RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1294/2004 **ATAS492/2005**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

1ère chambre

du 30 mai 2005

En la cause

Madame W_____	recourante
contre	
BÂLOISE ASSURANCES, ayant son siège à Aeschengraben 21 à Bâle, mais comparant par Maître Christian GROSJEAN en l'Etude duquel elle élit domicile	intimée

---

Siégeant : Mme Doris WANGELER, Présidente,
Mmes Valérie MONTANI et Karine STECK, Juges

EN FAIT

1. Madame W_____, née en janvier 1978, collaboratrice de la Télévision Suisse Romande (ci-après la TSR), travaille depuis le 5 juin 2001 comme monteuse TV au sein de l'équipe du journal télévisé. Elle est à ce titre assurée pour les accidents professionnels et non-professionnels auprès de la BÂLOISE ASSURANCES.

2. Le 28 novembre 2001, la TSR a annoncé à l'assureur que son employée souffrait d'une maladie professionnelle due à des mouvements à répétition sur une machine de montage. Les premiers soins ont été dispensés par Madame A_____, ostéopathe, la suite du traitement par le Docteur B_____, orthopédiste. Celui-ci a posé le 12 mars 2003 le diagnostic de tendinite et insertionite de surcharge, et a estimé l'incapacité de travail de sa patiente à 100% dès le 15 janvier 2002 et à 50% dès le 15 février 2002. Le 5 avril 2002, il a indiqué que les douleurs dont souffrait sa patiente étaient liées à l'utilisation dans le cadre professionnel d'une machine mal adaptée.

   L'assurée a à nouveau présenté une incapacité totale de travail du 19 février 2002 au 14 avril 2002 et de 50% dès le 15 avril 2002 (certificat de la Doctoresse C_____, rhumatologue du 17 mai 2002). Elle a repris son emploi le 30 mai 2002.

   Selon le médecin, il serait toutefois préférable qu'elle travaille à des postes différents avec des instruments différents. Le Docteur D_____, spécialisé en chirurgie de la main, a diagnostiqué, le 12 novembre 2002, une neuropathie irritative du nerf ulnaire au coude et du médian dans le tunnel carpien au membre supérieur droit sur micro traumatismes répétés, épicondylalgies médiales droites micro traumatiques et épicondylalgies latérales droites frustes. Il a considéré que la patiente ne devait plus utiliser l'appareil QUANTEL.

3. Le 3 octobre 2002, l'assureur a soumis le cas à la SUVA. Deux rapports ont été établis par les Docteurs E_____ et F_____ les 17 et 26 février 2003 : le premier constitue une appréciation générale à la suite de plusieurs plaintes émanant de collaborateurs de la TSR et relatives à des troubles muculo-squelettiques annoncés comme maladies professionnelles, le second concerne plus particulièrement l'assurée ; ils ont été traduits en français le 5 février 2004.

   Les deux experts ont répertorié quatre causes des troubles :

   - gestes répétitifs (mouvements de balayage avec le stylet sur la plaque tactile),

   - positions de travail (en raison des dimensions spécifiques des plaques tactiles, il n'est pas possible de poser les coudes, ce qui entraîne une fatigue),

- intensité du travail (qui dure entre huit et neuf heures ; le stress et la sollicitation augmentent juste avant la diffusion d'une émission et dans ces moments, il est impossible de se décontracter),

- planification du travail (lorsque les troubles sont apparus, on a réduit la limite des jours de travail consécutifs à deux et trois jours ; l'accumulation des jours de travail s'est répercutée de façon négative sur les douleurs).

Ils ont relevé une importante hétérogénéité des diagnostics qui font état soit d'une tendinite grave, soit d'une épicondylite au coude, ou encore d'une ténosynovite au pouce, voire d'une tendinite de Quervain et d'une neuropathie irritante réflexe. On parle également de syndrome du canal carpien, de syndrome de thoracic outlet ou encore de tendinite du biceps. Ils ont cependant analysé un dénominateur médical commun sous la désignation générique de « repetitive strain injuries » (RSI). Constatant que dans une équipe de quatorze collaborateurs chargés de tâches identiques, huit d'entre eux se plaignent de douleurs, ils ont considéré que le rapport du système de montage avec les troubles de la santé semblait de ce fait évident. Selon eux, dans ce contexte, l'organisation du travail et notamment des facteurs psychologiques spécifiques jouent un rôle non négligeable. Le fait que des facteurs mécaniques en tant que tels ne constituent pas la cause principale des douleurs est appuyé par le fait que ce système est également utilisé dans d'autres divisions de la TSR – dans d'autres circonstances (pas de pression avec le temps) – sans que le personnel ne se plaigne de douleurs. En conclusion, les experts ont déclaré qu'il n'est du point de vue médical pas possible d'identifier de lésion morphologiquement explicable et comparable d'une structure musculo-squelettique spécifiques qui serait principalement en relation avec une sursollicitation mécanique due au système de montage. La question de savoir dans quelle mesure les facteurs perturbants psychologiques essentiels liés à la dynamique de groupe sont à considérer comme maladie professionnelle due à l'activité de montage ne peut pas être appréciée du point de vue médical et scientifique. Ce problème doit avant tout être considéré comme un problème sociopolitique. Les experts enfin ont proposé un certain nombre de mesures visant avant tout à réduire les tensions psychiques que les personnes rencontrent aux postes de montage (cf. rapport du 17 février 2003 traduit le 5 février 2004).

S'agissant de l'assurée en particulier, le Docteur E_____ a examiné les rapports la concernant. Il relève que « plusieurs diagnostics ont été posés en l'espace d'un an, se rapportant à un problème de structures tendineuses tout d'abord et à des structures nerveuses par la suite. Le diagnostic va d'une ténosynovite au pouce droit ou d'une « insertionnite de sursollicitation » à une neuropathie irritative (sensitive) du nerf cubital dans le territoire du coude et du nerf médian au niveau du canal carpien en passant par une épicondylopathie de l'épicondyle aussi bien médian que latéral du coude droit ». Il considère que la

symptomatologie de la patiente « hétérogène sur le plan diagnostique et définie en fonction des différentes spécialisation des médecins consultés, peut donc être regroupée sous le concept de repetitive strain inguries (précisions dans l'appréciation commune) ». Constatant toutefois que deux diagnostics étaient plus précis, soit « épicondylopathie médiale et latérale et irritation du nerf cubital au niveau du coude droit ainsi que syndrome du canal carpien purement sensitif », il a plus particulièrement analysé l'existence d'un rôle causal entre l'activité de monteuse et chacun d'eux, pour conclure qu'il n'y avait pas dans ce cas de causalité professionnelle prépondérante ou fortement prépondérante au sens de la loi.

4. Par décision du 29 juillet 2003, l'assureur a informé l'intéressée qu'il refusait de prendre en charge les troubles annoncés, au motif que ceux-ci ne pouvaient être considérés comme une maladie professionnelle au sens de l'art. 9 de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents – LAA.

5. L'assurée a formé opposition le 26 septembre à ladite décision. Elle a indiqué qu'elle souhaitait prendre connaissance du rapport de la SUVA afin de compléter ses écritures.

   Les deux rapports des Docteurs E_____ et F_____, traduits lui ont été communiqués et un délai lui a été imparti pour se déterminer.

   Celle-ci a pris position le 8 mars 2004. Elle ne comprend pas pour quel motif les experts ont retenu en défaveur des monteurs concernés le fait que ceux-ci souffrent de maux différents. Elle leur reproche de n'avoir pas pris le temps de les examiner. Elle s'indigne de ce qu'ils laissent entendre que les douleurs pourraient venir d'une opposition psychologique à l'appareil QUANTEL. Elle relève enfin qu'en reprenant chacun des cas, ils donnent des explications différentes aux troubles constatés, sans tenir compte de leur chronicité.

6. L'assurance-maladie quant à elle, n'a pas formé opposition.

7. Par décision sur opposition du 19 mars 2004, l'assureur a confirmé sa décision.

8. L'intéressée a interjeté recours le 18 juin 2004 contre ladite décision sur opposition. Elle rappelle qu'un nouvel outil de montage « QUANTEL » a été mis en place en automne 2001, que depuis, plusieurs collègues ont commencé à ressentir des douleurs au bras, de sorte que sur quatorze monteurs, neuf ont subi des arrêts de travail pour tendinite ou pour des lésions similaires. Elle reproche aux experts de la SUVA de s'être bornés à se déterminer sur la base de rapports médicaux. Elle reprend pour essentiel les arguments déjà invoqués dans son courrier du 26 septembre. Elle conclut enfin à ce qu'une expertise médicale prenant en compte la réalité des faits soit ordonnée.

9. Invité à se déterminer, l'assureur, dans un mémoire du 16 juillet 2004, conclut au rejet du recours. Il rappelle à cet égard que la définition du risque assuré selon l'art. 9 al. 1 LAA est très restrictive et exige que la maladie soit due de manière prépondérante dans l'exercice de l'activité professionnelle à des substances nocives ou à certains travaux. Il rappelle que les diagnostics posés ne figurent pas sur la liste exhaustive de l'annexe 1 à l'ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents (OLAA). Il conteste enfin que la lésion soit en relation de causalité tant naturelle qu'adéquate avec l'activité professionnelle.

10. Le 22 février 2005, l'assureur a communiqué au Tribunal de céans copie de deux arrêts rendus par le Tribunal des assurances du Canton de Vaud et par le Tribunal administratif de Neuchâtel les 22 novembre 2004 et 10 février 2005, suite à des recours interjetés par des collègues de la TSR de la recourante pour des faits semblables à la présente cause. Les recours ont été rejetés par les deux juridictions. Les deux arrêts n'ont pas été contestés et sont dès lors entrés en force de chose jugée.

11. Les écritures de l'assureur ont été transmises à la recourante et la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ).

   Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs.

2. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 5 LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 LPGA qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accident du 20 mars 1981 (LAA).

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

3. La loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant de nombreuses modifications dans le domaine de l'assurance accident. Aux termes

de l'art. 118 al. 1er LAA, les prestations d'assurances allouées pour les accidents qui sont survenus avant l'entrée en vigueur de la loi sont régies par l'ancien droit. Le présent litige sera en conséquence examiné à la lumière des dispositions de la LAA en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002. En revanche, les règles de procédure sont immédiatement applicables (art. 82 LPGA ; ATF 127 V 427 consid. 1).

4. En ce qui concerne le délai de recours, l'art. 60 LPGA prévoit que le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours. L'art. 106 LAA précise cependant qu'en dérogation à l'art. 60 LPGA, le délai de recours est de trois mois pour les décisions sur opposition portant sur les prestations d'assurance. Déposé dans les forme et délai imposés par la loi, le présent recours est recevable.

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 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. Selon la jurisprudence, la définition du risque assuré est des plus restrictives et la liste figurant en annexe 1 à l'OLAA est exhaustive (RAMA 1988 N° U, p. 449 consid. 1a).

   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 est chargé d'établir en vertu de l'art. 9 al. 1 LAA (ATF 116 V 141, 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 186 consid. 2b, 119 V 201 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 (ATF 116 V 143, consid. 5c ; RAMA 2000 N° U 408, p. 407). 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.

Selon la jurisprudence, 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 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).

En l'espèce, il n'est pas discutable que la tendinite et l'insertionnite de surcharge dont souffre la recourante ne constituent pas une affection réputée maladie professionnelle au sens de l'art. 9 al. 1 LAA selon la liste établie par le Conseil fédéral (annexe 1 à l'OLAA). Il y a dès lors lieu de déterminer si en vertu de l'art. 9 al. 2 LAA cette affection a été causée de façon prépondérante (75% au moins) par la profession de monteuse que l'intéressée exerce dans l'équipe du journal télévisé de la TSR, plus particulièrement par l'utilisation d'un outil de montage dit « Quantel ».

Plusieurs collaborateurs exerçant le même type d'activité au sein de la TSR s'étant plaint de troubles de membres supérieurs, l'assureur a sollicité de la CNA – SUVA une appréciation médicale. Celle-ci a mandaté les Docteurs E_____ et F_____. Dans leur rapport du 17 février 2003, ceux-ci ont

constaté que les troubles étaient survenus après l'introduction du nouveau système de montage QUANTEL, que les diagnostics posés différaient fortement les uns par rapport aux autres, qu'ils pouvaient cependant être regroupés sous la désignation générique « repetitive strain injuries » - RSI, un terme de plus en plus utilisé pour désigner un nombre de troubles non spécifiques en relation avec des activités répétitives, notamment le travail à l'écran, que le rapport entre les troubles et l'utilisation du nouvel appareil de montage semblait évident, qu'il n'était cependant pas possible d'un point de vue médical d'identifier de lésions d'une structure musculo-squelettique spécifique qui seraient principalement en relation avec une sursollicitation mécanique due à l'emploi de cet appareil de montage. Sur la base de ces conclusions, ils ont nié l'existence d'une maladie professionnelle dans le cas de l'assurée.

En principe, le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 352 consid. 3b/aa et les références). MEINE souligne que l'expertise doit être fondée sur une documentation complète et des diagnostics précis, être concluante grâce à une discussion convaincante de la causalité, et apporter des réponses exhaustives et sans équivoque aux questions posées (MEINE, L'expertise médicale en Suisse : satisfait-elle aux exigences de qualité actuelles ? in RSA 1999 p. 37 ss). Dans le même sens, BÜHLER expose qu'une expertise doit être complète quant aux faits retenus, à ses conclusions et aux réponses aux questions posées. Elle doit être compréhensible, concluante et ne pas trancher des points de droit (BÜHLER, Erwartungen des Richters an den Sachverständigen, in PJA 1999 p. 567 ss).

Il y a lieu de constater que les rapports des Docteurs E_____ et F_____ se fondent sur une analyse minutieuse, reposent sur une étude approfondie des atteintes de type RSI et sont bien documentés ; les médecins ont plus particulièrement visité plusieurs postes de montage et observé les processus de travail. Il n'est ainsi pas nécessaire d'ordonner une nouvelle expertise comme le demande la recourante.

Les appréciations des experts ont convaincu le Tribunal de céans, les avis du médecin traitant ne suffisant pas à créer un doute qui permettrait de s'écarter des conclusions des Docteurs E_____ et F_____.

En conséquence, force est de constater qu'un lien de causalité exclusif ou nettement prépondérant entre les atteintes et l'exercice de l'activité professionnelle n'a pas été établi au sens de la jurisprudence relative à l'art. 9 al. 2 LAA.

Aussi est-ce à juste titre que l'assureur a nié en l'espèce l'existence d'une maladie professionnelle.

Il y a au surplus lieu de relever que les tribunaux neuchâtelois et vaudois, saisis de recours interjetés par d'autres monteurs de la TSR pour la même problématique, se fondant également sur les rapports des Docteurs E_____ et F_____ ont de même considéré que l'affection développée ne pouvait être qualifiée de maladie professionnelle.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

(conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ)

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 par pli recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs il estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter sa signature ou celle de son représentant. Si le mémoire ne contient pas les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints, ainsi que la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

La greffière:	La Présidente :
Marie-Louise QUELOZ	Doris WANGELER

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