

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1197/2009

ATAS/541/2010

**ARRÊT**

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES  
ASSURANCES SOCIALES**

**Chambre 2**

**du 18 mai 2010**

En la cause

Monsieur R\_\_\_\_\_, domicilié à ONEX

recourant

contre

SUVA, Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, sise  
Fluhmattstrasse 1, LUCERNE

intimée

**Siégeant : Sabina MASCOTTO, Présidente ; Anne REISER et Eugen MAGYARI,  
Juges assesseurs**

---

### EN FAIT

1. Né en 1960, Monsieur R\_\_\_\_\_ (ci-après l'assuré ou le recourant) travaillait en qualité de désinfecteur au service de X\_\_\_\_\_ SA (ci-après l'employeur) depuis le 1<sup>er</sup> août 1989. À ce titre, il était assuré contre le risque de maladie professionnelle auprès de SUVA, Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après l'assureur ou l'intimée).
2. Selon la déclaration de sinistre complétée par l'employeur et enregistrée par l'assureur le 21 février 2008, l'assuré se trouvait en incapacité de travail depuis le 12 juin 2006 du fait de l'apparition progressive de faiblesse musculaire et de douleurs dorsales.
3. Par lettre du 4 mars 2008, l'assureur a informé l'assuré qu'il n'était pas tenu de verser des prestations dès lors que, selon les renseignements en sa possession, les troubles déclarés étaient apparus sans qu'un fait particulier, répondant à la notion juridique de l'accident, en soit à l'origine. De tels états de fait concernaient en principe l'assurance-maladie.
4. Par lettre adressée le 19 mars 2008 à l'assureur, la Dresse A\_\_\_\_\_, médecin de l'Office cantonal de l'inspection et des relations du travail, a notamment exposé que l'assuré présentait, depuis le 12 juin 2006, une symptomatologie multiforme qui laissait fortement penser à une intoxication aux produits phytosanitaires organophosphorés, et qui justifiait l'ouverture d'un dossier de maladie professionnelle.
5. Du rapport d'entretien dressé par l'assureur le 4 avril 2008, il ressort notamment que l'assuré exerçait son activité professionnelle au taux de 80% ; son travail consistait essentiellement à pulvériser des insecticides, des pesticides, des raticides et des produits phytosanitaires, le produit principal étant le dichlorvos. L'assuré avait en outre déclaré que, durant des années, il avait porté un masque à poussières, des gants et des blouses en coton inadaptés aux produits utilisés ; suivant les sites traités, il portait des lunettes ou n'en portait pas.

Les troubles étaient apparus sous forme de douleurs dorsales pour lesquelles il avait d'abord consulté le Dr B\_\_\_\_\_, chiropraticien, puis, le 29 septembre 2005, le Dr C\_\_\_\_\_, également spécialisé en chiropratique. Le 11 janvier 2006, il s'était soumis à une imagerie par résonance magnétique (IRM) demandée par son médecin traitant, le Dr D\_\_\_\_\_, à l'examen de laquelle une déshydratation des disques vertébraux avait été constatée (soit des disques L4-L5 et L5-S1 selon la Pièce 8 int.). Par la suite, les douleurs s'étaient traduites par des maux de genoux, qu'il s'était alors expliquées par la présence possible d'une arthrose consécutive aux opérations qu'il y avait subies. Le 6 juin 2006, il avait consulté le Dr Michel MENKÈS, interniste, qui l'avait déclaré hypertendu puis, le 28 juin suivant, le Dr

E\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique. Entre juin et juillet 2006, il avait commencé à ressentir des douleurs chroniques à la nuque, aux épaules, aux coudes, aux poignets et aux articulations des doigts notamment, et à éprouver des trous de mémoire, des vertiges, des absences, des céphalées et des maux de ventre, pour lesquels il avait consulté la Dresse F\_\_\_\_\_, interniste.

Après de multiples séances, le Dr C\_\_\_\_\_ lui avait dit qu'il ne parvenait pas à le soigner et qu'il avait eu un cas semblable, une vingtaine d'années auparavant, avec un ouvrier qui travaillait en serres et manipulait des produits organophosphorés ; ces informations l'avaient conduit à concevoir la possibilité d'une maladie professionnelle. En outre, la liste des produits utilisés dans le cadre de son activité avait été transmise au Dr G\_\_\_\_\_, généraliste et acupuncteur. Son état était stationnaire depuis deux ans : il était « toujours sur les nerfs » et ne dormait pas, et il éprouvait des douleurs aux articulations, comme s'il était constamment grippé.

Pour le surplus, l'assuré avait précisé qu'il s'était trouvé en incapacité totale de travailler depuis le 12 juin 2006 puis, à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2007, capable de travailler à mi-temps. Il bénéficiait toutefois d'indemnités de l'assurance-chômage depuis lors, et il avait formé une demande de prestations de l'assurance-invalidité sous forme d'une réorientation professionnelle.

6. Dans le cadre de l'instruction du dossier, l'assureur a notamment recueillis les éléments suivants.
  - a) Selon le rapport adressé le 15 mai 2007 par le Dr D\_\_\_\_\_ à l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (OAI), l'assuré présentait alors, comme ayant des répercussions sur sa capacité de travail, les diagnostics de syndrome douloureux chronique possiblement en relation avec une intoxication aux organophosphorés, un état dépressif réactionnel et consécutif au syndrome douloureux chronique, un syndrome vertébral sur troubles dégénératifs de la colonne lombaire et maladie de Scheuermann ainsi que de gonarthrose bilatérale avec status post-résection méniscale en 1970 et 1975. Sans de telles répercussions, l'assuré présentait en outre les diagnostics d'hypertension artérielle depuis 2006 et des traits de personnalité obsessionnels et compulsifs.
  - b) Par ailleurs, du rapport d'examen neurologique établi le 23 juillet 2007 à la demande du Dr G\_\_\_\_\_ par le Dr H\_\_\_\_\_, il ressortait notamment que l'assuré présentait des difficultés en mémoire antérograde verbale, ainsi que des difficultés exécutives sous forme d'un ralentissement et des problèmes attentionnels. Les difficultés mnésiques et exécutives pouvaient être la conséquence d'une exposition permanente et prolongée à des organophosphorés et des pyréthroïdes. En revanche, la symptomatologie douloureuse chronique qui, dans la littérature, n'était d'ailleurs pas décrite spécifiquement comme étant une

conséquence directe des pyréthroïdes, pouvait également être à l'origine du fléchissement cognitif de l'assuré.

- c) Du rapport d'électroneuromyographie (ENMG) établi le 11 septembre 2007 par le Dr I \_\_\_\_\_, il ressortait en outre que l'examen électro-physiologique s'était révélé dans la norme, sans signe en faveur d'une neuropathie périphérique, d'une atteinte de la jonction neuromusculaire ou d'une activité musculaire anormale.
- d) Selon le rapport établi le 16 octobre 2007 par le Dr G \_\_\_\_\_ à l'attention du Dr -A \_\_\_\_\_, l'assuré présentait un tableau clinique protéiforme, regroupant une symptomatologie douloureuse diffuse, associée à des symptômes d'ordre neurologique et comportemental. Cette symptomatologie semblait avoir débuté fin 2005, début 2006, avec une dégradation rapide, tant sur le plan somatique, psychique que social. Les différentes investigations menées depuis lors n'avaient pas permis de poser un diagnostic précis. Un traitement empirique par Neurontin et Rivotril semblait améliorer quelque peu la situation, mais n'avait jamais permis une reprise des activités normales de la vie quotidienne, en particulier un emploi.

La littérature sur le thème des effets neurologiques et neuropsychologiques des organophosphorés était abondante et mettait en évidence le lien entre l'exposition chronique et de tels effets. En particulier, les études trouvées montraient qu'il existait un risque de neuropathie périphérique avec des anomalies de type sensitif. D'autres études démontaient clairement les atteintes neurocomportementales. Une étude française, portant sur le suivi d'une cohorte de mille cinq cent sept retraités entre 1992 et 1998, a mis en évidence une diminution des performances cognitives après exposition chronique à des pesticides ; cette étude montrait également un risque relatif supérieur à 5 de développer une maladie de Parkinson et supérieur à 2 de développer une maladie d'Alzheimer.

Il semblait en outre qu'une exposition régulière et de longue durée aux solvants, même à faibles doses, pouvait provoquer des atteintes irréversibles du système nerveux central, avec un tableau clinique proche de celui décrit pour les organophosphorés. Un effet synergique possible des différents produits devait être évoqué. Les pyréthroïdes de synthèse semblaient poser moins de problèmes de toxicité pour les mammifères, sinon une atteinte irritative ou des risques de sensibilisation, mais la toxicité des solvants présents le plus souvent dans les insecticides ne devait pas être sous-estimée.

L'investigation neurocomportementale effectuée permettait d'objectiver une diminution des fonctions cognitives qui, selon le Dr H \_\_\_\_\_, pouvait être secondaire tant à une exposition chronique à des organophosphorés qu'à un syndrome douloureux de longue durée. Un électroneuromyogramme pathologique aurait pu apporter un élément probant en faveur de l'hypothèse toxique, mais tel n'avait pas été le cas.

L'évaluation de médecine du travail n'avait pas permis d'établir précisément le niveau d'exposition de l'assuré durant sa carrière, du fait notamment d'un historique très flou de l'utilisation des produits. L'absence d'intoxication aiguë pendant dix-sept ans parlait plutôt en défaveur d'expositions importantes aux organophosphorés et d'atteintes subséquentes. Dès lors, il était difficile d'établir un lien entre l'exposition professionnelle et la symptomatologie présentée. Il convenait cependant que la situation de l'assuré soit annoncée à l'assureur-accidents par son médecin traitant, les connaissances scientifiques concernant l'impact des organophosphorés sur la santé psychique pouvant évoluer au cours des années suivantes.

- e) Du rapport établi le 11 décembre 2007 par le Dr J \_\_\_\_\_, rhumatologue, il ressortait notamment qu'à l'anamnèse par systèmes, l'assuré se plaignait de cervicalgies depuis quelques mois et d'une épitrochléite droite présente depuis un an. Il présentait également toute une cohorte de symptômes de la lignée anxieuse et dépressive (aboulies, pleurs fréquents, troubles du sommeil), qui pouvait bien avoir entravé l'amélioration clinique des derniers mois. Les critères de fibromyalgie semblaient toutefois n'être pas remplis.
7. Invité par l'assureur à fournir des renseignements complémentaires, le Dr G \_\_\_\_\_ a, par lettre du 11 avril 2008, notamment exposé que l'ensemble de l'investigation avait mis en évidence un fléchissement des fonctions cognitives et une exposition régulière à des pesticides et des solvants pendant dix-sept ans, le lien entre ces deux aspects demeurant difficile à démontrer. Les diagnostics retenus comprenaient exposition chronique aux chlorpyrifos et dichlorvos (organophosphorés), à des solvants et à des pyréthroïdes, fléchissement fronto-exécutif d'origine indéterminée, syndrome douloureux chronique d'origine indéterminée et syndrome des jambes sans repos.
8. Pour sa part, le Dr D \_\_\_\_\_ a notamment exposé, dans un rapport complémentaire adressé à l'assureur le 16 avril 2008, que l'assuré l'avait consulté en 2004 pour des gonalgies mises sur le compte d'une gonarthrose post-méniscectomie, qui avaient nécessité un arrêt de travail du 9 au 17 février de ladite année. Depuis 2005, il présentait des douleurs lombaires qui s'étaient progressivement aggravées ; les investigations radiologiques entreprises avaient révélé des troubles dégénératifs. Dans le même temps, l'assuré présentait des polyarthralgies dont le bilan n'avait pas révélé de maladie rhumatologique inflammatoire, mais la possibilité d'une fibromyalgie. L'évolution avait été défavorable malgré l'introduction de nombreux traitements antalgiques ; début 2007, un traitement de Neurontin avait été introduit à doses maximales, avec une légère amélioration du contrôle des douleurs.

Les troubles dégénératifs avaient été évalués par des chirurgiens orthopédiques qui avaient conclu à des lombalgies chroniques sur troubles dégénératifs avec

instabilité lombaire, mais l'infiltration des articulations postérieures semblait n'avoir eu aucun effet.

Au cours de ce parcours médical difficile, un état dépressif réactionnel s'était installé ; le suivi et le traitement antidépresseur n'avaient cependant pas conduit à une atténuation marquée des douleurs. En raison de ce syndrome douloureux chronique, l'assuré avait été vu à plusieurs reprises par des spécialistes ; le diagnostic de fibromyalgie n'avait pas été retenu, de sorte que l'hypothèse d'un syndrome douloureux chronique consécutif à une exposition toxique d'organophosphorés était toujours une étiologie évoquée, notamment au vu des résultats des investigations neurologique et neuropsychologique.

En conclusion, le Dr D\_\_\_\_\_ confirmait les diagnostics posés en mai 2007. Pour le surplus, il précisait qu'une demande de reconversion professionnelle avait été formée et que l'assuré, motivé, avait déjà entrepris un stage de reconversion et exerçait une activité professionnelle à temps partiel pour rester actif.

9. Du rapport de la visite effectuée le 14 juin 2008 dans les locaux de l'employeur par le Dr K\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine du travail, médecine interne et endocrinologie et médecin-conseil de l'assureur, il ressort notamment ce qui suit.

L'assuré présentait une exposition certainement non négligeable aux pesticides utilisés dans son travail pendant dix-sept ans. En-dehors de vertiges liés à l'utilisation d'un dérivé des pyréthrinés qui n'est pas connu pour engendrer des atteintes chroniques, il n'avait jamais présenté de signes d'intoxication aiguë. Les vertiges n'avaient pas persisté mais s'étaient à nouveau partiellement manifestés en 2006.

Paradoxalement, les troubles avaient commencé en 2005 ou 2006, alors que les techniques d'utilisation et les moyens de protection avaient été améliorés. En particulier, la pulvérisation des produits avait été en partie remplacée par l'application de gels contre différents insectes.

La plupart des symptômes présentés par l'assuré (lombalgies, fatigue, douleurs articulaires multiples de type fibromyalgie, état dépressif) n'entraient pas dans le cadre d'une intoxication chronique aux organophosphorés ; seuls des troubles de la concentration, peu spécifiques, pouvaient être observés dans un tel cas, et le plus souvent après des signes manifestes d'intoxication aiguë, la possibilité d'effets neurocomportementaux « subcliniques » pouvant progresser vers des atteintes significatives n'étant cependant pas exclue.

10. Selon le rapport que le Dr K\_\_\_\_\_ a établi le 14 juillet 2008 suite à l'entretien qu'il avait eu avec l'assuré quelques jours plus tôt, celui-ci s'était notamment plaint du manque d'informations dispensées aux employés au sujet des risques encourus avec les organophosphorés. L'assuré avait en outre déclaré que,

lors d'interventions chez des particuliers, le patron déconseillait le port du masque de protection pour ne pas effrayer les locataires de l'immeuble. Il avait présenté un exemplaire des masques en coton, assez rudimentaires, utilisés pendant une dizaine d'années, lesquels étaient rapidement imbibés de produit insecticide et devenaient donc rapidement inutiles. Par la suite, des masques avec filtre 3M avaient été fournis par l'entreprise, mais ils n'étaient pas utilisés régulièrement. L'assuré avait en outre déclaré qu'il n'avait jamais été malade avant 2005, malgré quelques imprudences ; il avait cependant éprouvé des « absences » lorsqu'en été, il conduisait la camionnette qui contenait les produits insecticides.

Le jour de l'entretien, ses plaintes portaient principalement sur une impression de faiblesse musculaire généralisée, de fatigue et de difficulté à se détendre, les douleurs étant reléguées au second plan.

11. Selon un rapport d'expertise interdisciplinaire établi le 17 septembre 2008 à la demande de l'assurance-invalidité par les Drs L\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie, M\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et par Monsieur S\_\_\_\_\_, neuropsychologue, les conclusions tirées le 16 octobre 2007 par le Dr G\_\_\_\_\_ au sujet de la suspicion d'une relation de cause à effet entre l'exposition professionnelle aux produits de désinfection et de dératisation et les troubles constatés restaient d'actualité faute d'éléments nouveaux.

Sur le plan somatique, l'examen clinique avait montré une mobilité lombaire en grande partie conservée, avec des douleurs principalement en extension et en inclinaison, qui pouvaient être expliquées par la présence de discopathies L4-L5 et L5-S1, et l'absence de signes d'irritation ou de déficit neurologique aux membres inférieurs. Le Dr L\_\_\_\_\_ relevait en outre la présence d'une épitrochléite bilatérale à prédominance gauche, qui pouvait entrer dans le cadre d'un syndrome douloureux persistant, et de douleurs cervicales relativement modérées. S'agissant des douleurs aux genoux, l'examen clinique n'avait pas révélé de réelle gêne dans les mouvements d'accroupissement et à la marche, ni d'épisode de tuméfaction et d'instabilité ou de lâchage.

Du rapport d'évaluation psychiatrique établi par le Dr M\_\_\_\_\_, il ressortait notamment que l'assuré présentait alors les diagnostics de syndrome somatomorphe douloureux persistant (F45.4 dans la Classification internationale des maladies [CIM-10]) et de trouble anxieux dépressif, actuellement en rémission (F41.2). Selon la praticienne, il apparaissait notamment que, suite au traitement antidépresseur instauré (en décembre 2007), l'assuré présentait une amélioration thymique et supportait mieux les symptômes douloureux, lesquels n'avaient jamais provoqué ni colère ou irritabilité, ni sentiment d'injustice.

Enfin, l'exploration neuropsychologique avait fait apparaître des performances pauvres en général, mais encore dans la norme. Pour le surplus, en l'absence d'une

évaluation antérieure, il n'était pas possible de se prononcer sur une évolution dans le temps.

12. À teneur de l'évaluation effectuée le 24 novembre 2008 par le Dr K\_\_\_\_\_, une recherche de littérature médicale n'avait pas permis d'établir une concordance entre les symptômes présentés par l'assuré et ceux liés à une intoxication chronique aux organophosphorés, aux carbamates ou aux dérivés des pyréthrinés.

Les organophosphorés peuvent être responsables d'effets toxiques à long terme, qui se manifestent sous forme de maladie psychotique, de polyneuropathie, de modification du tracé électromyographique ou électro-encéphalographique, de troubles de la vue, de troubles de la mémoire ou de la concentration. Seuls ces derniers troubles se retrouvaient dans la symptomatologie présentée par l'assuré. Pour le surplus, entre 4 et 9% des individus intoxiqués développent des séquelles neuropsychologiques chroniques, mais celles-ci font généralement suite à des épisodes uniques ou répétés d'intoxication aiguë, qui n'avaient pas été observées chez l'assuré.

En conclusion, la plupart des symptômes présentés par l'assuré n'apparaissent clairement pas d'origine professionnelle (lombalgies, douleurs musculo-squelettiques multiples, faiblesse musculaire). Seuls certains symptômes neurocomportementaux ou cognitifs pouvaient éventuellement être liés à l'activité professionnelle, mais il existait d'autres explications possible, et même plus vraisemblables, telles que l'état dépressif ou la symptomatologie douloureuse chronique. Dans l'ensemble, même si une origine professionnelle était une explication possible à certains symptômes particuliers, elle ne représentait en tout cas pas une cause prépondérante dans l'ensemble du tableau clinique, principalement constitué de douleurs musculo-squelettiques.

13. Par décision du 1<sup>er</sup> décembre 2008, l'assureur a nié le droit de l'assuré aux prestations de l'assurance-accidents, au motif que l'existence d'une maladie professionnelle n'avait pas été établie.
14. Par lettre du 10 décembre 2008, l'assuré a déclaré s'opposer à cette décision. En substance, il faisait valoir que sa santé avait été altérée par l'usage d'organophosphorés dont le caractère dangereux était méconnu, voire occulté.
15. Par décision du 9 mars, notifiée le 11 mars 2009, l'assureur a déclaré rejeter l'opposition.

Il faisait notamment valoir que la reconnaissance de l'existence d'une maladie professionnelle supposait, dans le cas d'espèce, un rapport de causalité nettement prépondérant, entre l'usage des produits mis en cause et l'atteinte à la santé constatée. Selon la jurisprudence, cette condition était réalisée lorsque la part causale de l'activité professionnelle dans la maladie atteignait au moins 75% selon

le principe de la vraisemblance prépondérante. En outre, la prise en charge d'une maladie professionnelle présupposait l'existence d'une affection typique de la profession considérée, à savoir que les cas d'atteinte pour un groupe professionnel déterminé sont quatre fois plus nombreux que ceux enregistrés dans la population en général. Pour le surplus, la mise en œuvre d'examens médicaux ou de mesures d'instruction supplémentaires ne se justifiait pas par le seul motif qu'ils pourraient, éventuellement, conduire à une appréciation médicale divergente.

16. Par acte déposé au bureau de poste le 1<sup>er</sup> avril 2009, l'assuré a déclaré faire recours contre la décision précitée. À l'appui de ses conclusions, il fait en substance valoir que les produits organophosphorés qu'il avait utilisés, qui sont à bannir en raison de la durée de leurs effets nocifs sur le système nerveux, étaient la cause de la dégradation progressive de son état de santé.

Par ailleurs, le recourant réfute les résultats de l'ENMG réalisée en septembre 2007 par le Dr I\_\_\_\_\_, un jeune neurologue qui n'avait pas effectué tous les tests nécessaires, et il relève que, selon les informations recueillies auprès du Secrétariat d'État à l'économie, la dose journalière acceptée (DJA) n'était ni mesurée ni contrôlée ; le principe de précaution commandait pourtant de faire toute la lumière sur de telles substances. Pour le surplus, il avait demandé des explications à l'Office fédéral de la santé publique sur l'absence de tests sanguins à l'embauche, qui auraient permis de déterminer une valeur de référence, mais il n'avait pas obtenu de réponse.

17. Par lettre du 27 avril 2009, l'intimée a déclaré confirmer la teneur de sa décision sur opposition et conclure au rejet du recours.
18. À l'audience de comparution personnelle des parties du 9 juin 2009, l'intimée a notamment confirmé que les investigations faites n'avaient pas permis d'établir un lien de causalité probable, mais seulement possible, entre l'activité professionnelle et les troubles présentés par le recourant.

Pour sa part, celui-ci a notamment contesté ne pas avoir souffert de manifestations aiguës, comme en témoignaient des rougeurs sur le corps qui se manifestaient depuis une dizaine d'années, mais il ne s'était pas systématiquement plaint de tout ce dont il avait souffert. Il a en outre exposé que, depuis trois ans, il n'avait plus de sommeil et s'était refermé sur lui-même ; il souffrait de troubles de la concentration, d'absences d'une ou deux secondes, de tremblements musculaires, d'une hypertension subite et, surtout, de douleurs articulaires et musculaires dans tout le corps ; il éprouvait également de légers tremblements dans les mains et de gonflements des genoux. Enfin, il était toujours dans l'attente d'une décision de l'assurance-invalidité et, depuis le mois de mai précédent, son droit aux prestations de l'assurance-chômage avait pris fin.

19. Par pli du 11 août 2009, le recourant a notamment informé le Tribunal que, dans l'intervalle, l'Office de l'assurance-invalidité l'avait recontacté pour lui dire qu'il attendait de nouveaux rapports de médecins ; d'autre part, un nouveau délai-cadre de l'assurance-chômage lui avait été accordé au vu de l'activité à temps partiel qu'il exerçait depuis mars 2008. En outre, le recourant a notamment exposé que le dichlorvos était interdit en France depuis le 11 mai 2007.
20. À l'audience d'enquêtes du 1<sup>er</sup> septembre 2009, le Dr D\_\_\_\_\_ a notamment déclaré qu'en février 2004, le recourant s'était plaint d'un genou gonflé, ce qu'il avait investigué sans pouvoir poser de diagnostic précis ; le problème s'était amendé petit à petit par l'administration d'anti-inflammatoires. Fin 2005, le recourant s'était plaint de douleurs aux genoux et au dos, ainsi que de douleurs articulaires ; les premières s'étaient révélées n'être que de simples troubles dégénératifs tandis que les secondes restaient sans étiologie précise et répondaient mal aux traitements : seul le Neurontin, utilisé notamment contre les douleurs neurologiques, s'était révélé relativement efficace.

Les douleurs articulaires ont deux origines possibles ; d'une part, certaines maladies rhumatologiques dont le diagnostic avait été exclu et, d'autre part, la fibromyalgie, retenue par certains médecins consultés et exclue par d'autres. Or, le recourant ne correspondait pas au profil-type du fibromyalgique.

Courant 2006, le recourant s'était plaint de fatigue et de troubles de la concentration, qui évoquaient un état dépressif confirmé ultérieurement. Comme il ne souffrait pas de dépression auparavant, son état dépressif avait été considéré comme une réaction aux douleurs chroniques.

Le Dr D\_\_\_\_\_ a en outre exposé qu'il avait alors envisagé une possible relation entre les plaintes du recourant et le métier qu'il exerçait auparavant, sous la forme d'une imprégnation des tissus par les organophosphorés. Même si le recourant avait des convictions intimes quant à l'origine de son mal, il n'avait jamais exclu d'autres origines ou d'autres diagnostics, mais force avait été de constater que, trois ans après l'apparition des premiers symptômes il s'en plaignait toujours, alors qu'il avait parfaitement respecté les traitements prescrits.

Par ailleurs, la première ENMG avait exclu la présence d'une neuropathie périphérique, mais une seconde, effectuée en octobre 2008, avait révélé une atteinte du nerf médian, symptomatique du tunnel carpien, lequel avait été opéré à droite ; les douleurs ne s'étaient pas amendées, alors qu'une telle opération est généralement efficace. Ce constat renvoyait à la problématique du syndrome douloureux, lequel pouvait également être à l'origine du fléchissement cognitif, mais une pathologie liée aux organophosphorés n'était pas exclue. À cet égard, l'absence d'épisodes d'intoxication aiguë devait être confirmée, eu égard au fait

que les rougeurs situées sur le visage et sur le thorax du recourant survenaient encore, en l'absence de contact avec les produits phytosanitaires.

Enfin, le Dr D\_\_\_\_\_ a déclaré n'avoir pas connaissance d'autres cas dans lesquels ce type de produits aurait déclenché une maladie. Mais s'il était exact qu'en l'état actuel de la médecine aucune preuve ne pouvait être apportée, il avait, en l'occurrence, l'intime conviction de l'existence d'un lien avec les organophosphorés, dont on ignore les effets à long terme sur le système neurovégétatif.

Pour sa part, le Dr K\_\_\_\_\_ a notamment rappelé que le recourant s'était fait opérer d'un genou en 1970 et qu'il avait eu un problème de disques vertébraux desséchés dans les années 1990 ; les douleurs articulaires actuelles entraient par conséquent dans un contexte de syndrome douloureux dont il était difficile de dire si l'origine prépondérante était une fibromyalgie, les organophosphorés ou une maladie rhumatismale.

Pour le surplus, il n'existait à sa connaissance pas d'autres examens de nature à établir ou à exclure le lien avec les produits toxiques ; des examens sanguins spécifiques existaient, mais qui devaient impérativement être effectués dans les heures qui suivaient un contact avec le produit.

21. À l'audience d'enquêtes du 27 octobre 2009, le Dr C\_\_\_\_\_ a notamment déclaré que le recourant l'avait consulté en raison de lombalgies rebelles aux traitements effectués jusqu'alors. S'y étaient ajoutées une faiblesse musculaire, une fatigabilité excessive et des difficultés à dormir en raison des douleurs. En septembre 2006, il avait constaté la survenance d'un eczéma et de rougeurs sur tout le corps en novembre 2006, plus nettement sur les régions cervicale et lombaire. S'il était difficile de faire un lien entre les rougeurs dont souffrait encore le recourant et une intoxication, il était en revanche probable, c'est-à-dire plus que possible mais non certain, que ces rougeurs soient une conséquence de l'exposition aux produits et des troubles neurovégétatifs qu'elle avait induits.

À la question de savoir s'il avait déjà eu l'occasion de traiter des patients présentant la même symptomatologie que le recourant, le Dr C\_\_\_\_\_ a répondu par la négative ; il avait en revanche déjà soigné des patients présentant les mêmes pathologies, qui avaient travaillé au contact de solvants (des peintres en bâtiment) ou dans des blanchisseries.

Par ailleurs, il n'avait effectivement pas constaté d'intoxication aiguë chez le recourant, lequel avait cependant été exposé pendant dix-huit ans aux produits toxiques, plusieurs heures par jour sans protection vestimentaire, sans masque hormis un masque à poussières, sans douche et sans examen régulier du sang ; c'était « tout simplement effrayant », sachant qu'il suffit d'une exposition importante pour laisser des séquelles. Ces produits pénètrent dans la peau ;

l'insecticide a pour effet d'entraver la transmission nerveuse par le blocage d'une enzyme, ce qui peut induire des effets sur le système nerveux central, conduisant à des dépressions ou d'autres troubles psychiques, sur le système neuromusculaire (maux de dos, crampes, diminution de la force) et sur le système neurovégétatif (allergies diverses, colites, etc.).

Le Dr C\_\_\_\_\_ s'est déclaré certain de l'origine des troubles dont souffrait le recourant. Ces troubles étaient clairement la conséquence d'une intoxication, comme il l'avait vu « des dizaines de fois ». Tous les traitements tentés l'avaient été en vain, de sorte qu'il y avait forcément une autre raison à leur présence. L'intoxication était la plus probable. Un des produits utilisés par le recourant, le dichlorvos, avait d'ailleurs été interdit par l'Union européenne.

Le Dr K\_\_\_\_\_, médecin-conseil de la SUVA, a précisé que le dichlorvos avait été interdit parce qu'utilisé dans l'agriculture, il se retrouvait partiellement dans les plantes et pouvait causer des dommages lors de l'ingestion de celles-ci, en particulier chez les nouveau-nés et chez les enfants.

Au cours de l'audience de comparution personnelle des parties qui a suivi, ce praticien a en outre confirmé que l'intimée n'avait pas traité de cas semblables et qu'aucune étude épidémiologique n'avait été effectuée en la matière. Quant aux agriculteurs susceptibles d'utiliser ces produits, ils ne sont pas affiliés à l'intimée.

22. À l'audience d'enquêtes du 24 novembre 2009, Monsieur T\_\_\_\_\_, inspecteur des produits chimiques au Service du pharmacien cantonal, a notamment déclaré que, de manière générale, les produits phytosanitaires contiennent à peu près les mêmes substances actives. À cet égard, référence étant faite à la directive émise par l'Union européenne le 14 août 2007, certaines substances actives sont autorisées provisoirement, le temps qu'un rapport détermine leur éventuelle toxicité pour la faune, la flore et l'être humain ; en fonction des résultats, elles seront ou non ajoutées aux annexes de ladite directive ; si la toxicité devait se révéler trop importante, ou si aucun rapport n'était rendu, ces substances actives ne pourraient plus être commercialisées. S'agissant de la liste des produits utilisés par le recourant, il apparaissait que deux substances actives, le malathion et le chlorpyrifos, ne figuraient pas dans les annexes.

S'agissant de la persistance dans l'air des différentes substances actives utilisées par le recourant, un rapport établi le 6 octobre 1998 par le Service cantonal d'écotoxicologie, pour répondre aux inquiétudes des ménages privés, montrait notamment que la concentration dans l'air du dichlorvos persistait environ une semaine, que la persistance du chlorpyrifos augmentait au cours de la semaine qui suivait le traitement de surface poreuses, et qu'il pouvait y avoir des intoxications cutanées.

Par ailleurs, chaque individu réagit différemment au contact de produits potentiellement toxiques, en fonction de nombreux critères, dont le mode d'utilisation. Les intoxications aiguës sont facilement repérables ; autre est la question des maladies chroniques, raison pour laquelle de nombreuses études sont diligentées et que de la prévention est faite.

23. Le rapport précité, qui a été versé à la procédure et dont les conclusions ont été lues en audience par le témoin T \_\_\_\_\_, avait pour but d'étudier le comportement des insecticides après leur application dans un appartement, de connaître leur concentration dans l'air au cours du temps ainsi que leur taux de déposition sur les surfaces. Trois locaux avaient été traités : deux avec un produit appliqué par des professionnels de la désinfection, contenant notamment du chlorpyrifos et du dichlorvos, et un au moyen d'un insecticide courant, appliqué par un utilisateur amateur, qui n'en contenait pas. À teneur du rapport,

« le dichlorvos et le chlorpyrifos pénètrent dans l'organisme non seulement par les voies respiratoires mais également au travers de la peau. Il en résulte un accroissement notable de la charge toxique interne de l'individu exposé. Pour ces produits, la résorption cutanée est même si importante qu'elle peut aboutir à des intoxications dangereuses même en l'absence de toute inhalation.

(...)

Comparées aux VME [Valeurs moyennes d'exposition], on se rend compte que les concentrations mesurées sont extrêmement élevées, surtout en ce qui concerne le dichlorvos. Dans le local n° 1, la VME est dépassée pendant plus de 24 heures et dans le local n° 2, pendant tout le premier jour. Il faut aussi remarquer que même après une semaine, les concentrations sont encore élevées (20% de la VME dans le local n° 1 et 5% dans le local n° 2.

De plus, il est intéressant de constater que le dichlorvos étant très volatil, il contamine également le local n° 3 pourtant distant des locaux n° 1 et n° 2.

Le comportement du chlorpyrifos est différent ; il n'atteint pas des valeurs aussi élevées mais il persiste beaucoup plus longtemps du fait de son absorption beaucoup plus grande sur les parois. Après une semaine, sa concentration dans l'air est encore de 22% de la VME dans le local n° 1 et de 38% dans le local n° 2.

De plus, les valeurs VME ne s'appliquent pas aux appartements. Pour l'instant, il n'y a pas de valeurs fixées pour la concentration de pesticides dans les locaux d'habitation. Pour les composés où il existe des valeurs pour les locaux d'habitation, ces dernières sont toujours au moins 5 fois, voire 100 ou 1000 fois inférieures aux valeurs VME.

Étant donné les propriétés de résorption par la peau reconnues pour le dichlorvos et le chlorpyrifos, il ne faut pas négliger non plus ce mode d'intoxication. Nous avons montré en effet une absorption sur les parois non négligeable surtout pour le chlorpyrifos.

Quant aux dérivés des pyréthrinés [contenus dans l'insecticide courant], leurs concentrations dans l'air et sur les parois sont nettement plus faibles. »

24. Invité à se déterminer, le recourant a, par lettres des 7 et 21 janvier 2010, notamment rappelé que les vêtements de travail n'étaient habituellement changés qu'en fin de semaine et souvent portés jusqu'au domicile, aucune douche n'étant disponible dans les locaux de l'entreprise, et qu'aucun suivi médical n'avait été effectué pendant les dix-huit ans de son activité, alors qu'il est draconien sur les sites de production de ces substances.

Il faisait en outre valoir que l'exposition à une concentration de  $1 \text{ mg/m}^3$  (VME du dichlorvos selon le rapport précité) et davantage, d'une manière répétée, pouvait provoquer des séquelles identiques et irréversibles à une exposition aiguë. Les documents recueillis rapportaient que le métabolisme de ces produits était très variable selon les particularités génétiques individuelles, étant entendu que leur élimination « normale » était rapide, de l'ordre de dix jours, et ne laissait pas de traces.

Pour le surplus, le recourant a exposé que l'Office de l'assurance-invalidité avait nié son droit aux prestations demandées, sa capacité de travail ayant été estimée entière dans un travail adapté.

25. Pour sa part, l'intimée a, par lettre du 27 janvier 2010, confirmé ses conclusions tendant au rejet du recours.

Elle fait notamment valoir qu'au vu des documents recueillis au cours de l'instruction, le recourant n'avait pas décrit d'épisode d'intoxication aiguë, ce qui parlait en défaveur d'une exposition massive aux substances toxiques et d'atteintes chroniques subséquentes puisque c'était généralement suite à de tels épisodes qu'étaient observées des séquelles neuropsychologiques.

En outre, l'ENMG, qui aurait pu conforter l'hypothèse d'une étiologie toxique, s'était révélé normal, et une grande partie des troubles présentés par le recourant n'étaient pas typiques d'une intoxication. Un lien de causalité entre ces troubles et l'activité professionnelle ne pouvait par conséquent pas être établi.

26. Sur quoi la cause a été gardée à juger, ce dont les parties ont été informées par lettres du 1<sup>er</sup> février 2010.

### **EN DROIT**

1. Conformément à l'art. 56V al. 1<sup>er</sup> let. a ch. 5 de la loi genevoise du 22 novembre 1941 sur l'organisation judiciaire (RSGe E 2 05), le Tribunal cantonal des

assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1) qui sont relatives à la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accident (LAA ; RS 832.20).

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

2. À teneur de l'art. 1<sup>er</sup> al. 1<sup>er</sup> LAA, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents à moins que la LAA n'y déroge expressément.
3. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi (art. 38 et 56 ss LPGA), le recours déposé à au bureau de poste le 1<sup>er</sup> avril 2009 conformément à l'art. 39 al. 1<sup>er</sup> LPGA est recevable.
4. Le litige porte sur le droit du recourant aux prestations de l'assurance-accidents et, singulièrement, sur la question de savoir si tout ou partie des troubles constatés doivent ou non être qualifiés de maladie professionnelle.
5. a) L'art. 6 al. 1<sup>er</sup> LAA dispose que les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

Aux termes de l'art. 9 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 (al. 1<sup>er</sup>). 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 (al. 2). Sauf disposition contraire, la maladie professionnelle est assimilée à un accident professionnel dès le jour où elle s'est déclarée. Une maladie professionnelle est réputée déclarée dès que la personne atteinte doit se soumettre pour la première fois à un traitement médical ou est incapable de travailler (al. 3).

b) Cette clause générale de l'article 9 al. 2 LAA répond au besoin de combler d'éventuelles lacunes qui subsisteraient dans la liste que le Conseil fédéral est chargé d'établir en vertu de l'art. 9 al. 1 LAA (ATF 116 V 141 consid. 5a et les références). La condition d'un lien exclusif ou nettement prépondérant n'est réalisée que si la maladie a été causée à 75% au moins par l'exercice de l'activité professionnelle (ATF 119 V 200 consid. 2b et la référence). L'affection doit être au minimum 4 fois plus fréquente dans le métier exercé par l'assurée que dans la population générale pour que l'on puisse considérer que la maladie a été causée de manière nettement prépondérante par l'exercice de l'activité professionnelle (ATF 126 V 186 consid. 2b, 119 V 201 consid. 2b et la référence). Si les données statistiques font défaut, il faut utiliser les données cliniques (cf. arrêt du

22 septembre 2000 dans la cause U 235/99). S'il apparaît comme un fait démontré par la science médicale qu'en raison de la nature d'une affection particulière, il n'est pas possible de prouver que celle-ci est due à l'exercice d'une activité professionnelle, il est hors de question d'apporter la preuve dans un cas concret de la causalité qualifiée au sens de l'article 9, al. 2 LAA (cf. ATF 126 V 183).

Ainsi que l'a relevé MAURER (Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 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 186 consid. 2 b).

c) A plusieurs reprises, le Tribunal fédéral des assurances a examiné la question de savoir si l'exigence d'une relation exclusive ou nettement prépondérante au sens de l'art. 9 al. 2 LAA est à apprécier principalement sur le vu des bases épidémiologiques médicalement reconnues ou si, au contraire, ce sont les circonstances particulières de l'occupation professionnelle qui doivent prévaloir (notamment ATF 126 V 183 ; RAMA 2000 N° U 408, p. 407). Dans ces affaires, la Haute Cour a rappelé que, en médecine générale, la relation de cause à effet ne peut que rarement être tirée ou déduite à la manière d'une science mathématique. Compte tenu du caractère empirique de la médecine, lorsqu'une preuve directe ne peut être rapportée à propos d'un état de fait médical, il est bien plutôt nécessaire de procéder à des comparaisons avec d'autres cas d'atteintes à la santé, soit par une méthode inductive ou par l'administration de la preuve selon ce mode. Dans ce cadre, la question de savoir si et dans quelle mesure la médecine peut, au regard de l'état des connaissances dans le domaine particulier, donner ou non d'une manière générale des informations sur l'origine d'une affection médicale joue un rôle décisif dans l'admission de la preuve dans un cas concret. S'il apparaît comme un fait démontré par la science médicale qu'en raison de la nature d'une affection particulière, il n'est pas possible de prouver que celle-ci est due à l'exercice d'une activité professionnelle, il est hors de question d'apporter la preuve, dans un cas concret, de la causalité qualifiée. La preuve de la causalité qualifiée peut être apportée par des données épidémiologiques (Frésard/Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], 2<sup>ème</sup> éd., no 113 ss).

Ainsi, si 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 actuelles et largement partagées par la communauté des spécialistes 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 champ pour des investigations complémentaires en vue d'établir, dans le cas particulier, l'existence de cette causalité qualifiée (ATF 126 V 189, consid. 4c et les références).

Dans un arrêt récent, le Tribunal fédéral a admis l'existence d'une maladie professionnelle sur la base d'une expertise judiciaire détaillée, qui indique notamment que d'après l'enquête sur les symptômes et les diagnostics menée auprès des collaborateurs de l'unité en question, la prévalence des diagnostics d'épicondylite radiale, de tendinite du poignet ou de l'avant-bras ainsi que du tunnel carpien était d'au minimum quatre fois plus importante dans le groupe de monteurs présents dès la mise en service de l'unité que dans une population active également exposée au risque. A cet égard, l'experte judiciaire s'était aussi référée à l'étude de prévalence des troubles musculo-squelettiques du membre supérieur dans la population active en France faite par Roquelaure. Si l'on prenait uniquement en considération l'épicondylite, la prévalence était dix fois supérieure à celle observée dans la population générale. Sur la question d'un lien de causalité entre une surcharge professionnelle du système main-bras et une épicondylite radiale, d'autres études récentes basées sur des expérimentations avec des animaux venaient également confirmer que la performance de tâches répétitives et/ou demandant de la force causait des microtraumatismes et que ces blessures conduisaient à une inflammation locale suivie de changements fibreux et structurels des tissus. (Arrêt du 10 novembre 2009; 8C\_410/2009;T 0/2).

6. Selon la jurisprudence et la doctrine, l'autorité administrative ou le juge ne doivent considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité (Kummer, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4<sup>ème</sup> édition Berne 1984, p. 136 ; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2<sup>ème</sup> édition, p. 278 ch. 5). Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5 let. b 125 V 195 consid. ch. 2 et les références).

Par ailleurs, dans un arrêt du 14 juin 1999 (ATF 125 V 351), le Tribunal fédéral des assurances a précisé sa jurisprudence relative à l'appréciation des preuves notamment dans le domaine médical. Il convient de rappeler ici que selon le principe de la libre appréciation des preuves, qui s'applique aussi bien en procédure administrative qu'en procédure de recours de droit administratif (art. 40 PCF en corrélation avec l'art. 19 PA ; art. 95 al. 2 OJ en liaison avec les art. 113 et 132 OJ), l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des

preuves. Dès lors, le juge doit examiner de manière objective tous le moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre.

En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références). Le juge peut accorder une 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 d'un 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 (cf. ATFA du 8.5.03 cause U/319/00 et ATF 125 V 353).

La valeur probante du rapport médical émanant du médecin traitant doit être relativisée, au motif que celui-ci peut être enclin, en cas de doute, à prendre partie pour son patient en raison de la relation de confiance qu'ils ont nouée, puisqu'il est lié par un contrat de mandat (cf. ATF 125 V 351).

7. En l'espèce, on peut relever les éléments suivants:

- les produits auxquels le recourant a été exposé sont, sans aucun doute, objectivement toxiques, mais aucun des divers rapports médicaux et de recherche produits ne démontre le lien de causalité entre une exposition de longue durée et les affections du recourant;
- le rapport ENMG est normal et ne révèle aucun signe clinique pertinent;
- aucune statistique n'existe s'agissant de la fréquence dans le métier du recourant des troubles dont il souffre par rapport à la fréquence de ces affections dans la population en général. A cet égard, l'étude portant sur une population de retraités n'est pas probante, car aucun lien n'est fait avec une activité professionnelle

particulière et une exposition spécifique, plus importante que pour la population en général.

- si la toxicité des produits en question, notamment par absorption par la peau, est possible, aucune étude scientifique n'existe concernant leur effet sur l'organisme en termes de douleurs articulaires, dorsales, faiblesse musculaire, maux de ventre, céphalées, vertiges.
- aucun des médecins n'affirme que l'exposition aux produits soit la cause unique ou prépondérante des affections. Le Dr H\_\_\_\_\_ indique que les troubles de la mémoire et le ralentissement peuvent être la conséquence d'une exposition permanente. Le Dr G\_\_\_\_\_ spécifie que le lien entre les symptômes et l'exposition au produit n'est pas démontré. Le Dr D\_\_\_\_\_ indique être convaincu de l'existence d'un lien entre les produits et les douleurs du patient, tout en admettant n'avoir connaissance d'aucun autre cas et que ce lien n'est pas démontré. Le Dr C\_\_\_\_\_, médecin traitant, considère qu'il s'agit bien d'une maladie professionnelle, estimant qu'en l'absence d'effet des divers traitements tentés, la cause la plus probable était celle de l'intoxication. Il précise avoir eu un cas similaire 20 ans auparavant.
- le rapport du Dr K\_\_\_\_\_ a été complété à la lumière de la littérature scientifique, qui précise que seuls les troubles de la concentration et de la mémoire sont parfois observés, mais dans des cas d'intoxication aiguë et répétées, aucun des autres symptômes du recourant n'étant mentionnés. Il a également été indiqué qu'aucun autre cas semblable n'était traité par la SUVA et qu'aucune étude épidémiologique n'avait été faite.
- la preuve de ce que l'activité professionnelle du recourant est à l'origine, de façon prépondérante, de son affection actuelle n'a pas été rapportée et ne peut l'être, car les douleurs multiples ressenties peuvent avoir une origine multifactorielle: troubles dégénératifs lombaires, suite d'opérations des genoux, syndrome douloureux et état dépressif.

En premier lieu, pour répondre aux exigences de la jurisprudence, les cas d'atteintes à la santé du recourant devraient être quatre fois plus nombreux chez les employés d'entreprises de désinsectisation que ceux enregistrés dans la population en général. Or, à l'instar de l'intimée, on doit retenir qu'il n'existe aucune donnée épidémiologique, ni statistique à ce sujet, si bien que la preuve de la causalité qualifiée ne peut pas être apportée. Ainsi, on ne peut pas retenir que l'affection dont souffre l'assuré soit une maladie professionnelle, car la preuve d'une relation de causalité qualifiée selon l'expérience médicale ne peut pas être apportée de manière générale dans la profession.

De plus, il ne se justifie pas de procéder à des investigations complémentaires en vue d'établir, dans le cas particulier, l'existence de cette causalité qualifiée, en

l'absence de connaissances médicales largement partagées par la communauté des spécialistes qui seraient compatibles avec l'exigence légale d'une relation causale nettement prépondérante, voire exclusive, entre l'affection et l'activité professionnelle déterminée.

Pour terminer, il n'existe pas de circonstances propres à ébranler la crédibilité des constatations et conclusions du Dr K\_\_\_\_\_ dont le rapport remplit au demeurant toutes les exigences posées par la jurisprudence pour qu'on puisse lui accorder pleine valeur probante. A noter que celui-ci n'exclut pas que la profession du recourant ait participé à la survenance de son affection, mais indique simplement qu'au vu des divers facteurs déclenchant et de l'absence de chiffres statistiques, la preuve de la prépondérance du facteur professionnel n'est pas rapportée.

8. Le recours ne peut donc qu'être rejeté.

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

**Statuant**

**À la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. Le rejette.
3. Dit que la procédure est gratuite.
4. Informe les parties 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 du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF ; RS 173.110) ; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La Présidente

Florence SCHMUTZ

Sabina MASCOTTO

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