RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2098/2020 **ATAS/933/2021**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 14 septembre 2021

9ème Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à LONGVIC, France	recourant
contre	
CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, sise Fluhmattstrasse 1, LUCERNE	intimée

Siégeant : Eleanor McGREGOR, Présidente; Andres PEREZ et Christine TARRIT-DESHUSSES, Juges assesseurs

EN FAIT

A. a. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1990, a été employé en qualité de bagagiste auxiliaire sur le site de l'aéroport de Genève par la société anonyme B_____ du 1er décembre 2012 au 30 septembre 2018. À ce titre, il était assuré contre les risques d'accidents et de maladies professionnelles auprès de la caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA).

b. L'assuré a été en incapacité de travail totale dès le 24 janvier 2018.

c. L'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie a confié une expertise de l'assuré au docteur C_____, spécialiste FMH en psychiatrie.

Dans son rapport du 24 mai 2018, ce médecin a relaté que l'assuré présentait des troubles psychologiques depuis 2014, qu'il attribuait à son poste de travail, où il affirmait « avoir pété un câble », avec des comportements hétéro-agressifs chaque fois qu'il était mis sous pression ou contrarié. Il avait été hospitalisé en 2014 et en 2016 en clinique psychiatrique, et aurait notamment été placé en chambre d'isolement après avoir démoli le service des urgences. Il évoquait à nouveau des difficultés professionnelles et un conflit avec son chef en 2018, déclarant « avoir à nouveau pété un câble » en raison de conditions de travail défavorables. Il se plaignait d'un état de tension, craignant un passage à l'acte et des violences avec son chef. L'assuré avait manifestement l'air tendu, inquiet, irritable et une tendance au passage à l'acte face à toute contrainte paraissait évidente. Il n'avait plus d'idées suicidaires, cependant présentes par le passé à de nombreuses occasions. L'assuré exprimait bon nombre de revendications et un sentiment d'injustice et d'incompétence à l'égard des différents psychiatres auxquels il avait eu affaire.

Le Dr C_____ a posé les diagnostics selon le DSM-IV de trouble de l'adaptation mixte avec anxiété et humeur dépressive, d'anxiété généralisée, de personnalité fruste de type état limite impulsive décompensée et de surcharge pondérale. L'incapacité de travail complète était justifiée pour l'heure.

B. a. Dans un courrier du 24 janvier 2019 à la CNA, l'assuré a « déclaré ses maladies », indiquant agir sur le conseil du médecin de l'Office cantonal de l'inspection et des relations du travail (ci-après : OCIRT), qui avait été saisi, et être persuadé que sa profession était responsable de ses maux. Il a dit souffrir d'une dépression sévère et d'une atteinte du poignet, au sujet desquelles il a donné plusieurs précisions. Il a décrit les difficultés avec son employeur et ses conditions de travail, en précisant qu'il avait intenté une procédure judiciaire à son encontre.

L'assuré a joint plusieurs pièces à son envoi, dont des articles de presse au sujet de son employeur, des échanges de correspondances avec ce dernier, ses plannings de travail et les documents médicaux suivants :

1. un certificat du 17 septembre 2018 du docteur C_____, généraliste, attestant que l'état de santé de l'assuré, incapable de travailler depuis le

26 janvier 2018, était susceptible de résulter du poste de travail de bagagiste et des conditions de travail décrites ;

2. un certificat du 25 octobre 2018 du docteur D_____, rhumatologue, aux termes duquel l'assuré avait une douleur du poignet droit survenue en août 2017 à son travail, qui impliquait beaucoup de gestes répétitifs et d'efforts de soulèvement. Les différents examens avaient montré une synovite radio-ulnaire associée à une ténosynovite des extenseurs et une arthropathie inflammatoire avec un tilt palmaire radial. Les douleurs aiguës avaient conduit à un arrêt de travail d'un mois, et l'assuré gardait des douleurs séquellaires à l'appui du poignet. On notait une tuméfaction palmaire en rapport avec un kyste arthro-synovial ;
3. un certificat du 9 novembre 2018 du docteur E_____, du service des urgences de l'Hôpital privé d'Annemasse, attestant avoir examiné l'assuré le 5 septembre 2017 et avoir constaté une tendinite du poignet droit et prescrit un arrêt de travail ;
4. un rapport du 24 décembre 2018 du docteur F_____, psychiatre, à l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI), attestant une incapacité de travail complète de l'assuré depuis le 26 janvier 2018 et notant dans les antécédents une fragilité psychologique. Il a diagnostiqué un épisode dépressif sévère sans symptôme psychotique et mentionné une atteinte au poignet droit.

b. Par courriel du 18 février 2019, l'assuré a transmis les documents suivants à la CNA :

1. un rapport de consultation du 15 juillet 2017 auprès du Dr E_____ en raison de lombalgies, indiquant « port de charges au travail » ;
2. un rapport du 26 avril 2018 du Dr C_____ à l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie de l'assuré, mentionnant un état dépressif majeur, des insomnies, des douleurs du poignet droit et des douleurs lombaires et évoquant un *burn out*. L'arrêt de travail résultait de difficultés professionnelles. Une reprise du travail chez un autre employeur serait probablement bénéfique et pourrait avoir lieu environ un à deux mois plus tard ;
3. un rapport de radiographie du poignet droit du 5 février 2019, révélant un très léger pincement de l'espace articulaire scapho-radial ;
4. un rapport d'IRM lombaire du 15 février 2019 concluant à une discopathie des deux derniers disques, une modification de type Modic I du côté droit de l'espace L4-L5 et une hernie discale droite en L5-S1 ;
5. un certificat du Dr F_____ du 15 février 2019, détaillant les symptômes psychiques de l'assuré et indiquant que l'épuisement professionnel était probablement à leur origine ;

6. un rapport du docteur G_____ du 16 février 2019, selon lequel l'assuré présentait une hernie discale et des douleurs du poignet droit. Il était en arrêt de travail complet jusqu'au 1er mars 2019 et serait alors revu par le Dr D_____.

c. Le 22 février 2019, une IRM du poignet droit a révélé un petit épanchement intra-articulaire radio-carpien et une suspicion de lésion du ligament scapho-lunaire.

d. Dans un certificat du 1er mars 2019, le Dr D_____ a relaté les résultats de l'IRM du poignet. L'assuré se plaignait également de lombalgies sans sciatique et anciennes. Les pathologies lombo-radiculaires étaient bien entendu favorisées par les efforts de soulèvement répétés, comme dans toute profession de type manuelle.

e. Dans un certificat du 4 mars 2019, le Dr C_____ a prolongé l'arrêt de travail jusqu'au 5 mai 2019.

f. Dans un certificat du 5 mars 2019, le Dr C_____ a indiqué que l'assuré présentait un état dépressif sévère réactionnel, une tendinopathie et des douleurs lombaires anciennes, déjà signalées en 2017. Il était vraisemblable que l'activité de bagagiste avec port répété de charges lourdes soit à l'origine ou du moins ait participé à l'aggravation de ces trois problèmes de santé.

g. Un arthroscanner du poignet droit réalisé le 2 avril 2019 a révélé une perforation de la portion intermédiaire du ligament scapho-lunaire.

h. L'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie a mandaté le docteur H_____, spécialiste FMH en rhumatologie, pour procéder à une expertise de l'assuré. Dans son rapport du 2 mai 2019, ce médecin a relevé que l'assuré signalait depuis 2015 l'apparition de douleurs lombaires basses dans le contexte de son activité professionnelle, qui s'étaient exacerbées en juillet 2017 sans facteur traumatique déclenchant, ainsi que des douleurs du poignet depuis septembre 2017. L'évolution était caractérisée par la persistance de douleurs du poignet droit et des douleurs lombaires. Le status mettait en évidence un syndrome lombo-vertébral sans signe radiculaire irritatif ou déficitaire avec hypo-extensibilité des érecteurs lombaires. L'examen du poignet révélait une diminution des amplitudes articulaires et une douleur peu significative à la palpation en regard du scaphoïde. Il n'y avait pas de signe de synovite ou de ténosynovite. Le bilan révélait une arthropathie inflammatoire au décours. En décembre 2018, on mettait en évidence des signes de synovite radio-carpienne et médio-carpienne d'août 2018 (*sic*). L'ultrasonographie du poignet de ce jour ne montrait pas de synovite, il n'y avait pas de rehaussement ou de signe inflammatoire. Les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail étaient un syndrome lombo-vertébral récurrent chronique sans signe radiculaire irritatif ou déficitaire - discopathie L4-L5 - et une arthropathie radio-carpienne droite d'origine incertaine.

Dans l'activité habituelle de bagagiste impliquant des mouvements de préhension et de port de charges en porte-à-faux de manière répétitive, la capacité de travail

pouvait être estimée à 50 % dès ce jour et à 100 % dans les trois mois, ce qui permettrait à l'assuré de bénéficier d'une prise en charge physiothérapeutique du rachis. La capacité de travail était totale dans une activité adaptée à l'état de santé.

i. Dans un rapport du 7 juin 2019, le Dr C_____ a indiqué que l'assuré n'était pas apte à reprendre son activité antérieure ou à exercer dans les conditions actuelles une activité avec port de charges lourdes de manière répétitive.

j. Dans une appréciation du 3 juillet 2019, la doctoresse I_____, médecin du travail auprès de la CNA, a indiqué que l'OCIRT et le service de sécurité au travail de la CNA avaient réalisé des enquêtes sur le lieu de travail de l'assuré ces dernières années, en particulier en mai 2019. L'examen des postes de travail laissait clairement apparaître que des améliorations ergonomiques, dont elle a précisé la nature, étaient possibles et nécessaires. Il existait un stress lié aux contraintes temporelles du transit aérien.

Elle a rappelé les éléments médicaux versés au dossier de l'assuré, ajoutant que celui-ci avait pratiqué la boxe plusieurs années selon l'anamnèse du Dr C_____, et qu'il présentait une obésité, avec un indice de masse corporelle supérieur à 30.

S'agissant de l'atteinte du poignet droit, il n'y avait pas ou plus de signe inflammatoire lors de l'examen du Dr H_____. Le poste de travail de bagagiste nécessitait des mouvements et des charges importantes pour les poignets. Comme l'avait indiqué le Dr C_____, il était raisonnable que cette activité soit susceptible, sinon d'avoir été à l'origine, en tout cas d'avoir participé à l'aggravation de la lombalgie chronique, de la tendinopathie du poignet droit et du syndrome dépressif. La présence d'autres facteurs non professionnels, en particulier la pratique de la boxe, ne permettait cependant pas de retenir avec une vraisemblance exclusive ou nettement prépondérante une maladie professionnelle au sens de la loi.

Pour les douleurs lombaires, le diagnostic retenu était un syndrome lombo-vertébral récurrent chronique, sans signe radiculaire irritatif ou déficitaire. Les études faisaient apparaître, à côté de la charge du poste de travail, des facteurs tels que le tabagisme, la qualification professionnelle ou la satisfaction au travail et elles révélaient également une prépondérance importante de ces atteintes dans des postes de travail avec peu de charges physiques, comme chez les employés de bureau. Dans le cas présent, l'obésité et les pratiques sportives s'y ajoutaient. Eu égard à ces facteurs, on ne pouvait retenir qu'il s'agissait d'une maladie professionnelle. Les mauvaises conditions de travail dans le poste de bagagiste avaient clairement participé à l'aggravation de ces douleurs, sans qu'un lien de causalité exclusif ou nettement prépondérant puisse être mis en évidence.

En conclusion, pour les atteintes du poignet droit et des lombaires, le médecin du travail proposait de refuser la prise en charge.

C. a. Par décision du 3 juillet 2019, la CNA a refusé la prise en charge du cas de l'assuré. Elle a retenu qu'aucune des conditions requises pour la reconnaissance

d'une maladie professionnelle, dont elle a rappelé la définition, n'était réalisée en l'espèce. Partant, elle ne pouvait ainsi pas allouer de prestations.

b. L'assuré s'est opposé à la décision de la CNA par courrier du 12 juillet 2019. Il savait que ses maladies étaient liées à son ancienne profession, ce que lui avait expliqué le médecin du travail de l'OCIRT. Il est revenu sur les différents courriers et pièces qu'il avait adressés à la CNA. S'agissant de la référence à l'expertise du Dr H_____ par la Dresse I_____, cet expert avait complètement bâclé l'entrevue et minimisé son préjudice. Son rapport était clairement au bénéfice de l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie. Lors de l'examen du Dr H_____, l'inflammation et la douleur n'étaient pas à leur paroxysme, mais il avait encore mal et il n'avait plus de sensation dans la main droite. Il gardait de lourdes séquelles au poignet droit et il avait consulté des chirurgiens à ce sujet. Au niveau lombaire, il avait une hernie discale et des discopathies, provoquant des douleurs et des limitations qu'il a décrites. Il était toujours sans emploi et convalescent, et il ne pouvait imaginer une reprise du travail. Il a décrit son activité de bagagiste, impliquant le port de charges souvent supérieures à 30 kg, la nécessité de pousser des équipements rouillés et de conduire des véhicules dangereux. S'agissant du syndrome dépressif, dont il se demandait s'il n'était pas mis en avant pour décrédibiliser sa démarche, il le pensait aussi lié à son ancienne activité et aux difficultés avec son ancien employeur, auquel il était opposé dans une procédure judiciaire. Il est longuement revenu sur ce point, produisant plusieurs échanges de courriels à ce sujet. Il a soutenu que le rapport du Dr C_____ l'insultait, en le qualifiant de fruste, impulsif et décompensé. S'il avait mentionné lors de l'expertise qu'il avait « pété un câble », c'était pour exprimer ses émotions à un psychiatre qu'il avait cru à son écoute. Il a soutenu que son employeur lui interdisait d'être malade, ce qui entraînait un grand stress et une grande souffrance au travail. Il avait été victime d'un accident du travail au mois de décembre 2017 et avait refusé de rentrer malgré ses douleurs. Il s'agissait là d'un facteur de stress expliquant son syndrome dépressif. Le Dr F_____ imputait aussi ses troubles à l'épuisement professionnel. Il avait pratiqué la boxe en 2008 et 2009, sans porter de gants. Son problème au poignet s'était manifesté pour la première fois en septembre 2017, soit près de dix ans après. Son rhumatologue était d'avis qu'on ne pouvait mettre en évidence de lien entre sa pratique sportive et ses troubles du poignet. S'agissant de son obésité, c'était depuis son arrêt de travail qu'il avait pris du poids. Auparavant, il était en bonne forme et pesait 105 kg. Il n'était que fumeur occasionnel avant sa convalescence. Ces cofacteurs n'expliquaient pas ses douleurs et ne pouvaient légitimer la décision de la CNA. Ses collègues souffraient également de douleurs lombaires. Ses douleurs étaient dues au moins à 75 % à son ancienne profession de bagagiste. S'agissant des aménagements à son poste de travail, ils ne le concernaient pas puisqu'il avait été licencié. Le Dr C_____ avait également confirmé le lien de causalité entre sa profession et ses troubles, sans l'affirmer de manière certaine pour éviter des sanctions judiciaires. L'assuré a formulé plusieurs propos remettant en cause l'impartialité et la bonne foi de la CNA. Il espérait que

les constats et la décision de cette dernière n'étaient que « vulgaire malentendu » et qu'elle ferait preuve de diligence et d'objectivité.

Il a joint à son opposition plusieurs documents en lien avec son activité pour le compte de son ancien employeur, ainsi que des articles de presse et un extrait du commentaire du Secrétariat d'État à l'économie (ci-après : SECO) relatif à la réglementation du port de charges.

c. Le 5 mars 2020, l'assuré a transmis les documents suivants à la CNA :

1. un rapport d'échographie du poignet droit du 4 juillet 2018, révélant un aspect de ténosynovite de la gaine de l'extenseur du pouce et un aspect hypo-échogène de la terminaison du long supinateur ;
2. un rapport d'échographie du poignet droit du 19 juillet 2018 concluant à une arthropathie inflammatoire avec synovite et kyste du pli palmo-radial, évoquant en premier une lésion traumatique de type entorse compte tenu du contexte. Le franc caractère inflammatoire pouvait se rencontrer dans les pathologies inflammatoires chroniques rhumatismales ;
3. une radiographie du poignet droit du 24 août 2018 révélant un aspect compatible avec une pathologie inflammatoire chronique ;
4. un rapport d'échographie du poignet droit du 10 octobre 2018 mettant en évidence les stigmates d'une synovite radio-carpienne et médio-carpienne en nette régression en comparaison avec l'IRM précédente. Il n'y avait plus d'épanchement articulaire significatif et l'hyperhémie doppler restait très discrète. La symptomatologie douloureuse avait nettement régressé ;
5. une échographie du poignet droit du 1er août 2019 révélant une petite bursite infra-centimétrique en arrière et en dessous de la styloïde cubitale au contact du tendon extenseur du poignet, sans ténosynovite ni calcification intra- ou péri-articulaire.

d. Le 2 avril 2020, la Dresse I_____ a établi une seconde appréciation. Elle a complété son premier avis en relevant que les douleurs avaient débuté en août 2017, alors que l'assuré avait peu travaillé cet été selon les plannings, avec au maximum trois à quatre jours de suite à raison de cinq heures par jour. On notait plusieurs semaines sans activité, élément d'ailleurs reproché par l'assuré dans ses courriers à son employeur. L'assuré avait été en arrêt de travail à partir du 26 janvier 2018. Pourtant, les douleurs s'étaient aggravées tout au long de l'année 2018. En avril 2019, soit plus d'une année après le début de cet arrêt, l'arthro-scanner du poignet droit révélait une perforation partielle du ligament scapho-lunaire. Ces deux éléments confirmaient que ce n'était pas la charge de travail qui pouvait être la cause de l'atteinte du poignet droit avec un lien de causalité exclusive ou nettement prépondérante. Par ailleurs, plusieurs documents faisaient état d'une arthropathie inflammatoire chronique de ce poignet. Ces éléments allaient à l'encontre d'une atteinte d'origine purement mécanique, liée uniquement au poste de travail. Les

lésions du poignet droit, correspondant à une atteinte inflammatoire persistant après l'arrêt de l'activité, n'étaient pas uniquement liées à l'activité de bagagiste, exercée certes de façon momentanément intensive, mais sur de relativement courtes durées. La notion de lombalgies chroniques communes signifiait sur le plan médical qu'il n'y avait pas d'atteinte radiculaire irritative ou déficitaire associée à ces douleurs lombaires, malgré la discopathie L4-L5 et L5-S1 associée à une hernie discale droite à ce niveau. Un lien de causalité exclusive ou nettement prépondérante ne pouvait être mis en évidence dans le cas de l'assuré.

e. Par courriel du 8 juin 2020, l'assuré s'est déterminé sur la nouvelle appréciation de la Dresse I_____, affirmant en substance qu'il s'agissait de faux arguments auxquels il avait déjà répondu. Il a exigé que la CNA statue sur son opposition.

f. Par décision du 10 juin 2020, la CNA a écarté l'opposition de l'assuré. Après avoir rappelé les principes en matière de reconnaissance de maladies professionnelles, elle a souligné qu'en règle générale, les maladies et leur indemnisation n'étaient pas du ressort de l'assurance-accidents. Les affections physiques et psychiques déclarées par l'assuré ne faisaient pas partie de la liste des maladies professionnelles. Pour qu'elles soient qualifiées comme telles, il devait être établi qu'elles avaient été causées exclusivement ou de manière nettement prépondérante, soit à 75 % au moins, par l'activité professionnelle. Tel n'était pas le cas en l'espèce, selon les appréciations de la Dresse I_____, dont rien ne permettait de douter du bien-fondé. L'assuré n'apportait pas d'éléments médicaux permettant de mettre en doute la position de ce médecin. S'agissant de l'atteinte psychique, il devait être démontré au degré de la vraisemblance prépondérante que la profession en tant que telle avait pour caractéristique d'exposer ceux qui l'exerçaient à des risques pour le psychisme. Or, l'assuré ne démontrait pas que tel était le cas du métier de bagagiste. Partant, c'était à bon droit que la CNA avait nié un droit aux prestations d'assurance pour les affections déclarées.

D. a. Par écriture du 12 juillet 2020, l'assuré a interjeté recours contre la décision de la CNA auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : CJCAS).

Il a rappelé son cahier des charges en tant que bagagiste et ses atteintes, qu'il estimait « relatives à son ancienne profession », dans laquelle il subissait de grands manquements et des irrégularités de son employeur. L'intimée fondait sa décision sur opposition sur le dernier rapport de la Dresse I_____, qu'il contestait. Ses douleurs étaient en réalité apparues en septembre 2017, et non en août 2017. Quant à son taux d'activité durant cette période, le recourant a soutenu que les conditions de travail étaient devenues exécrables avec le temps, avec des sous-effectifs constants. Il a émis plusieurs griefs à ce sujet et donné force détails sur l'organisation du travail des auxiliaires et les méthodes de management de son ancien employeur. Le stress induit par le raccourcissement des services impliquait que les plages horaires de travail de quatre ou cinq heures valaient une journée de sept heures en termes d'énergie déployée et de fatigue. Se prévaloir de son faible

taux d'activité était un « argument de bas étage » de l'intimée. Le problème de poignet apparu le 5 septembre 2017 n'était que la première manifestation d'un problème persistant. Le recourant a allégué qu'il avait continué son travail malgré ses douleurs atroces, en raison des pressions exercées par son employeur. Le fait que ses douleurs étaient apparues après deux semaines sans service ne suffisait pas à dissocier les pathologies d'une cause extérieure. Selon son rhumatologue, un simple faux mouvement, voire une entorse dont il ne s'était pas rendu compte, était susceptible d'avoir entraîné ces douleurs. Le recourant a émis l'hypothèse qu'une reprise intensive après deux semaines de congé avait pu accroître le risque d'un trouble à la santé dont la cause serait mécanique. Son atteinte au poignet avait persisté entre septembre 2017 et janvier 2018, car il n'avait pas été alarmé par le diagnostic de tendinite d'effort posé par un médecin urgentiste en septembre 2017. Les tendinites étaient courantes dans son activité en raison du port de charges. C'était parce qu'il croyait cette atteinte bénigne au début qu'il n'avait consulté de médecin qu'au mois de juillet 2018. S'agissant de la cause inflammatoire de ses atteintes, il a affirmé ne souffrir que du poignet droit et il était inexact que des investigations avaient recherché des inflammations d'autres articulations. Cela démontrait que la Dresse I_____ n'avait pas suffisamment étudié son cas et avait cherché de faux prétextes pour refuser la prise en charge. Ses médecins avaient réalisé une radiographie du bassin, dont ils n'avaient inféré aucune maladie articulaire, et qui leur avait au contraire permis d'associer ces troubles à une cause mécanique et non articulaire. Ils avaient lié leurs diagnostics à sa profession de bagagiste. S'agissant de son affection lombaire, il avait exposé à plusieurs reprises à l'intimée la rudesse de son travail et la fatigue entraînée. Le repos ne remédiait pas aux douleurs dorsales, qui se manifestaient de manière plus marquée durant les périodes de grande affluence à l'aéroport. Son incapacité de travail de juillet 2017 en raison des lombalgies prouvait que les douleurs étaient à ce moment plus que bénignes. Il ne s'était alors pas affolé, pensant à des douleurs musculaires et prenant sur lui. Elles avaient cependant persisté malgré une longue période d'incapacité de travail.

b. Dans son écriture du 28 juillet 2020, l'intimée a maintenu sa décision.

c. Le 8 février 2021, la chambre de céans a invité l'intimée à répondre à plusieurs questions en lien avec la qualification de maladie professionnelle de la ténosynovite diagnostiquée, la nature et la prévalence des maladies professionnelles des bagagistes, ainsi que les statistiques cliniques et les études à l'appui de sa position.

d. Dans son écriture du 30 mars 2021, l'intimée a indiqué à la chambre de céans s'agissant des maladies professionnelles annoncées par des bagagistes d'aéroport en Suisse durant les trois dernières années que huit déclarations de maladies professionnelles – lesquelles n'avaient pas toutes été reconnues comme telles – lui étaient parvenues. Il s'agissait d'allergies, d'un « coup de chaleur », de troubles ORL, d'une discopathie dégénérative L5-S1, d'un choc psychologique et du cas du recourant.

L'intimée a produit une appréciation établie le 29 mars 2021 par le docteur J_____, spécialiste en médecine du travail. Ce médecin a précisé que la ténosynovite diagnostiquée par le Dr D_____ correspondait effectivement à une tendovaginite, réputée maladie professionnelle. Si les contraintes physiques et biomécaniques au poste de bagagiste (manutention répétée de charges supérieures à 20 kg impliquant des gestes répétitifs du poignet et des doigts dans un contexte de contrainte temporelle et d'exposition au froid à certaines périodes) étaient indéniables, le Dr J_____ a néanmoins repris les arguments mis en avant par la Dresse I_____ pour exclure un lien de causalité entre l'activité professionnelle et cette atteinte, soit la pratique de la boxe et la survenance et la persistance des troubles durant des périodes peu actives professionnellement. En outre, le lien entre les contraintes biomécaniques dues au port de charges et une atteinte des tendons extenseurs, comme en l'espèce, était moins démontré que dans le cas d'une atteinte des fléchisseurs. Partant, un lien de causalité permettant de reconnaître une maladie professionnelle n'était pas démontré. L'hyperuricémie diagnostiquée chez le recourant permettait d'évoquer une pathologie inflammatoire sans lien avec le travail. La perforation du ligament scapho-lunaire révélée en avril 2019 ne pouvait pas être datée précisément. Une suspicion de lésion de ce ligament apparaissait déjà sur l'IRM du poignet droit de février 2019. Le mécanisme de cette lésion était habituellement associé à un traumatisme de haute énergie chez les sujets de moins de 30 ans. Chez les personnes plus âgées, il pouvait s'observer en lien avec des traumatismes répétés chez les travailleurs manuels. Bien qu'on ne puisse exclure que cette lésion soit apparue pendant le travail, cela paraissait peu vraisemblable, compte tenu d'une découverte plus d'un an après l'arrêt du travail et d'un doute sur une lésion préexistante due à la pratique antérieure régulière de la boxe. Le Dr J_____ a précisé que la Dresse I_____ n'avait pas nié le caractère de maladie professionnelle de l'atteinte dorsale en raison de l'absence d'atteinte radiculaire ou d'atteinte neurologique, mais que le lien de causalité avec des facteurs biomécaniques au travail variait selon le type d'atteinte pouvant se manifester par des lombalgies chroniques (discarthrose, arthrose articulaire postérieure, lombosciatalgie sur hernie discale). Le recourant présentait des lombalgies chroniques sur un début de discopathie lombaire dégénérative. Le Dr J_____ a noté que selon la littérature médicale publiée en 1988, les données épidémiologiques retrouvaient un risque relatif trois fois plus important de développer ces troubles dans la construction seulement en cas de durée d'exposition de plus de dix ans. Ces données avaient été confirmées par des données épidémiologiques plus récentes. À titre d'exemple, dans une étude publiée en 2009, les groupes professionnels présentant l'exposition la plus importante avaient un risque au maximum 3.2 fois plus élevé de présenter une hernie discale et un rétrécissement du canal lombaire. Concernant les données spécifiques des bagagistes, une étude de 2013 révélait que ce n'était qu'après neuf ans d'activité dans cette profession que le risque de développer de tels troubles s'accroissait à 1.91. Une étude de cohorte portant sur 3'473 bagagistes d'aéroport publiée en 2019

retrouvait une augmentation de risque de 1.16 par période d'activité. Ces données ne permettaient pas de retenir avec vraisemblance nettement prépondérante une maladie professionnelle en sens de la loi concernant l'atteinte lombaire.

Le Dr J_____ a joint à son appréciation les études citées, publiées en anglais.

e. Le recourant s'est déterminé par écriture du 10 mai 2021, contestant la position de l'intimée et l'appréciation du Dr J_____, en reprenant en substance les arguments développés dans ses précédentes écritures. Il a notamment joint à son écriture des documents sur les maladies professionnelles en France. Il a exigé la traduction des études citées par le médecin-conseil de l'intimée.

f. La chambre de céans a transmis copie de cette écriture à l'intimée le 1er juin 2021.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20).

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

2. La modification du 21 juin 2019 de la LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2021. Dès lors que le présent recours était pendant devant la chambre de céans à cette date, il reste soumis à l'ancien droit (cf. art. 83 LPGA).

3. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi (art. 56ss LPGA), le recours est recevable.

4. Le litige porte sur le point de savoir si c'est à juste titre que l'intimée n'a pas reconnu de maladie professionnelle.

5. Les prestations d'assurance sont en principe allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle (art. 6 al. 1 LAA).

6. Il convient en premier lieu de trancher la requête du recourant tendant à la traduction des études citées par l'intimée et versées au dossier, dès lors que cette demande s'inscrit dans le cadre de son droit d'être entendu, d'ordre formel, garanti par l'art. 29 de la Constitution (Cst. – RS 101).

   a. Le Tribunal fédéral a précisé à plusieurs reprises les aspects linguistiques du droit d'être entendu. Sa jurisprudence à ce sujet peut être résumée de la manière suivante : les échanges entre l'assureur social et l'assuré doivent avoir lieu dans la langue officielle que parle ce dernier. En application du principe de la territorialité, s'il s'agit d'un organisme cantonal, c'est la langue officielle du canton qui doit être

utilisée. L'assureur social a le droit de rédiger certaines pièces du dossier, en particulier des notes internes, dans une autre langue que celle de la procédure, qui est la langue utilisée dans les rapports avec l'assuré. Ce dernier ne peut alors en exiger la traduction dans la langue de la procédure, pas plus qu'il ne peut, en vertu du droit d'être entendu, exiger la traduction du dossier ou de certains éléments du dossier dans sa langue maternelle (Anne-Sylvie DUPONT *in* Commentaire romand LPGA, 2018, n. 7 ad art. 48 LPGA et les références).

b. Dans le cas d'espèce, les études citées par le Dr J_____ à l'appui de sa position sont des articles relatant les connaissances médicales générales sur la prévalence des atteintes lombaires dans certaines professions. Si ces éléments étayent l'appréciation des médecins de l'intimée dans le cas d'espèce, il ne s'agit pas de pièces concernant la situation personnelle du recourant ou tranchant directement son droit aux prestations. Elles constituent ainsi des bases de travail et peuvent ainsi être assimilées à des documents internes de l'assurance, dont le recourant n'est pas fondé à en réclamer la traduction, conformément aux principes rappelés ci-dessus. Par surabondance, le médecin du travail de l'intimée en a résumé les conclusions en langue française.

7. a. L'art. 9 LAA dispose que 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 établit la liste de ces substances ainsi que celle de ces travaux et des affections qu'ils provoquent (al. 1). 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 (art. 6 al. 3 LPGA).

b. Aux termes de l'art. 14 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA – RS 832.202), les substances nocives et les maladies dues à certains travaux au sens de l'art. 9 al. 1 LAA sont énumérées à l'annexe 1.

Le chiffre 1 de ladite annexe énumère la liste des substances nocives. Son chiffre 2 définit notamment comme affections dues à tous les travaux au sens de l'art. 9 al. 1 LAA les « tendovaginites » *(Peritendinitis crepitans*).

Conformément à l'art. 9 al. 1 LAA, la maladie doit être due exclusivement ou de manière prépondérante aux substances nocives ou aux travaux considérés. Dès lors, l'exigence d'une relation prépondérante est réalisée lorsque la maladie est due pour plus de 50 % à l'action de la substance nocive ou à l'un de ces travaux (ATF 119 V 200 consid. 2a ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_306/2014 du 27 mars 2015 consid. 3).

c. L'art. 9 al. 2 LAA constitue une clause générale visant à combler les lacunes qui pourraient résulter de ce que la liste dressée par le Conseil fédéral à l'annexe 1 de l'OLAA ne mentionne pas une substance nocive qui a causé une maladie ou une maladie causée par l'exercice de l'activité professionnelle. Selon la jurisprudence, la condition d'un lien exclusif ou nettement prépondérant au sens de l'art. 9 al. 2 LAA - parfois appelé causalité qualifiée - n'est réalisée que si la maladie a été causée à 75 % au moins par l'exercice de l'activité professionnelle. Le Tribunal fédéral a précisé que ce taux de 75 % signifie, pour certaines affections qui ne sont pas typiques d'une profession déterminée, qu'il doit être démontré, sur la base des statistiques épidémiologiques ou des expériences cliniques, que les cas de lésions pour un groupe professionnel déterminé sont quatre fois plus nombreux que ceux enregistrés dans la population en général (ATF 116 V 136 consid. 5a ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_516/2020 du 3 février 2021 consid. 3.2.1 et 3.2.2 et les références). Cette condition vise à ne pas affaiblir la distinction entre une maladie au sens de l'assurance-maladie et une maladie professionnelle selon la LAA. Il est ainsi exigé que l'assuré soit exposé à un risque professionnel typique (ATF 126 V 183 consid. 2b). Un lien possible entre l'affection et l'activité professionnelle ne présage en rien de l'existence d'un lien de causalité qualifiée au sens de l'art. 9 al. 2 LAA (arrêt du Tribunal fédéral 8C_757/2018 du 28 mars 2019 consid. 4.4).

8. Selon la jurisprudence, 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 (arrêt du Tribunal fédéral 8C_507/2015 du 6 janvier 2016 consid. 2.2). La question de savoir si l'exigence d'une relation exclusive ou nettement prépondérante est remplie doit être appréciée au vu de données épidémiologiques médicalement reconnues (Jean-Maurice FRÉSARD / Margrit MOSER-SZELESS, L'assurance-accidents obligatoire *in* Schweizerisches Bundes-verwaltungsrecht [SBVR], 3ème éd., 2016, n. 164). 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 (arrêt du Tribunal fédéral 8C_215/2018 du 4 septembre 2018 consid. 3.2). Ainsi, dans la mesure où la preuve d'une relation de causalité qualifiée selon l'expérience médicale ne peut pas être apportée de manière générale (par exemple en raison de la propagation d'une maladie dans l'ensemble de la population, qui exclut la possibilité que la personne assurée exerçant une profession particulière soit affectée par une maladie au moins quatre fois plus souvent que la population moyenne), 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, il subsiste alors un champ pour des investigations complémentaires en vue d'établir, dans le cas particulier, l'existence de cette causalité qualifiée (arrêts

du Tribunal fédéral 8C_73/2017 du 6 juillet 2017 consid. 2.2 et 8C_746/2012 du 29 octobre 2012 consid. 5).

9. a. Pour constater l'existence d'une atteinte à la santé en lien avec l'exercice d'une activité professionnelle, le juge doit se fonder sur des rapports médicaux auxquels on peut attribuer un caractère probant suffisant selon la jurisprudence. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bien son contenu. À cet égard, il importe 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 (arrêt du Tribunal fédéral 8C_800/2019 du 18 novembre 2020 consid. 3.2 et 3.2.1).

   b. La preuve que des troubles psychiques, qui sont souvent d'origine multifactorielle, sont causés à 75 % par l'activité professionnelle est extrêmement difficile à amener (Thomas FLÜCKIGER *in* HÜRZELER / KIESER [éd.], UVG, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 2018, n. 45 ad art. 9 LAA). À titre d'exemple, le Tribunal fédéral a admis l'exclusion par les experts psychiatres d'un tel lien entre le stress post-traumatique d'un policier et son activité professionnelle, qui consistait à visionner et analyser des images pédopornographiques, au vu de certains éléments dans son anamnèse, tels que l'alcoolisme de ses parents, qui avaient également pu entraîner l'atteinte psychique (arrêt du Tribunal fédéral 8C_507/2015 du 6 janvier 2016).

   c. S'agissant des atteintes lombaires, qui tombent sous le coup de la clause générale de l'art. 9 al. 2 LAA (arrêt du Tribunal fédéral 8C_1029/2009 du 11 janvier 2010 consid. 2.2.2), le Tribunal fédéral des assurances a souligné que plusieurs études médicales permettaient de conclure que des travaux corporels lourds représentaient un facteur étiologique significatif dans le développement de tels troubles, mais pas dans une proportion statistique de 4 : 1 (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 337/2001 du 27 août 2003 consid. 3 concernant un employé de la Poste). Il est parvenu à la même conclusion pour un employé de bureau, faute de base épidémiologique démontrant une fréquence quatre fois plus élevée de tels troubles dans cette profession (arrêt du Tribunal fédéral 8C_91/2007 du 26 janvier 2008 consid. 3.1) ; pour un plâtrier (arrêt du Tribunal fédéral 8C_1029/2009 du 11 janvier 2010 consid. 2.2.2) ; et pour une vendeuse (arrêt du Tribunal fédéral 8C_746/2012 du 29 octobre 2012 consid. 5). On peut encore ajouter que d'après la littérature médicale, les modifications dégénératives de la colonne vertébrale apparaissent selon l'expérience après une durée d'exposition au risque d'environ dix ans (cf. la référence citée au consid. 3 de l'arrêt U 337/2001 précité).

Notre Haute Cour a précisé s'agissant des troubles musculo-squelettiques que selon les études, ils constituent une pathologie très répandue, et leur survenance est fonction de facteurs de risque individuels (âge, genre, latéralité et antécédents médicaux) et environnementaux, à savoir des contraintes biomécaniques dues à l'activité professionnelle et des facteurs psycho-sociaux liés au travail (insatisfaction quant aux conditions de travail, pression des délais, relations de travail dégradées, etc.) ou extra-professionnels. En tant que maladies à composante professionnelle, les troubles musculo-squelettiques procèdent néanmoins d'une multitude de facteurs, notamment psychologiques et anamnestiques, sur la base desquels il y a lieu d'écarter toute éventualité qu'ils aient été causés exclusivement ou de manière nettement prépondérante par l'exercice de l'activité, en l'occurrence caissière dans un grand magasin (arrêt du Tribunal fédéral 8C_415/2015 du 24 mars 2016 consid. 6.1 et 6.2).

Les troubles de la santé associés au travail, qui sont certes souvent mis en lien avec le travail mais sont généralement d'origine multifactorielle et ne remplissent dès lors pas les critères de causalité prévus par la loi, ne tombent pas sous la définition des maladies professionnelles. Parmi ces troubles figurent ceux qui surviennent souvent en lien avec des travaux répétitifs, mais ne reposent pas sur une lésion démontrée (*repetitive strain injuries*) ou correspondent à des dégénérescences causées par l'âge ou le stress, tels que les maux de tête ou les douleurs dorsales (Andreas TRAUB *in* Basler Kommentar zum UVG, 2019, n. 12 ad art. 9 LAA).

10. En l'espèce, il convient de revenir sur les différentes atteintes annoncées par le recourant.

a. S'agissant de l'atteinte au poignet, on notera en préambule que la ténosynovite diagnostiquée figure dans la liste des maladies professionnelles au sens de l'art. 9 al. 1 LAA.

La Dresse I_____ a exclu un lien de causalité au sens de cette disposition, notamment en raison de l'évolution dans le temps de cette atteinte, de son aggravation malgré l'arrêt de travail et de la découverte plusieurs mois plus tard d'une perforation. Elle a également cité d'autres facteurs tels que la pratique de la boxe dans le passé et l'éventualité d'une maladie chronique.

Le Dr J_____ s'est rallié à la position de la Dresse I_____, qu'il a précisée sur certains points.

Force est de constater que les avis de ces spécialistes ont été établis après qu'ils ont pris connaissance de l'intégrité du dossier médical du recourant et qu'ils ont motivés de manière circonstanciée. Le recourant n'amène aucun argument justifiant que l'on s'écarte de l'avis des médecins du travail. En particulier, les informations données par ses médecins, en tant qu'elles esquissent un lien entre les contraintes biomécaniques de son activité professionnelle et l'atteinte apparue, ne suffisent pas à démontrer au degré de vraisemblance prépondérante que cette atteinte est imputable à l'activité lucrative, compte tenu des autres facteurs mis en évidence par

les médecins du travail. On soulignera en outre que l'échographie et la radiographie réalisées en été 2018 mentionnent toutes deux la possibilité d'une maladie inflammatoire chronique qui pourrait également expliquer la pathologie, et c'est ainsi également à juste titre que la Dresse I_____ a discuté cette cause éventuelle. L'échographie de juillet 2018 évoque par ailleurs également une possible origine traumatique, telle qu'une entorse, qui ne relèverait pas non plus d'une maladie professionnelle. La découverte de certaines lésions du poignet près d'un an après le début de l'arrêt de travail plaide également en faveur d'une origine non professionnelle de l'atteinte.

Ainsi, quand bien même il n'est pas contesté que l'activité de bagagiste entraîne des sollicitations importantes pour les poignets, cela ne suffit pas à établir au degré de la vraisemblance prépondérante un lien avec cette atteinte dans le cas concret au sens de l'art. 9 al. 1 LAA.

b. Les autres atteintes, soit les problèmes de dos et les troubles psychiques, tombent sous le coup de l'art. 9 al. 2 LAA.

b/aa En ce qui concerne les atteintes dorsales, dont la chambre de céans rappelle l'origine multifactorielle soulignée par la littérature médicale, le Dr J_____ a produit plusieurs études, aux termes desquelles de tels troubles ne sont pas quatre fois plus fréquents chez les bagagistes que dans l'ensemble de la population. Conformément aux principes développés ci-dessus, cela suffit en soi à nier le droit aux prestations. On ajoutera que selon les renseignements fournis par l'intimée, de tels troubles n'ont fait l'objet que d'une déclaration d'un bagagiste en Suisse durant les trois dernières années, ce qui tend également à confirmer que la prévalence de ce trouble n'atteint pas chez les bagagistes la proportion 4 : 1 exigée par la jurisprudence. Il paraît judicieux de souligner ici que les contraintes subies par le recourant ont certes pu, comme le relèvent ses médecins traitants, contribuer au développement notamment de ses douleurs lombaires, ce que les médecins de l'intimée reconnaissent. Faute de base épidémiologique répondant aux critères stricts permettant de reconnaître un lien de causalité qualifiée avec le métier de bagagiste, ces atteintes ne peuvent cependant pas être qualifiées de maladies professionnelles au sens de la loi.

b/bb. S'agissant des troubles d'origine psychique, il n'est pas non plus établi que le métier de bagagiste, sans minimiser le stress qu'il peut impliquer, expose ceux qui l'exercent à des risques tels qu'ils sont susceptibles de souffrir d'atteintes de cette nature quatre fois plus souvent que la population générale. Dans le cas particulier, il apparaît en outre au vu des diagnostics du Dr C_____ que la personnalité du recourant – trait préexistant et partant sans lien avec son travail – pourrait le prédisposer à un risque de décompensation et de développement de symptômes psychiques. Le Dr F_____, psychiatre traitant, a du reste noté une fragilité psychologique chez le recourant.

c. Au vu des éléments qui précèdent, force est d'admettre que le lien de causalité prépondérant entre les maladies annoncées et la profession de bagagiste n'a pu être établi pour aucune des atteintes du recourant. Or, le défaut de preuve va au détriment de la partie qui entendait tirer un droit du fait non prouvé (arrêt du Tribunal fédéral 8C_260/2015 du 22 mars 2016 consid. 5.3).

Dans ces circonstances, c'est à bon droit que l'intimée a refusé la prise en charge des troubles tant physiques que psychiques annoncés par le recourant à titre de maladies professionnelles.

11. Le recours est rejeté.

Le recourant, qui succombe, n'a pas droit à des dépens.

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

* * * * * *

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

La greffière	La présidente
Marie NIERMARÉCHAL	Eleanor McGREGOR

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