

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1109/2009

ATAS/1188/2009

**ARRET**

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES  
ASSURANCES SOCIALES**

**Chambre 8**

**du 29 septembre 2009**

En la cause

Monsieur D\_\_\_\_\_, domicilié à GENEVE

recourant

contre

AXA ASSURANCES SA, domicilié Chemin de Primerose 11,  
LAUSANNE

intimé

**Siégeant : Patrick UDRY, Présidente; Teresa SOARES, Luis ARIAS, Juges assesseurs**

---

### **EN FAIT**

1. Monsieur D\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1959, exerce l'activité de gestionnaire de fortune en tant qu'indépendant. A ce titre, il est assuré, à titre facultatif, contre les accidents professionnels et non professionnels, ainsi que contre les maladies professionnelles auprès de WINTERTHUR ASSURANCES, aujourd'hui AXA ASSURANCES SA.
2. Le 14 juillet 2008, l'assuré a adressé à l'intimée une «déclaration d'accident LAA» en se référant à un évènement daté du 3 juillet 2008. Sous l'intitulé «description de l'accident», il a indiqué : «Maladie professionnelle due à l'utilisation intensive du clavier et de la souris de l'ordinateur (maladie des secrétaires)». Il ressort de ce document que le travail a été interrompu à compter du 3 juillet 2008 en raison de douleurs, crampes et fourmillements aux deux mains.
3. Le 11 août 2008, en réponse à un questionnaire LAA, le Dr L\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne, a indiqué que l'assuré présentait des douleurs aux mains liées à l'utilisation de la souris du PC et a diagnostiqué une tendinite.
4. Dans un rapport du 30 septembre 2008, le Dr M\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en neurologie, a indiqué que l'examen électroneuromyographique effectué le même jour avait confirmé l'existence d'une neuropathie bilatérale des nerfs médians dans le canal carpien touchant le versant sensitif d'un point de vue axonale et myélinique et le versant moteur essentiellement d'un point de vue myélinique, étant précisé qu'il commençait déjà à avoir une discrète touche axonale motrice à droite. Une décompression chirurgicale lui semblait indiquée.

Il a ajouté que l'examen électroneuromyographique avait aussi révélé des signes en faveur d'une neuropathie en tout cas sensitive des nerfs cubitiaux, de type axono-myélinique, vraisemblablement aux coudes pour laquelle, en fonction de l'évolution, un complément d'examen électroneuromyographique se justifierait, étant donné qu'à la demande expresse de l'assuré, les nerfs cubitiaux n'avaient pas été examinés au niveau des gouttières épitrochléennes.

5. Interrogé par l'assureur, l'intéressé a expliqué en date du 8 octobre 2008 que, dans le cadre de son activité professionnelle actuelle, il utilisait toute la journée des ordinateurs et, en particulier, une souris d'ordinateur et qu'il utilisait des PC depuis 1988 et des souris depuis qu'elles existent. L'assuré a précisé qu'une gêne était apparue depuis une année et demie, qu'elle avait débuté au niveau des épaules avec des irradiations et fourmillements jusque dans les paumes des mains de manière irrégulière à droite ou à gauche et que, depuis environ deux ans, il travaillait avec le bras gauche à cause des douleurs à droite. Le recourant a ajouté que, suite à l'amplification des troubles, à savoir l'absence de force, les fourmillements et

douleurs aux mains, il avait consulté la première fois son médecin de famille, le Dr L\_\_\_\_\_, le 3 juillet 2008.

6. Le 11 août 2008, en réponse à un questionnaire LAA, le Dr N\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie plastique et reconstructive et en chirurgie de la main, a indiqué que l'assuré présentait une paresthésie et des douleurs des mains. Il a diagnostiqué un syndrome du tunnel carpien.
7. Par décision du 20 novembre 2008 l'assurance a refusé la prise en charge du cas. Elle a considéré que celui-ci ne constituait ni un accident, ni une maladie professionnelle, dans la mesure où les douleurs dont l'assuré souffrait ne pouvaient être attribuées de façon nettement prépondérante à l'exercice de l'activité professionnelle; le cas relevait, par conséquent, de l'assurance-maladie.
8. Par courrier de son avocate du 9 janvier 2009, l'assuré a formé opposition à cette décision. Après avoir indiqué que la question litigieuse était de savoir si les troubles qu'il présentait pouvaient être qualifiés de maladie professionnelle au sens de l'art. 9 al. 2 LAA, il a précisé que les médecins consultés n'étaient pas tous du même avis : le généraliste et le neurologue considéraient qu'il s'agissait d'une maladie professionnelle, alors que tel n'était pas le cas du Dr N\_\_\_\_\_. Un complément d'instruction lui paraissait nécessaire. Il a par ailleurs décrit son activité professionnelle, qui implique de nombreuses manipulations rapides et répétitives au moyen de la souris d'ordinateur.
9. Dans un rapport du 11 février 2009, le Dr O\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et médecin-conseil du service des sinistres de l'intimée, a exposé que le 3 juillet 2008, le Dr L\_\_\_\_\_ avait diagnostiqué une tendinite sans préciser le côté mais en l'attribuant à «l'utilisation de la souris du PC», que le Dr N\_\_\_\_\_, spécialiste de la main, avait diagnostiqué un syndrome de tunnel carpien bilatéral le 27 août 2008 et que ce diagnostic avait été confirmé par un examen neurologique avec électroneuromyographique effectué par le Dr P\_\_\_\_\_, neurologue.

Il a estimé que l'assuré présentait des neuropathies multifocales de ses deux membres supérieurs, notamment au niveau des deux tunnels carpiens et probablement aussi au niveau des coudes, ce qui ne pouvait en aucun cas être attribué à une activité professionnelle. Il a justifié son avis par le fait que l'immense majorité des neuropathies de ce genre surviennent sans aucune notion de traumatisme, ni d'activité professionnelle particulière, et que, de surcroît, les gestionnaires de fortune, ainsi que tous les autres utilisateurs intensifs d'ordinateurs n'étaient pas connus pour constituer une population à risque, et qu'enfin, il aurait fallu que 75% des patients de ce collectif développent des troubles neurologiques multifocaux pour pouvoir retenir la possibilité d'une maladie professionnelle, ce qui n'était manifestement pas le cas.

10. Par décision sur opposition du 26 février 2009, l'assurance a confirmé sa décision du 20 novembre 2008.

Elle a rappelé notamment que le Dr N\_\_\_\_\_ avait diagnostiqué un syndrome de tunnel carpien bilatéral.

L'assurance a ajouté qu'une activité mettant les poignets à contribution pouvait provoquer un syndrome du tunnel carpien, mais qu'il fallait distinguer la maladie *en relation* avec le travail de celle *causée* par le travail, qui seule peut être qualifiée de maladie professionnelle. Or, dans beaucoup d'études de prévalence, le syndrome du tunnel carpien était considéré comme une maladie en relation avec le travail. Par ailleurs, un trouble bilatéral était dans la règle le signe d'une cause étrangère à la profession.

Elle a retenu que l'affection dont souffrait l'assuré était bilatérale, ce qui était un indice en faveur d'une origine malade, que le recourant se trouvait dans la tranche d'âge (40 à 60 ans) dans laquelle ce genre de lésion se retrouvait le plus fréquemment et que, selon le médecin-conseil de son service des sinistres, le syndrome du tunnel carpien ne se retrouvait pas chez 75% des gens travaillant avec une souris d'ordinateur et ce genre de travail n'était pas apte à causer une telle affection.

Elle en a implicitement conclu que l'affection dont souffrait l'assuré ne pouvait pas être considérée comme une maladie professionnelle et a donc rejeté son opposition.

11. Par courrier du 26 mars 2009, posté le 27, l'assuré a interjeté recours contre cette décision. Il soutient que son activité professionnelle, qui implique des mouvements répétitifs de la main et du poignet ainsi qu'un appui fréquent et prolongé sur la main et le talon de la main, a causé le syndrome du tunnel carpien dont il souffre. A titre préalable, il conclut à ce qu'une comparution personnelle et une expertise judiciaire soient ordonnées.
12. Dans sa réponse du 5 mai 2009, l'intimée a conclu au rejet du recours. Elle a persisté dans les termes de sa décision sur opposition, en estimant que le Tribunal de céans disposait des éléments nécessaires pour statuer sur le recours sans mesure d'instruction supplémentaire.

## **EN DROIT**

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 5 de la Loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA ; RS 830.1) qui sont relatives à la Loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA ; RS 832.20).

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

2. Interjeté dans les forme et délai légaux (art. 60 LPGA), le recours est recevable.
3. Le litige porte sur le droit du recourant aux prestations de l'assurance-accidents, plus particulièrement sur le caractère de maladie professionnelle du syndrome du tunnel carpien dont il souffre.
4. En vertu de l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.
5. a) Selon l'art. 9 al. 1 LAA, sont réputées maladies professionnelles les maladies dues exclusivement ou de manière prépondérante, dans l'exercice de l'activité professionnelle, à des substances nocives ou à certains travaux. Le Conseil fédéral établit la liste de ces substances ainsi que celle de ces travaux et des affections qu'ils provoquent.

Se fondant sur cette délégation de compétence, ainsi que sur l'art. 14 OLAA, le Conseil fédéral a dressé à l'annexe 1 de l'OLAA la liste des substances nocives, d'une part, et la liste de certaines affections, ainsi que des travaux qui les provoquent, d'autre part. Ces substances et travaux, ainsi que les affections dues à ceux-ci sont énumérés de manière exhaustive (RAMA 1988 n° U 61 p. 449 consid. 1a) à l'annexe 1 de l'OLAA.

b) Aux termes de l'art. 9 al. 2 LAA, sont aussi réputées maladies professionnelles (selon la clause dite générale) 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. Cette clause générale répond au besoin de combler d'éventuelles lacunes qui subsisteraient dans la liste que le Conseil fédéral a été chargé d'établir en vertu de l'art. 9 al. 1 LAA (ATF 116 V 136 consid. 5a et les références).

---

Selon la jurisprudence, 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 183 consid. 2b, 119 V 200 consid. 2b). En d'autres termes, il faut que les cas d'atteintes pour un groupe professionnel déterminé soient quatre fois plus nombreux que ceux enregistrés dans la population en général (cf. ATF 116 V 136 consid. 5c; RAMA 2000 n° U 408 p. 407).

Ainsi que l'a relevé MAURER (Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, Berne 1985, p. 222), les conditions d'application de l'art. 9 al. 2 LAA ne sont susceptibles d'être remplies que dans de rares situations compte tenu des exigences posées. Elles supposent en tout cas que la maladie résulte de l'exposition d'une certaine durée à un risque professionnel typique ou inhérent. Un événement unique et par conséquent un simple rapport de simultanéité ne suffisent pas (ATF 126 V 183 consid. 2b).

Les prestations accordées en vertu de l'art. 9 al. 2 LAA correspondent en quelque sorte à des prestations pionnières, en ce sens qu'elles seront ultérieurement appelées à être allouées sur la base des listes prévues à l'al. 1<sup>er</sup>. En d'autres termes, si des substances et des travaux figurent dans les listes prévues à l'art. 9 al. 1 LAA, c'est parce que le Conseil fédéral leur a d'ores et déjà reconnu une certaine faculté causale juridiquement décisive, tandis qu'il n'en a pas fait autant là où il faut recourir à la clause générale (G. SCARTAZZINI, Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale, Bâle 1991, p. 100 à 102). Il incombe à l'assuré de rendre vraisemblable, avec un degré de présomption suffisant, que son affection est due, dans la proportion requise à son activité professionnelle (ATF 116 V 136). La clause générale ne signifie pas que l'assureur-accidents soit tenu de verser des prestations pour toute affection qui s'est manifestée au cours du travail. La prise en charge par l'assurance-accidents d'une maladie professionnelle suppose, outre une relation exclusive ou nettement prépondérante, la survenance d'une affection typique de la profession considérée (ATF 116 V 136).

6. Il ressort de la littérature médicale que le syndrome du tunnel carpien est une affection d'étiologie multifactorielle (W. VOGT, Syndrome du canal carpien : pathogénèse, diagnostic et causes, aspects de médecine des assurances, SUVA 1998, p. 38) et qu'il n'est pas possible sur la base de nombreuses études de prévalence épidémiologique de préciser indubitablement le rôle causal joué par des facteurs professionnels lors du développement du syndrome du canal carpien (W. VOGT, op. cit. p. 85). Ce syndrome du canal carpien étant relativement fréquent et n'étant qu'exceptionnellement en relation avec une surcharge due à des efforts, il convient d'observer la plus grande prudence pour une éventuelle prise en charge selon la clause générale. Une acceptation d'un syndrome du canal carpien comme maladie professionnelle ne peut être envisagée que si au moins deux des critères suivants sont remplis : une répétition stéréotypée du même mouvement de la main; une utilisation de force de la main nettement supérieure à la moyenne; une position

forcée permanente de la main; une pression permanente sur la face palmaire de la racine de la main (J. MEINE / E. W. RAMSEIER, *Maladies professionnelles de l'appareil locomoteur (MPAL)*, 1995, p. 6).

Il existe des éléments permettant d'exclure le caractère de maladie professionnelle au syndrome du canal carpien, notamment l'existence de facteurs prédisposants telle que la bilatéralité du syndrome du tunnel carpien car il n'existe guère d'activités qui sollicitent les mains de façon parfaitement symétrique (W. VOGT, *op. cit.*, p. 89, J. MEINE / E. W. RAMSEIER, *op. cit.*, p. 6).

Par ailleurs, il doit exister une relation temporelle plausible entre le début de l'exposition professionnelle et la manifestation du syndrome du canal carpien. A titre d'exemple, l'on ne peut pas impliquer des facteurs professionnels agissant de façon causale décisive si la maladie n'apparaît qu'après de nombreuses années d'exercice d'une activité habituelle qui, si elle était astreignante, n'en était pas moins tolérée sans aucun trouble et ce surtout si le syndrome du canal carpien se manifeste à l'âge où son apparition est généralement la plus fréquente (W. VOGT, *op. cit.*, p. 89), soit entre 40 et 50 ans (J. MEINE / E. W. RAMSEIER, *op. cit.*, p. 3) ou entre 50 et 60 ans (W. VOGT, *op. cit.*, p. 42).

7. En l'espèce, le présent cas ne relève pas de l'art. 9 al. 1 LAA, comme l'a admis l'assuré dans son opposition du 9 janvier 2009. En effet, le syndrome du tunnel carpien ne figure pas dans la liste des affections dues à certains travaux contenue dans l'annexe 1 de l'OLAA. Dès lors, peut seule entrer en ligne de compte la reconnaissance d'une maladie professionnelle en vertu de l'art. 9 al. 2 LAA.

Le seul fait que l'intéressé souffre d'un syndrome du tunnel carpien n'implique pas encore que cette affection soit causée exclusivement ou de manière nettement prépondérante par l'exercice de sa profession.

Il existe au contraire des éléments qui, selon la littérature médicale citée ci-dessus, sont de nature à infirmer un tel lien de causalité : la très longue période de latence entre le début de l'activité professionnelle de l'assuré impliquant une utilisation accrue du clavier et de la souris d'ordinateur (1988) et l'apparition des premiers symptômes (une année et demie avant l'annonce du sinistre, soit début 2006), soit près de 20 ans; l'apparition du syndrome du tunnel carpien à l'âge de 47 ans, soit à l'âge où son apparition est généralement la plus fréquente; la bilatéralité du syndrome du tunnel carpien dont souffre l'assuré. A ce dernier égard, le Dr O \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique, a retenu que le fait que l'assuré présentait des neuropathies multifocales de ses deux membres supérieurs, notamment au niveau des deux tunnels carpiens et probablement aussi au niveau des coudes, excluait que ces affections puissent être attribuées à une activité professionnelle.

Par ailleurs, il n'existe pas de base épidémiologique qui permettrait de considérer que ce genre d'atteinte est quatre fois plus fréquent dans la profession de gestionnaire de fortune que les cas enregistrés dans la population en général. Il ressort au contraire d'une étude réalisée en Suède de 1981 à 1987 sur 535 travailleurs que ceux qui utilisaient un clavier d'ordinateur se plaignaient de façon aussi fréquente de problèmes en liaison avec l'appareil locomoteur que ceux qui ne s'en servaient pas (W. VOGT, op. cit. p. 68). De même, selon une enquête publiée en 1999, seulement 10% des secrétaires et dactylographes atteintes de troubles musculo-squelettiques – y compris le syndrome du tunnel carpien – attribuaient leur problèmes à la saisie de données sur ordinateur (Conférence romande et tessinoise des offices cantonaux de protection des travailleurs, Effets de conditions de travail défavorables sur la santé des travailleurs et leurs conséquences économiques, Grand-Lancy, 2001, p. 48).

Quant au Dr O \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique, il a retenu que, pour pouvoir retenir la possibilité d'une maladie professionnelle, il aurait fallu que 75% des patients du collectif des gestionnaires de fortune ou, plus généralement, des utilisateurs intensifs d'ordinateurs développent des troubles neurologiques multifocaux, ce qui n'était manifestement pas le cas.

Compte tenu des divers éléments énumérés ci-dessus, le Tribunal de céans considère que la preuve d'une causalité qualifiée n'a été rapportée ni dans le cas concret, ni de manière générale.

8. C'est donc à juste titre que l'assurance a nié en l'espèce l'existence d'une maladie professionnelle et, par voie de conséquence, tout droit à des prestations.
9. Le recourant requiert des mesures supplémentaires d'instruction, à savoir l'ordonnance d'une comparution personnelle des parties et la mise en œuvre d'une expertise.

Selon la jurisprudence, le juge peut renoncer à un complément d'instruction, sans violer le droit d'être entendu de l'assuré découlant de l'art. 29 al. 2 Cst., s'il est convaincu, en se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies, par les investigations auxquelles il doit procéder d'office, que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation (appréciation anticipée des preuves; ATF 122 II 464 consid. 4a et ATF 119 V 335 consid. 3c; ATFA non publié du 17 mars 2003, U 154/02, consid. 6.1).

En l'espèce, dans la mesure où, 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 le cas concret, de cette causalité qualifiée.

Il ne se justifie dès lors pas d'ordonner une comparution personnelle des parties, d'autant que le recourant a eu la possibilité de s'exprimer par écrit dans son recours, ni surtout de mettre en œuvre une expertise.

10. Eu égard aux considérations qui précèdent, le recours est rejeté.
11. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

**PAR CES MOTIFS,  
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

**Statuant**

**A la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

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

La greffière

Le président

Claire CHAVANNES

Patrick UDRY

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