

- Du maintien de l'utilisation de chars à fond non mobiles et de chaises en mauvais état;

- De la suppression d'encours permettant de réguler l'activité.

8. Le complément d'enquête sollicité par la CNA a donné lieu, le 31 octobre 2002, à un rapport du Docteur Bertrand Kiener, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique.

A la lecture du dossier, et après une étude de la littérature médicale pertinente, ce praticien a abouti à la conclusion suivante:

"L'épicondylite est d'étiologie multifactorielle. Elle affecte avant tout les personnes dans la force de l'âge. L'activité qu'a exercée Mme M. comme trieuse de courrier à la société X a servi de facteur déclenchant d'une pathologie sous-jacente. Il n'est pas établi sur la base de la littérature médicale actuelle qu'un travail, même celui nécessitant une haute répétitivité, comme tel était le cas en l'occurrence, soit impliqué dans la genèse de l'épicondylite. Dès lors, il faut conclure au rejet d'une maladie professionnelle au sens de l'article 9 alinéa 2 de la LAA".

9. Par décision formelle du 20 novembre 2002, la CNA a refusé à Mme M. l'allocation de prestations d'assurance.

10. Le 16 décembre 2002, Mme M. a formé opposition à l'encontre de la décision précitée.

Son travail de trieuse à la société X constituait une cause nettement prépondérante dans l'apparition de l'épicondylite dont elle souffrait. Cette activité participait ainsi à hauteur d'au moins 75% à l'ensemble des causes possibles de sa maladie.

Les données de la littérature relatives aux troubles musculo-squelettiques (ci-après: TMS) et le constat selon lequel un grand nombre de ses collègues souffrant ou ayant souffert de TMS, ainsi que le fort taux d'absentéisme au sein du personnel, en particulier féminin, permettaient d'aboutir à une telle conclusion.

Des facteurs tant physiques, soit notamment le fait qu'un mouvement de bras toutes les deux secondes

impliquait des cycles très courts affectant les épaules et les coudes, que psychosociaux, dont par exemple le stress permanent auquel sont confrontés les employés de la société X, les cadences de travail importantes et l'insécurité de l'emploi, devaient être pris en compte dans l'analyse des causes de l'épicondylite.

Un lien prédominant existait ainsi entre les très mauvaises conditions de son travail à la société X et l'apparition de son épicondylite.

11. La CNA a soumis le dossier une nouvelle fois à sa division de médecine des accidents.

Dans un rapport complémentaire du 26 février 2003, le Dr Kiener a procédé à l'analyse critique des arguments de Mme M., plus particulièrement d'un ouvrage auquel elle s'était référée pour fonder sa position.

Ce dernier souffrait d'importantes lacunes en matière de support de recherche, les auteurs cités par Mme M. n'ayant pas consulté ou eu accès à la documentation pertinente en la matière, ils se basaient sur une étude contredite par les travaux de nombreuses équipes médicales.

En ce qui concernait l'épicondylite diagnostiquée chez Mme M., on ne pouvait la taxer de lésion attribuable au travail répétitif, dans la mesure où il s'agissait d'un diagnostic dont le fondement anatomo-pathologique était parfaitement connu, tout comme sa sémiologie. L'épicondylite représentait une tendinose, soit un phénomène dégénératif, qui se développait généralement dans la quatrième et la cinquième décennie de l'existence, et dont les symptômes pouvaient se manifester spontanément, ou des suites d'une activité manuelle ou sportive. L'activité professionnelle pouvait être un facteur déclenchant de l'épicondylite mais pas causal, raison pour laquelle non seulement une prise en charge au titre de maladie professionnelle ne pouvait entrer en ligne de compte, pour des motifs exposés dans son rapport du 30 octobre 2002, mais également au titre de péjoration d'un état pathologique préexistant.

12. Par décision du 7 mars 2003, la CNA, faisant fond sur les appréciations du Dr Kiener, a rejeté l'opposition formée par Mme M..

Cette décision a été communiquée à Mme M., à la

CNA Lausanne, à la Winterthur, assureur perte de gain de Mme M., et à Avenir - Groupe Mutuel, assureur-maladie de cette dernière.

13. Par acte posté le 8 juin 2003, et reçu au Tribunal administratif, fonctionnant alors comme tribunal cantonal des assurances, le 11 juin 2003, Mme M. a recouru contre la décision susmentionnée. Les contraintes articulaires qu'elle avait subies dans son travail constituaient une cause nettement prépondérante de son épicondylite.

Aucun diagnostic précis et fondé n'avait été posé dans son cas. Aucune investigation médicale complémentaire n'avait été effectuée afin de préciser la nature exacte de sa pathologie. Ainsi, en l'absence d'un examen clinique approfondi, il n'était pas possible d'affirmer avec un degré de certitude suffisant que l'épicondylite dont elle souffrait n'était pas une maladie professionnelle.

Le Dr Kiener ne l'avait par ailleurs jamais examinée et il s'était uniquement basé sur une partie de la littérature médicale, sans faire part des controverses prévalant en la matière. Aucune analyse des postures dans le cadre du travail de tri postal n'avait en outre été effectuée. Or une telle analyse aurait été en mesure de certifier la nocivité ou non des postures et des gestes requis par cette activité professionnelle. Dans ces conditions, l'examen de la causalité ne pouvait être discutée sur une base scientifique, mais relevait plutôt d'un préjugé idéologique qui ne saurait fonder une décision de droit.

Mme M. conclut ainsi à l'annulation de la décision sur opposition de la CNA.

14. Dans sa réponse du 11 août 2003, la CNA conclut au rejet du recours.

Bien que le Dr Kiener n'ait pas examiné personnellement Mme M., cela ne remettait pas en cause la qualité de ses rapports, lesquels se fondaient notamment sur une doctrine médicale solide, contrastant avec les sources lacunaires auxquelles faisait référence Mme M., laquelle n'était par ailleurs pas médecin.

Le Tribunal fédéral des assurances (TFA) allait en outre dans le sens du rejet de la qualification de maladie professionnelle en matière d'épicondylite.

15. Appelée à se prononcer sur le litige, la compagnie d'assurances Avenir - Groupe Mutuel a indiqué s'en rapporter à justice par courrier daté du 23 septembre 2003.

EN DROIT

1. La loi modifiant la loi sur l'organisation judiciaire du 14 novembre 2002 (E 2 05), entrée en vigueur le 1er août 2003, a abrogé l'article 56C de la loi sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 (LOJ). Selon la lettre b de cette disposition, le Tribunal administratif était compétent pour les contestations prévues notamment à l'article 106 LAA, soit pour les décisions sur opposition portant sur les prestations d'assurance.

Selon l'article 3 alinéa 2 de la loi modifiant la loi sur l'organisation judiciaire, les causes introduites avant l'entrée en vigueur de cette loi et pendantes devant le Tribunal administratif sont instruites et jugées par cette juridiction.

En l'espèce, le recours de Mme M. porte sur des prestations de l'assurance-accidents et a été adressé au tribunal de céans avant le 1er août 2003, de sorte que ce dernier est compétent *ratione materiae*.

Il est également compétent *ratione loci* en vertu de l'article 58 alinéa 1 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1).

Pour le surplus, le recours respecte le délai prévu à l'article 106 LAA.

2. La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-accidents. Cependant, le cas d'espèce reste régi par les dispositions de la LAA en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF U 381/01 du 20 mars 2003, consid. 1; ATF 127 V 467). L'article 82 alinéa 1 LPGA prévoit du reste que les dispositions

matérielles de cette loi ne sont pas applicables aux prestations en cours et aux créances fixées avant son entrée en vigueur.

3. Le litige porte sur la question de savoir si l'épicondylite dont souffre la recourante est une maladie professionnelle au sens de l'article 9 de la LAA en vigueur au moment des faits.

a. Cette affection ne figure pas dans la liste exhaustive (RAMA 1988 n° U 61, p. 449) des affections dues au travail contenues à l'annexe I de l'ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA - RS 832.202) et dressée par le Conseil fédéral (art. 14 OLAA) sur délégation législative (art. 9 al. 1 aLAA).

Le cas d'espèce ne relève en conséquence pas de l'article 9 alinéa 1 aLAA.

b. Selon l'article 9 alinéa 2 LAA, sont aussi réputées maladies professionnelles les autres maladies dont il est prouvé qu'elles ont été causées exclusivement ou de manière nettement prépondérante par l'exercice de l'activité professionnelle.

L'exigence d'une relation exclusive ou nettement prépondérante est réalisée lorsque la maladie professionnelle résulte à 75% au moins de l'activité professionnelle (ATF 126 V 186, consid. 2b; ATF 119 V 201, consid. 2b). Il faut ainsi que les cas d'atteinte pour un groupe professionnel déterminé soient quatre fois plus nombreux que ceux enregistrés dans la population en général (ATF 116 V 143, consid. 5c; RAMA 2000 n°U 408, p.408, consid. 1a).

4. a. En vertu de l'article 6 alinéa 1 LAA, l'assureur accident ne répond des atteintes à la santé que lorsqu'elles sont en relation de causalité non seulement naturelle, mais encore adéquate avec l'événement assuré (ATF 119 V 335, consid. 1, p. 337). Dans l'éventualité où le lien de causalité naturelle n'a pas été prouvé, il est alors superflu d'examiner s'il existe un rapport de causalité adéquate (ATF 119 V 335, op. cit., consid. 4c, p. 346).

b. Le droit à des prestations découlant d'un accident suppose donc d'abord, 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. 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 119 V 335, op. cit., consid. 1, p. 337; ATF 118 V 286 et les références citées; ATA D. du 28 juin 1995; ATA G. du 29 août 2002).

5. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et de l'expérience de la vie, le fait considéré est propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat apparaissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 123 III 110, consid. 3a, p. 112; ATF 122 V 415, consid. 2a, p. 416; ATF 121 V 45, consid. 3a, p. 49; ATF 119 V 401, consid. 4a, p. 406 et les références; ATA G. du 29 août 2002).
6. La recourante se plaint du fait que le Dr Kiener ait établi son rapport sans même l'avoir examinée. Elle s'étonne également du fait qu'aucune étude ergonomique sur les conditions concrètes de travail dans le secteur du tri postal n'ait été effectuée.

Il sied à ce propos de rappeler que selon la jurisprudence du TFA, dans la mesure où la preuve d'une relation de causalité qualifiée selon l'expérience médicale ne peut pas être apportée de manière générale, l'admission de celle-ci dans le cas particulier est exclue. En revanche, si les connaissances médicales générales sont compatibles avec l'exigence légale d'une relation causale nettement prépondérante, voire exclusive

entre une affection et une activité professionnelle déterminée, subsiste alors un champs pour des investigations complémentaires en vue d'établir, dans le cas particulier, l'existence de cette causalité qualifiée (ATF U 381/01, consid. 3.3 et les jurisprudences citées).

La Haute Cour a également souligné que le fait qu'une expertise médicale ait été établie sans l'examen de la personne concernée ne permet pas de mettre en doute sa fiabilité dans la mesure où elle se base sur un dossier contenant suffisamment de rapports fondés sur de tels examens (RAMA 1988 n°U 56, p.371, consid. 5b; RAMA 2001 n°U 438, p.346, consid. 3d).

7. Toujours selon le TFA, le juge peut accorder valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins de la CNA aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351, consid. 3b/ee, pp. 353-354; ATF U 231/02 du 10 juin 2003, consid. 5.1).

Ainsi, lorsqu'aucun indice concret ne permet de douter du bien-fondé des appréciations émises par les médecins de la CNA, les rapports de ces derniers ont valeur de preuve et cela, dans la mesure où la caisse n'était pas partie à la procédure au moment où ils ont été établis (ATA G. du 29 août 2002 et les références citées).

Concernant enfin la question de la valeur probante d'un rapport médical, il sera rappelé que ce qui est déterminant c'est que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude approfondie, 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 du contexte médical soit

claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (RAMA 2000 n°U 408, p.408, consid. 1b et les jurisprudences citées).

8. En l'espèce, les deux rapports établis par le Dr Kiener répondent clairement à ces exigences.

Il ressort en effet de ces travaux que le médecin de la CNA a étudié de façon sérieuse le dossier de la recourante, notamment concernant le type de travail qu'elle effectuait et le genre de douleurs qu'elle avait ressenties, ainsi que leur progression. Il a par la suite basé son analyse sur une littérature médicale abondante et pertinente lui permettant de conclure de façon claire et précise qu'en l'état actuel des connaissances médicales en la matière, l'épicondylite est d'étiologie multifactorielle issue d'un phénomène dégénératif et que l'activité exercée par la recourante a servi de facteur déclenchant d'une pathologie sous-jacente. Un travail hautement répétitif, tel celui de Mme M., ne pouvait pas être considéré comme impliqué dans la genèse de l'épicondylite, il fallait dès lors conclure au rejet du qualificatif de maladie professionnelle au sens de l'article 9 aliéna 2 LAA.

Les sources citées par la recourante n'apparaissent à cet égard pas suffisantes pour mettre en doute les conclusions d'un médecin qualifié.

9. Comme le souligne à juste titre la CNA, le TFA a, à plusieurs reprises, refusé le qualificatif de maladie professionnelle à l'épicondylite (RAMA 1999, n°U 326, p.106; RAMA 2000, n°U 408, p. 407; ATF U 381/01).

La Haute Cour considère en particulier qu'"en raison de l'origine multifactorielle de cette affection, dans laquelle l'âge et la constitution jouent un rôle important, la preuve d'une relation de causalité qualifiée entre une activité professionnelle et l'épicondylite ne saurait être rapportée. En d'autres termes, cette affection, répandue dans la population, n'apparaît pas dans les études comme une maladie caractéristique d'une profession déterminée, à tout le moins pas dans la proportion de 4 - 1" (ATF U 381/1, consid. 4.2).

Une telle qualification étant ainsi rejetée de façon générale, il n'apparaît pas pertinent de se pencher spécifiquement sur la profession de trieur postal:

"[...] dès lors que, selon l'expérience médicale, la preuve d'une causalité qualifiée ne peut être rapportée de manière générale, il n'y a plus de place pour apporter la preuve, dans un cas concret, de cette causalité qualifiée" (ibid.).

10. En conséquence, c'est à bon droit que la CNA a refusé de prendre en charge l'affection de la recourante au titre de maladie professionnelle.
11. Vu la nature du litige, il ne sera pas perçu d'émolument (art. 61 let. a LPGA).

PAR CES MOTIFS
le Tribunal administratif
à la forme :

déclare recevable le recours interjeté le 8 juin 2003 par Madame C. M. contre la décision de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents du 7 mars 2003;

au fond :

le rejette ;

dit qu'il n'est pas perçu d'émolument;

dit que, conformément aux articles 97 et suivants de la loi fédérale d'organisation judiciaire, le présent arrêt peut être porté, par voie de recours de droit administratif, dans les trente jours dès sa notification, auprès du Tribunal fédéral des assurances. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne;

communique le présent arrêt à Madame C. M., à la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, à Avenir - Groupe Mutuel et à l'Office fédéral des assurances sociales.

Siégeants : M. Paychère, président, M. Thélin, Mme Bovy,
juges.

Au nom du Tribunal administratif :
la greffière-juriste : le vice-président :

C. Del Gaudio-Siegrist F. Paychère

Copie conforme de cet arrêt a été communiquée aux parties.

Genève, le

la greffière :

Mme M. Oranci