REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1828/2007 **ATAS/134/2008**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 4

du 30 janvier 2008

En la cause

Monsieur G_____, domicilié à GENEVE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Gilbert BRATSCHI — recourant

contre

ALLIANZ SUISSE SOCIETE D'ASSURANCES SA (ZURICH), soit pour elle sa succursale sise avenue du Bouchet 2, GENEVE — intimée

Siégeant : Juliana BALDE, Présidente; Nathalie BLOCH et Dominique JECKELMANN, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Monsieur G_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1962, a travaillé auprès de X_____ SA dès février 1998 en tant que maître fileteur. À ce titre, il est couvert contre les accidents professionnels et non professionnels ainsi que contre les maladies professionnelles par Allianz Suisse société d'assurances (ci-après : Allianz).

2. Dans un rapport du 9 mars 2001, le Dr L_____, rhumatologue, a fait état de douleurs aux avant-bras existant depuis l'été 1999 et d'une dyscoloration des mains principalement au froid. Il a conclu à des douleurs de type insertionite très certainement secondaires aux activités professionnelles répétitives du patient.

3. Dans un rapport du 23 janvier 2004, le Dr M_____, chirurgien de la main, a diagnostiqué une neuropathie irritative ulnaire au coude gauche avec épicondylalgies médiales gauches. Il a mentionné l'apparition spontanée en 2001 de douleurs des faces interne et externe du coude gauche ayant régressé dans un premier temps pour réapparaître depuis quelques mois et qui sont exacerbées lors des efforts professionnels.

4. Dans le certificat médical initial LAA du 22 octobre 2004, le Dr N_____, spécialiste en médecine interne, a indiqué que le patient souffrait de douleurs vives au coude gauche à la moindre mobilisation et qu'il s'agissait d'une maladie professionnelle. Il a diagnostiqué une épicondylalgie chronique, une neuropathie ulnaire gauche et une dénervation partielle du nerf radial. Il a précisé que les lésions étaient dues uniquement à la maladie professionnelle et a attesté une incapacité de travail de 50 % dès septembre 2003 pour une durée indéterminée. Il a conclu à la nécessité d'un reclassement professionnel dans une activité où le patient ne devait pas porter de poids.

5. Dans le questionnaire de maladie professionnelle du 10 novembre 2004, l'inspecteur de sinistres de l'assurance perte de gain en cas de maladie a expliqué que l'activité de l'assuré consistait en tri d'espadons et de thons, puis d'une mise en filets et enfin d'une mise en caisses pour la livraison. Il a précisé que le travail de mise en filets se réalisait dans le laboratoire dont la température se situait entre quatre et six degrés. Il a ajouté qu'un changement d'activité avait déjà eu lieu puisque l'assuré travaillait en laboratoire.

6. Le 22 février 2005, Allianz a refusé la prise en charge du cas considérant qu'il ne s'agissait pas d'une maladie professionnelle. Elle a relevé que l'assuré était droitier alors qu'il souffrait du bras gauche qui était pourtant moins sollicité. Elle a exposé qu'en raison de la genèse multifactorielle de ce type d'affection, l'activité professionnelle de l'assuré ne pouvait pas avoir exercé un rôle exclusif ou nettement prépondérant dans le développement de l'atteinte à la santé.

7. Allianz a confirmé sa position par décision du 21 mars 2005.

8. Le 21 avril 2005, l'assuré a formé opposition contre ladite décision. Il a exposé que son travail consistait en port fréquent tant de caisses très lourdes de poissons que de poissons pouvant atteindre 60 à 80 kilos.

9. Dans un complément d'opposition du 20 mai 2005, il a relevé que les Drs L_____ et N_____ ont indiqué que l'épicondylite concernait les deux coudes et pas seulement le coude gauche. Il a précisé qu'il avait été en incapacité de travail totale depuis le 22 août 2003 et que, par la suite, son employeur avait pu lui trouver une activité adaptée qu'il exerçait à raison de 50 % dans les bureaux de l'entreprise. Il a ajouté qu'auparavant il n'avait jamais ressenti la moindre gêne et que les douleurs aux deux coudes étaient apparues à la suite de travaux très lourds qu'il avait dû exécuter par une température glaciale, douleurs qui s'étaient atténuées depuis qu'il exerçait une activité différente. Il a produit un rapport du Dr N_____ du 24 avril 2005 considérant qu'à l'évidence les problèmes d'épicondylite et d'épitrochléite bilatérales étaient liés à l'activité professionnelle. Ce médecin a confirmé le diagnostic posé par le Dr L_____ en 2001 en précisant qu'il se compliquait même d'une atteinte neurologique, à savoir une dénervation du nerf radial gauche. Il a exposé que l'assuré poursuivait son activité au bureau sans port de charges et qu'il suivait un recyclage avec des cours d'anglais et d'informatique.

10. Dans un rapport du 28 juin 2005, l'inspecteur de sinistres d'Allianz a indiqué que, depuis août 2003 (recte 25 septembre 2003), l'assuré travaillait désormais à 50 % au bureau chez le même employeur où il s'occupait de la préparation des commandes. Il a précisé que l'activité précédente consistait à de la manutention à raison de 50 % et de filetage de thons à raison de 50 %. Il a expliqué que, dans l'activité de manutentionnaire, il déchargeait les palettes d'arrivages des poissons et les déplaçait dans la chambre froide, puis s'occupait de leur reconditionnement selon les désirs des clients. Il a ajouté que, pour le filetage des thons, l'assuré travaillait à deux mains. Il saisissait le poisson par la queue avec la main gauche, puis le déposait sur le plan de travail avant de commencer la mise en filets après avoir au préalable coupé la tête du poisson. Dans cette activité, la main gauche était plus sollicitée et se trouvait en perpétuel mouvement pour caler le thon pendant que la main droite tenait le couteau.

11. Allianz a transmis le dossier de l'assuré à la Division de médecine des assurances de la SUVA (Schweizerische Unfallversicherungsanstalt). Dans son appréciation du 16 octobre 2006, le Dr O_____, chirurgien, a exposé que l'activité professionnelle n'avait une influence sur l'organisme que s'il existait un effet mécanique répétitif ou une surcharge d'une structure organique déterminée provoquant une lésion correspondante cliniquement objectivable de la structure anatomique excessivement sollicitée, ce qui n'était pas le cas chez l'assuré. Il a expliqué que l'épicondylite était une affection causée par des facteurs multiples et

que l'âge constituait un facteur étiologique essentiel alors que l'activité professionnelle n'était qu'une cause parmi d'autres. Enfin, il a précisé que pour retenir le rôle prépondérant de l'activité professionnelle de l'assuré, il fallait que l'épicondylopathie soit observée avec une prévalence quatre fois plus élevée dans les professions de la transformation du poisson par rapport à la population totale alors que les données épidémiologiques n'attestaient pas une telle prévalence. Par conséquent, il a nié l'existence d'une maladie professionnelle.

12. Par écriture du 10 janvier 2007, l'assuré a considéré que le rapport du Dr O_____ était avant tout un avis de droit purement théorique ne tenant pas compte des diagnostics très précis du médecin traitant. Il a reproché à ce médecin de ne l'avoir jamais examiné et d'avoir fondé ses observations uniquement sur les documents médicaux existants. Il a produit un rapport du Dr N_____ du 2 novembre 2006 considérant que le Dr O_____ «coupait les cheveux en quatre» et que le bon sens ainsi que l'expérience de 30 ans de pratique lui permettaient d'affirmer que les problèmes tendineux dont souffrait le patient étaient à l'évidence liés à son activité professionnelle.

13. Par décision sur opposition du 23 mars 2007, Allianz a confirmé sa décision précédente. Elle a rappelé que, selon la littérature médicale récente, la genèse de l'épicondylite était multifactorielle de sorte qu'une activité professionnelle particulière ne pouvait pas être la cause exclusive ou nettement prépondérante de cette affection. Elle a indiqué que l'assuré s'était plaint de douleurs aux deux avant-bras en 2001, mais qu'en revanche, en août 2003, la plupart des documents médicaux mentionnaient des douleurs au coude gauche. Elle a considéré que la sollicitation répétitive du bras droit était supérieure à celle de la main gauche de sorte qu'il était difficilement compréhensible que les douleurs soient prépondérantes à gauche. En outre, en s'appuyant sur le rapport du Dr O_____, elle a exposé que l'assuré ne présentait aucune posture spécifique du coude lorsqu'il utilisait sa main gauche permettant de retenir un lien de causalité entre la neuropathie irritative du nerf cubital et l'activité professionnelle. Elle a relevé que même si la littérature médicale décrivait souvent un facteur déclenchant de certaines activités professionnelles sur l'épicondylite, il fallait toutefois un rôle nettement prépondérant de l'activité professionnelle pour admettre une telle cause. Elle a considéré que bien que la preuve d'une causalité qualifiée ne pouvait pas être apportée de manière générale selon l'expérience médicale, de plus, dans le cas de l'assuré, il n'existait aucune explication probante d'une origine professionnelle nettement prépondérante.

14. Par acte du 10 mai 2007, l'assuré a formé recours contre ladite décision auprès du Tribunal de céans. Il a conclu, sous suite de frais et dépens, préalablement, à ce que le Tribunal ordonnât sa comparution personnelle et l'audition de trois témoins et, principalement, à la prise en charge par l'intimée de son atteinte à la santé à titre de maladie professionnelle, subsidiairement, à la mise en oeuvre d'une expertise rhumatologique. Il a allégué que l'intimée avait nié, à tort, le caractère de maladie

professionnelle de ses atteintes à la santé en raison probablement de la totale méconnaissance de ses réelles conditions de travail. Il a considéré que le filetage des poissons était à ce point particulier qu'il était impossible de circonscrire cette activité dans des données épidémiologiques, des statistiques et des conclusions de la science médicale, mais que de manière générale l'exercice d'une activité professionnelle physiquement aussi pénible avait pu causer à la longue la survenance de l'épicondylite et de l'épitrochléite bilatérale. Il a relevé que ses considérations étaient confirmées par les Drs L_____ et N_____ qui avait clairement mentionné qu'il s'agissait d'affections secondaires aux activités professionnelles répétitives. Il a exposé que par conséquent, sur le plan médical, il était manifeste que ses atteintes à la santé avaient été causées exclusivement ou de manière nettement prépondérante par l'exercice de l'activité professionnelle en raison du port et de la manipulation de charges très lourdes dans une température glaciale. Il a estimé qu'il était particulièrement improbable qu'une incapacité de travail soit apparue deux ans après les premiers signes de l'atteinte à la santé sans l'influence nettement prépondérante d'une activité professionnelle aussi pénible. Enfin, il a précisé que depuis qu'il exerçait une activité différente, les effets de l'épicondylite et de l'épitrochléite s'étaient atténués. Il a produit dans la procédure une attestation de son employeur du 26 avril 2007 décrivant son ancienne activité.

15. Dans sa réponse du 13 juillet 2007, l'intimée a conclu au rejet du recours. Elle a relevé que l'activité déployée par le recourant n'impliquait pas une charge importante de la main pendant une certaine durée ou un phénomène de vibrations sur les membres supérieurs. Elle a contesté que l'incapacité de travail à compter du 22 août 2003 soit due à une affection bilatérale du coude puisque le coude gauche était principalement atteint. Elle a relevé que la mise au repos par l'exercice d'une autre activité avait permis une amélioration de l'état clinique mais pas une disparition de la symptomatologie douloureuse. Elle s'est référée à une expertise judiciaire effectuée par l'école polytechnique fédérale de Zurich ayant conclu qu'il n'existait pas de prévalence quatre fois plus élevée de cas d'épicondylite dans certaines professions par rapport à la population totale mais, tout au plus, un risque plus élevé pour des activités qui nécessitaient de tenir à bout de bras et manipuler des poids en hauteur de façon durable. Elle a conclu qu'il ne serait pas possible dans le cadre d'une expertise judiciaire d'apporter la preuve que l'épicondylite était due à l'exercice d'une activité professionnelle.

16. Dans sa réplique du 14 septembre 2007, le recourant a relevé que les personnes qui exerçaient le même travail que lui précédemment étaient très peu nombreuses en Suisse et qu'il était même le seul dans l'entreprise à déployer cette activité. Il a exposé que la comparaison avec les personnes travaillant la viande n'était pas pertinente en raison du caractère glissant de la peau du poisson. Il a persisté intégralement dans ses précédentes conclusions.

17. Dans sa duplique du 8 octobre 2007, l'intimée a observé que le recourant se contentait de présenter son activité comme exceptionnelle en Suisse sans apporter d'éléments médicaux démontrant que le type d'affection dont il souffrait avait une origine professionnelle connue. Elle a confirmé intégralement ses conclusions précédentes.

18. Le 11 octobre 2007, le Tribunal a communiqué cette écriture au recourant et a informé les parties que la cause était gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 5 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), 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) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA).

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

2. La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003 entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-accidents. Elle est applicable en l'espèce, dès lors que les faits juridiquement déterminants, notamment l'incapacité de travail, se sont déroulés postérieurement à son entrée en vigueur (cf. ATF 130 V 446 ss consid. 1, 129 V 4 consid. 1.2). Les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi, de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 345 consid. 3).

3. Selon l'art. 60 al. 1 LPGA, le délai de recours est de trente jours. La décision sur opposition du 23 mars 2007 a été reçue par le recourant le 26 mars 2007 et le délai de recours n'a commencé à courir que le lendemain de la réception (art. 38 al. 1 LPGA). Or, les délais de recours sont suspendus du 7e jour avant Pâques au 7e jour après Pâques inclusivement (art. 89C let. a de la loi cantonale genevoise sur la procédure administrative du 12 septembre 1985; LPA et 38 al. 4 let. a LPGA), soit en 2007 du 1er au 15 avril de sorte que le délai de recours est arrivé à échéance le 10 mai 2007. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours déposé le dernier jour du délai est recevable, en vertu des art. 56 ss LPGA.

4. Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations d'assurance au titre de maladie professionnelle à charge de l'intimée.

5. 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 a dressé en annexe I de l'OLAA, la liste - exhaustive (RAMA 1988 n° U 61 p. 449) - des affections dues au travail. En tant que l'épicondylite n'y figure pas, le présent cas ne relève pas de l'art. 9 al. 1 LAA, mais de l'art. 9 al. 2 LAA.

   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).

   Le point de savoir si une affection est une maladie professionnelle au sens de l'art. 9 al. 2 LAA est d'abord une question relevant de la preuve dans un cas concret. Cependant, 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'art. 9 al. 2 LAA. (ATF 126 V 183 consid. 4c et les références; voir également l'ATFA non publié du 20 mars 2003, U 381/01, consid. 3.2-3.3).

6. La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir (ATF 122 V 158 consid. 1b; ATFA non publié du 13 octobre 2004, U 345/03, consid. 3.2).

   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 les 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. Lorsque les rapports

médicaux sont contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. A cet égard, l'élément déterminant n'est ni l'origine, ni la désignation du moyen de preuve comme rapport ou expertise, mais son contenu. Il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et, enfin, que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a).

Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances (ci-après : TFA) a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assureurs aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions soient sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permette de mettre en cause leur bien-fondé. (ATF 125 V 353 ss consid. 3b/ee; ATFA non publié du 13 mars 2000, I 592/99, consid. b/ee). Une expertise médicale établie sur la base d'un dossier peut avoir valeur probante pour autant que celui-ci contienne suffisamment d'appréciations médicales qui, elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré (cf. RAMA 2001 n° U 438 p. 346 consid. 3d).

7. Le recourant allègue qu'il souffre d'une épicondylite bilatérale et, en s'appuyant sur les rapports des Drs L_____ et N_____, qu'il s'agit des conséquences de son activité de fileteur.

Pour sa part, en se basant sur le rapport du Dr O_____ du 16 octobre 2006, l'intimée soutient que l'épicondylite n'est pas bilatérale, mais se manifeste principalement au bras gauche, et qu'il n'existe aucune donnée statistique établissant qu'une telle affection est causée par l'exercice d'une activité professionnelle quelle qu'elle soit.

Il s'agit tout d'abord d'examiner si le rapport du Dr O_____ a une valeur probante.

En l'espèce, dans son rapport du 16 octobre 2006, ce médecin relève que, dans le cas de l'assuré, il n'existe aucune preuve de l'existence d'une lésion tissulaire cliniquement constatable et morphologiquement objectivable car tant les diagnostics d'épicondylopathie et de neuropathie irritative du nerf cubital reposent sur des données subjectives et non sur des résultats cliniques objectivables ou électroneurographiques. Il expose que même en admettant qu'en 2003, seul le coude gauche était touché, une causalité professionnelle nettement prépondérante de cette pathologie est difficilement compréhensible puisque le bras droit dominant n'était

pas atteint. Il explique que la neuropathie irritative du nerf cubital du coude gauche est fréquemment observée en relation avec une activité professionnelle lorsque le coude est constamment maintenu en flexion forcée ou doit être constamment appuyé sur l'épicondyle cubital mais que l'assuré n'adoptait aucune de ces postures lorsqu'il utilisait la main gauche pour tenir le poisson par la queue. Quant au diagnostic d'épicondylite, il précise qu'il s'agit d'une affection causée par des facteurs multiples et que l'âge constitue un facteur étiologique essentiel alors que l'activité professionnelle n'est qu'une cause parmi d'autres. Il ajoute que, même si dans la littérature médicale, certaines activités professionnelles sont souvent décrites comme facteur déclencheur de l'épicondylite, qui ne suffit toutefois pas pour admettre l'existence d'une maladie professionnelle, toutefois, dans le cas de l'assuré, il n'existe pas d'association entre la neuropathie irritative du nerf cubital et l'activité professionnelle dès lors que, selon les déclarations de l'assuré, il ressent parfois des décharges électriques dans le coude gauche en enfilant ses chaussettes ou ses chaussures, c'est-à-dire en dehors des sollicitations d'ordre professionnel. Il souligne que la concomitance des diagnostics d'épicondylopathie latérale ainsi que médiale et de neuropathie irritative du nerf cubital est inhabituelle dans la mesure où rien dans la littérature médicale ne permet d'associer une telle combinaison de diagnostics à une catégorie professionnelle particulière. De même, il estime qu'aucune argumentation médicale valable ne permet d'expliquer comment le fait de maintenir le poisson de la main gauche peut entraîner simultanément une sollicitation excessive des insertions des tendons fléchisseurs au niveau de l'épicondyle médial et des insertions des tendons extenseurs au niveau de l'épicondyle radial, le tout associé à une sollicitation excessive du nerf cubital dans son sillon. Enfin, il rappelle que pour retenir le rôle prépondérant de l'activité professionnelle de l'assuré, il faut que l'épicondylopathie soit observée avec une prévalence quatre fois plus élevée dans les professions de la transformation du poisson par rapport à la population totale alors que les données épidémiologiques n'attestent pas une telle prévalence et qu'il est le seul parmi ses collègues à présenter de tels symptômes. Il conclut que le rôle nettement prépondérant de l'activité professionnelle dans l'apparition de l'épicondylopathie et de la neuropathie irritative du nerf cubital ne peut pas être établi.

Contrairement à ce que prétend le recourant, les conclusions du Dr O_____ reposent sur une description détaillée de l'ancien poste de travail effectuée par les divers inspecteurs de sinistres de sorte que son appréciation divergente de celle de ses médecins traitant ne provient pas d'une méconnaissance de ses conditions de travail. Son rapport expose les règles assécurologiques permettant d'admettre l'existence d'une maladie professionnelle et conclut qu'un lien de causalité entre l'activité professionnelle décrite et les troubles dont souffre le recourant n'est pas établi au regard des exigences de la pratique.

Même s'il faut admettre avec le recourant que, dans la mesure où il était le seul employé de l'entreprise à exercer cette activité, le Dr O_____ ne pouvait pas

utiliser l'argument de l'absence d'autre cas d'épicondylite dans l'entreprise pour établir l'absence de tout lien de causalité entre l'activité professionnelle et les troubles de l'assuré. Toutefois, cette erreur n'a pas d'incidence sur les conclusions de ce médecin dès lors qu'il s'agit d'un argument mentionné parmi d'autres pour nier le caractère de maladie professionnelle. Au demeurant, ce rapport contient une anamnèse complète et se base notamment sur une appréciation approfondie du poste de travail et des activités qu'il implique, il est particulièrement fouillé et a un indéniable niveau scientifique puisqu'il discute certains éléments permettant d'admettre ou de rejeter l'origine professionnelle des troubles dont souffre le recourant. Il ne contient aucune contradiction et il est bien motivé de sorte qu'il remplit toutes les conditions lui permettant de lui reconnaître une pleine valeur probante (ATF 125 V 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références). A cet égard, contrairement à ce que soutient le Dr N_____, il n'est pas nécessaire pour admettre la valeur probante d'un rapport médical que le médecin ait examiné personnellement le patient lorsque le dossier contient suffisamment d'appréciation de médecins qui, eux, ont procédé à un tel examen (RAMA 2001 n° U 438 p. 346 consid. 3d).

L'opinion contraire des Drs L_____ et N_____ ne saurait faire douter de sa valeur probante. En effet, dans son rapport du 9 mars 2001, le Dr L_____ se borne à affirmer que les douleurs sont très certainement secondaires aux activités professionnelles répétitives du patient sans mentionner l'origine multifactorielle de l'épicondylite, ni discuter l'incidence des autres facteurs sur l'apparition de cette maladie, notamment l'âge du patient. Il en va de même des rapports du Dr N_____ des 24 avril 2005 et 2 novembre 2006 de sorte que ces appréciations divergentes ne sont pas suffisamment motivées pour remettre en question les conclusions du Dr O_____.

Enfin, l'argument du recourant selon lequel qu'il n'a jamais souffert de tels troubles avant de débuter son activité professionnelle de fileteur n'est d'aucun secours du moment qu'elle repose uniquement sur l'adage post hoc, ergo propter hoc (ATF 119 V 335 consid. 2b/bb p. 341 s.). En effet, son argumentation reviendrait à conférer au principe «post hoc, ergo propter hoc» une valeur probante qu'il n'a pas, comme le Tribunal fédéral des assurances a déjà eu l'occasion de le préciser à plusieurs reprises (cf. ATF 119 V 341 consid. 2b/bb; RAMA 1999 n° U 341 p. 408 consid. 3b). Le seul fait que des symptômes ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident peut constituer un indice, mais ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident. Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré (ATFA non publié du 1er septembre 2006, U 338/05, consid. 3.1.2).

8. Selon le Dr O_____, l'épicondylite est une affection d'étiologie multifactorielle souvent décrite en association avec certaines activités professionnelles qui peuvent être un facteur tout au plus déclenchant, mais nullement causal. L'âge constitue un

facteur étiologique essentiel en tant que cette affection se développe généralement entre 35 et 50 ans alors que l'activité professionnelle n'est qu'une cause parmi d'autres.

Cette opinion reflète d'une manière générale l'avis de la littérature médicale au sujet des épicondylites. En effet, tout d'abord, dans une étude publiée par les Drs BÄR et KIENER sous le titre "L'épicondylite n'est pas une maladie professionnelle - Un changement de paradigme sur le plan médical (Informations médicales de la SUVA, Automne 2000, p. 70 ss.), ces médecins exposent que des facteurs intrinsèques aussi bien que des agents physiques extrinsèques participent à l'étiologie de l'épicondylite qui ne constitue pas un processus inflammatoire (par ex.: prédisposition génétique, âge, sexe, maladies). Dès lors, du fait de la genèse particulièrement multifactorielle de cette affection, dans laquelle l'âge et la constitution physique individuelle jouent un rôle essentiel, une activité professionnelle particulière ne peut y assumer un rôle exclusif ou nettement prépondérant, même si, dans certains cas, on peut estimer qu'elle représente un facteur causal important. Ensuite, selon l'étude du Dr MEINE (Contribution à l'appréciation de la causalité des tendinoses d'insertion du coude en médecine des assurances in Revue de traumatologie, d'assécurologie et des maladies professionnelles, vol. 87/1994, p. 176), les épicondylites et les épitrochléites ne sont pas dues à une cause unique, mais à un faisceau de causes, qui font intervenir en premier lieu un processus dégénératif dû à l'âge et favorisé par le terrain constitutionnel, des influences neurogènes, des facteurs locaux, alors que le stress musculaire n'est qu'un facteur adjuvant parmi les autres et ne saurait à lui seul dépasser 75 % dans l'éventail des causes (ATFA non publié du 4 janvier 2005, U 340/03 consid. 4.3.2).
De plus, même si dans le passé, la SUVA reconnaissait, sous certaines conditions, le caractère de maladie professionnelle à l'épicondylite, l'étude des Drs BÄR et KIENER l'a amenée à modifier cette pratique. Dans l'arrêt publié aux ATF 126 V 183, le TFA s'est exprimé sur le caractère de maladie professionnelle de l'épicondylite. Il a estimé ne pas disposer des connaissances suffisantes pour se prononcer sur le bien-fondé de la nouvelle pratique de la SUVA, en particulier sur le point de savoir si elle reflétait l'état des connaissances médicales actuelles et était largement partagées par la communauté des spécialistes. Dans un arrêt de principe (SVR 2005 UV n° 6 p. 17 [U 341/03]), il a confirmé son point de vue. Il a considéré qu'aussi longtemps qu'on ne disposait pas d'une expertise qui permettrait soit de confirmer soit d'infirmer le changement de pratique de la SUVA fondé sur l'étude de ses médecins, la question de savoir si et à quelles conditions une épicondylite pouvait avoir valeur de maladie professionnelle ne pouvait être tranchée dans un sens ou dans l'autre. Une telle expertise a été confiée à l'EPFZ dans le cadre d'une procédure judiciaire devant le Tribunal administratif du canton de Berne. A la suite de cette expertise, dans son arrêt du 10 novembre 2005, ledit Tribunal a jugé que la science médicale ne pouvait pas répondre par oui ou par non à la question de savoir si l'activité professionnelle avait au degré de la

vraisemblance prépondérante une influence causale sur l'épicondylite (consid. 8.3.2). En raison de l'absence de preuve, il a rejeté le recours de l'assuré.

En définitive, l'épicondylite n'apparaît pas dans les études comme une maladie caractéristique d'une profession déterminée, à tout le moins pas dans la proportion de quatre contre un. Dans ces conditions, en raison de l'origine multifactorielle de cette affection, dans laquelle l'âge et la constitution jouent un rôle important, la preuve d'une relation de causalité qualifiée entre une activité professionnelle et l'épicondylite ne saurait être rapportée. Aussi, l'épicondylite dont souffre le recourant n'apparaît-elle pas comme étant due exclusivement ou de manière nettement prépondérante à l'activité professionnelle de fileteur.

Par conséquent, c'est à juste titre que l'intimée a nié tout droit à des prestations.

9. Le recourant requiert son audition et celle de trois témoins ainsi que la mise en œuvre d'une expertise rhumatologique. 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 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c; ATFA non publié du 17 mars 2003, U 154/02, consid. 6.1 et les références citées).

   En l'espèce, le rapport du Dr O_____ ayant une pleine valeur probante, le Tribunal de céans dispose de tous les éléments médicaux pour trancher sans qu'il soit nécessaire de mettre en œuvre une expertise rhumatologique, ni d'entendre le Dr N_____. Il n'existe pas davantage de raison de procéder à l'audition des deux témoins puisque le dossier contient déjà deux descriptions détaillées des activités du recourant dans son poste de fileteur. Enfin, le recourant ayant pu s'exprimer par écrit à deux reprises devant le Tribunal de céans, une comparution personnelle ne se justifie pas puisqu'il a eu largement la possibilité de s'expliquer par écrit dans ce cadre. Au demeurant, en procédure administrative, l'art. 29 al. 2 Cst., pas plus que l'art. 4 al. 1 aCst., ne garantit le droit de s'exprimer oralement devant l'autorité appelée à statuer (ATF 125 I 219 consid. 9b et les références citées).
10. Au vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, sera rejeté. 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); 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

Isabelle CASTILLO — Juliana BALDE

Le secrétaire-juriste : Philippe LE GRAND ROY

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