RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1915/2004 **ATAS/340/2005**

ORDONNANCE D'EXPERTISE

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES D_____CIALES

6ème Chambre

du 26 avril 2005

En la cause

Monsieur S_____, comparant par Me Jean-Bernard WAEBER en l'étude duquel il élit domicile — recourant

contre

SUVA, Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, Fluhmattstrasse 1, Lucerne — intimée

Siégeant : Madame Valérie MONTANI, Présidente.

EN FAIT

1. Le 4 juin 2003, X_____ SA, a annoncé à la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la SUVA) assureur-accidents de ses salariés, une maladie professionnelle touchant M. S_____, né en décembre 1951, employé comme staffeur depuis le 1er mars 1997. Celui-ci était en incapacité de travail depuis le 22 mars 2003 à 17 heures, attestée par le Dr A_____, spécialiste en chirurgie orthopédique, le 24 avril 2003, jour de la consultation de l'assuré en raison de douleurs à l'épaule et au genou gauches ainsi qu'au pouce gauche.

2. Le 28 avril 2003, l'employeur avait déclaré l'arrêt de travail de l'assuré à la CMBB, assureur-maladie (ci-après la CMBB) laquelle lui avait signalé que l'affection dont souffrait l'assuré pouvait être assimilée à une maladie professionnelle du ressort de la SUVA.

3. Le 1er mai 2003, le Dr A_____ a pratiqué une arthroscopie du genou gauche de l'assuré en raison d'une déchirure dégénérative du ménisque interne, lésion chondrale grade 3-5 condyle interne.

4. Le 10 juin 2003, le Dr A_____ a pratiqué une arthroscopie et débridement du SLAP et une arthrodèse trapézo-métacarpienne en raison d'une part, d'un SLAP II de l'épaule gauche et, d'autre part, d'une arthrose trapézo-métacarpienne gauche.

5. Le 4 juin 2004, le Dr A_____ a attesté que l'assuré était en incapacité de travail totale depuis le 23 avril 2003 et le 30 juin 2003 il a précisé que l'arrêt de travail était prolongé jusqu'au 31 août 2003 en tous les cas.

6. Le 5 juillet 2003, l'assuré a informé la SUVA à la demande de celle-ci qu'il ne s'agissait pas d'un accident mais de douleurs au genou gauche depuis plusieurs mois.

7. Le Dr A_____ a attesté dans un formulaire de rapport médical LAA envoyé le 12 juin 2003 par la SUVA que l'assuré souffrait de douleurs au genou gauche et à l'épaule gauche, dégénérescence (illisible) cartilage + SLAP de l'épaule.

8. Il ressort d'un rapport d'entretien avec l'assuré du 2 septembre 2003 que celui-ci travaillait comme staffeur depuis le 1er mars 1997 à raison de 41 heures par semaine. Cette activité qui consistait à faire des faux plafonds et des ornements décoratifs exigeait les bras en l'air et la tête penchée en arrière en permanence. Les douleurs au genou gauche étaient arrivées sans cause particulière et avaient augmenté après un travail de quatre jours requérant souvent une position à genou. Les douleurs à l'épaule gauche étaient également intervenues sans cause particulière mais suite à l'activité professionnelle et étaient devenues très

importantes. Il n'arrivait pas à monter son bras plus haut que 90°. Quant aux douleurs au pouce gauche elles étaient apparues depuis de nombreuses années et avaient déjà occasionné un arrêt de travail de un mois et demi en 2002/2003. Il avait consulté le Dr A_____ le 24 avril 2003 en raison de ces trois genres de douleurs. L'ablation des broches au pouce gauche avait eu lieu le 1er septembre 2003.

9. Par décision du 2 février 2004, la SUVA a nié à l'assuré tout droit à des prestations.

10. Le 17 février 2004, la CMBB s'est opposée à la décision précitée. Elle a ensuite retiré son opposition le 31 mars 2004.

11. Le 26 février 2004, l'assuré s'est également opposé à cette décision en relevant que les douleurs à l'épaule et au pouce gauches étaient en relation avec son activité professionnelle.

12. Le 3 mars 2004, le Dr A_____ a attesté qu'il avait traité l'assuré du 24 avril 2003 au 1er mars 2004. L'évolution était lentement favorable. Compte tenu du lourd métier de staffeur, il lui semblait que les pathologies du patient (épaule et pouce) pourraient être prises dans le cadre de la maladie professionnelle.

13. Le 15 mars 2004, le Dr A_____ a attesté que l'assuré était en incapacité de travail totale depuis le 23 avril 2003.

14. Le 2 juin 2004, le Dr B_____, médecin d'arrondissement de la SUVA, a rendu une appréciation médicale. La lésion de SLAP II de l'épaule gauche et l'arthrose trapézo-métacarpienne du pouce gauche ne faisaient pas partie de la liste des maladies professionnelles. Par ailleurs, chez l'assuré, la lésion de l'épaule était dégénérative et d'origine multifonctionnelle et ne pouvait donc pas être attribuée de manière prépondérante à la profession. Quant à celle du pouce, elle était également dégénérative. Il ne s'agissait donc pas d'une maladie professionnelle.

15. Le 15 juin 2004, la SUVA a rejeté l'opposition de l'assuré en se fondant sur l'appréciation du Dr B_____ et en relevant que la CMBB partageait l'avis de la SUVA. Par ailleurs, le Dr A_____ s'était limité à attester qu'il lui semblait que les lésions pourraient être prises en charge dans le cadre de la maladie professionnelle.

16. Le 13 septembre 2004, l'assuré a recouru à l'encontre de la décision sur opposition de la SUVA auprès du Tribunal cantonal des assurances sociales. L'activité de staffeur était extrêmement pénible et les cas d'arthrose à l'épaule étaient très fréquents chez les ouvriers de plus de 40 ans. Il soulevait chaque jour des charges considérables et travaillait les bras levés en permanence. Il produisait une série d'extraits d'études scientifiques permettant d'établir le lien entre le type d'activité exercé par lui-même et ses affections. Il demandait que M. C_____,

secrétaire syndical au Syndicat Industrie & Bâtiment (SIB) à Genève soit entendu. L'instruction menée par la SUVA était insuffisante et une expertise médicale confiée à un médecin spécialiste en médecine du travail devait être ordonnée.

17. Le 30 novembre 2004, la SUVA a conclu au rejet du recours en relevant que les lésions étaient d'origine dégénérative et ne pouvaient dès lors être considérées comme maladie professionnelle. Les articles cités ne permettaient pas de conclure que dans le cas concret, les troubles constatés relevaient d'une maladie professionnelle. Une expertise était inutile et superflue.

18. A la demande du Tribunal de céans, le Dr A_____ a précisé, le 15 décembre 2004, qu'un SLAP II signifiait « Supérieur Labrum Antéro Postérieur ». Il y avait quatre grades de ce genre de lésion. Si le SLAP I était en général dégénératif, les II, III et IV étaient traumatiques, suite à des chutes, traction sur le bras. Chez des sportifs de haut niveau, la succession de micro-traumatismes en était la cause mais pas chez son patient qui avait effectué un travail extrêmement difficile toute sa vie. Dans ce cas, on pourrait le lier à une maladie professionnelle. Il n'y avait pas de lien direct entre l'affection de l'épaule et de la main gauche.

19. Le 21 février 2005, le Tribunal de céans a informé les parties qu'il avait l'intention de confier une expertise au Professeur D_____, chef de service en rhumatologie au Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) et leur a fixé un délai pour se déterminer sur la mission d'expertise.

20. Les parties ont accepté l'expert et la mission d'expertise mais requis un co-expert spécialiste en médecine du travail.

21. Le 29 mars 2005, le Tribunal de céans a informé les parties qu'il avait l'intention de confier l'expertise conjointement au Professeur D_____ et au Dr E_____, médecin-chef à l'Institut romand de santé au travail. Les parties n'ont fait valoir aucun motif de récusation à l'encontre de celui-ci.

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.

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

2. Interjeté en temps utile devant la juridiction compétente, le recours est recevable (art. 60 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 – LPGA et 56 V al. 1 let. a ch. 5 LOJ).

3. La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-accidents. Eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 127 V 467 consid. 1), la LPGA est applicable au cas d'espèce.

4. Selon l'art. 9 al. 1 de la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA), sont réputées maladies professionnelles, les maladies (art. 3 LPGA) 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'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA), la liste – exhaustive (RAMA 1998 n° U 61 p. 449) – des affections dues au travail. En tant que les lésions dont souffre le recourant ne font pas partie de cette liste, le présent cas relève 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).

   L'art. 9 al. 3 LAA prévoit que 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 (art. 6 LPGA).

5. 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. Il y a répondu, notamment, dans l'arrêt B. du 3 août 2000 (ATF 126 V 183) et dans l'arrêt A. du 22 septembre 2000 (RAMA 2000 no U 408 p. 407). Ainsi, en médecine, 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 apportée à propos d'un état de fait médical, il est bien plutôt nécessaire de procéder à des comparaisons avec d'autres cas d'atteinte 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 sv. consid. 4c et les références ; ATFA du 20 mars 2003 cause U 381/2001).

6. En l'espèce, la SUVA a fondé son refus sur l'appréciation médicale du Dr B_____, laquelle, sommairement motivée, considère que les lésions à l'épaule et au pouce de l'assuré sont dégénératives. En revanche, le Dr A_____ a précisé que la lésion à l'épaule était généralement dégénérative lorsqu'elle était de degré I mais « traumatique » dès le degré II – soit le cas du recourant – et qu'elle pourrait être liée à l'activité professionnelle de ce dernier.

   S'agissant des connaissances médicales générales, il y a lieu d'admettre qu'elles sont compatibles avec l'exigence légale d'une relation causale nettement prépondérante, voire exclusive entre les lésions à l'épaule et au pouce de l'assuré et l'activité de staffeur, de telle manière que des investigations complémentaires peuvent dans le cas particulier être ordonnées. En effet, le Dr A_____ a émis l'avis qu'un SLAP II est dû soit à une chute, ce qui n'est pas le cas en l'espèce, soit à des traction sur le bras correspondant au travail extrêmement difficile de l'assuré. En outre, la doctrine médicale versée au dossier par l'assuré associe le travail avec les mains levées au dessus des épaules avec des augmentations de risques de symptômes notamment aux épaules.

7. Pour ces raisons et en particulier en présence des avis médicaux contradictoires des Drs B_____ et A_____, le Tribunal de céans ordonnera une expertise qu'il confiera conjointement au Professeur D_____, chef de service en rhumatologie au Centre hospitalier universitaire vaudois et au Dr E_____, médecin-chef à l'Institut universitaire romand de santé au travail, rue du Bugnon 19, 1005 Lausanne.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

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

<u>Statuant préparatoirement</u> :

1. Ordonne une expertise ;

2. La confie au Professeur D_____, chef de service en rhumatologie au Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), et au Dr E_____, médecin-chef à l'Institut universitaire romand de santé au travail;

3. Dit que la mission d'expertise sera la suivante :

   A. Prendre connaissance du dossier ;

   B. Prendre tous les renseignements nécessaires, notamment auprès des médecins ayant précédemment examiné M. S_____ et auprès de l'ancien employeur de celui-ci ;

   C. Examiner personnellement M. S_____.

   D. Etablir un rapport écrit, décrivant l'état de santé de M. S_____ en particulier les lésions subies à l'épaule et au pouce gauche et répondre notamment aux questions suivantes :

   1. La lésion de l'épaule gauche dont souffre M. S_____ est-elle liée à l'exercice de l'activité professionnelle de staffeur exercée par ce dernier ?

   1.1 Cas échéant, cette lésion a-t-elle été causée de manière nettement prépondérante (c'est-à-dire à plus de 75 %) par l'exercice de cette activité professionnelle ?

   1.2 Si non, quelle est la cause de cette lésion ?

   2. La lésion du pouce gauche dont souffre M. S_____ est-elle liée à l'exercice de l'activité professionnelle de staffeur exercée par ce dernier ?

   2.1 Cas échéant, cette lésion a-t-elle été causée de manière prépondérante, c'est-à-dire à plus de 75 %, par l'exercice de cette activité professionnelle ?

   2.2 Si non, quelle est la cause de cette lésion ?

3. M. S_____ est-il capable d'exercer l'activité de staffeur ? Si oui, à quel taux et depuis quelle date ?

4. M. S_____ est-il capable d'exercer une autre activité professionnelle ? Si oui, décrire quelle genre d'activité, à quel taux et depuis quelle date.

5. Faire toutes autres observations ou suggestions utiles.

4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 10 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 :
Nancy BISIN	Valérie MONTANI

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