RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2221/2004 **ATAS/5302005**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

1ère Chambre

du 14 juin 2005

En la cause

Madame H_____, domiciliée à Carouge – Genève, représentée par Maître TORELLO Mario-Dominique en l'Etude duquel elle élit domicile	recourante
contre	
SUVA, CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, sise Fluhmattstrasse 1 à Lucerne	intimée

---

Siégeant : Mme Doris WANGELER, Présidente,
Mmes Maya CRAMER et Juliana BALDE, Juges

EN FAIT

1. Madame H_____ est enseignante de dessin à plein-temps depuis l'année 1982 pour le compte de l'Etat de Genève. Elle exerce son travail auprès du Centre professionnel technique et artisanal. A ce titre, elle est assurée contre les accidents et les maladies professionnelles auprès de la Caisse nationale suisse en cas d'accidents (ci-après : SUVA).

2. Le 23 août 2003, elle a rempli une déclaration de maladie professionnelle, indiquant qu'elle souffrait de lésions pulmonaires suspectes suite à la présence d'un cas bacillaire de tuberculose dans une des classes dans lesquelles elle enseignait. Elle avait été adressée à un pneumologue par le Service de santé du personnel de l'Etat pour des investigations complémentaires étant donné qu'elle présentait des lésions séquellaires dans le cadre d'un contrôle d'entourage.

3. Dans un rapport médical à l'attention de la SUVA du 16 septembre 2003, le Dr M_____, pneumologue, a diagnostiqué des lésions apicales suspectes dans le cadre de l'entourage d'un patient bacillaire. Les lésions n'étaient pas dues à l'exposition prolongée avec un élève tuberculeux, mais avaient été découvertes lors du contrôle d'entourage. Un traitement médical avait été ordonné et la patiente avait été totalement empêchée de travailler du 27 juin au 27 octobre 2003, vu la mauvaise tolérance au traitement.

4. Le 9 décembre 2003, le Dr N_____, médecin-conseil de la SUVA et spécialiste en médecine du travail, a retenu que la patiente n'avait présenté aucun signe clinique ni biologique d'une infection tuberculeuse récente. Il n'était pas non plus possible de conclure à une réinfection tuberculeuse récente. Il n'existait donc pas de certitude ni de probabilité démontrée que l'assurée avait été réinfectée par le bacille tuberculeux dans le cadre de son activité professionnelle récente. Il ne s'agissait pas d'une maladie professionnelle au sens de la loi.

5. Par courrier du 15 décembre 2003, la SUVA a annoncé à l'assurée qu'elle ne pouvait allouer aucune prestation d'assurance pour ce cas.

6. Par courrier du 28 avril 2004, l'assurée a demandé à la SUVA de lui notifier une décision formelle. Elle a reproché à l'assurance de ne fonder sa décision que sur l'avis de son service médical qui était extrêmement succinct. Malgré l'exposition prolongée à un élève tuberculeux, l'assurée n'avait jamais ressenti de troubles nécessitant des soins. C'était le contrôle d'entourage auquel elle avait dû se soumettre qui avait révélé ces troubles. La conclusion que l'assurée n'avait pas été infectée par le bacille tuberculeux dans le cadre de son travail n'avait pu être posée qu'après les examens et le traitement subis. La situation vécue au travail était exclusivement la raison de l'enquête d'entourage et des investigations et traitements

supplémentaires que l'enquête avait rendus nécessaires. Sans le cas de tuberculose diagnostiquée sur l'un des élèves de l'assurée, rien de tout cela ne se serait passé.

7. Par décision du 7 juin 2004, la SUVA a retenu qu'aucune des conditions requises pour l'octroi de prestations n'était remplie. Pour le surplus, elle a précisé qu'elle ne prenait en charge les frais d'investigation que si elle les avait institués. Dans le cas de cette assurée, les examens complémentaires avaient été ordonnés dans le but de savoir si elle avait été infectée et non pas pour déterminer l'assureur compétent.

8. Le 1er juillet 2004, l'assurée s'est opposée à cette décision et a conclu à ce que la SUVA prenne à sa charge tous les frais médicaux dont elle avait fait l'objet dans le cadre des examens complémentaires qu'elle avait dû subir sur demande de son employeur. En raison d'une exposition à un élève tuberculeux, elle avait été contrainte de subir une enquête d'entourage, laquelle avait révélé des lésions bi-apicales. Ces lésions, qui provenaient du fait que l'assurée aurait été infectée par le bacille tuberculaire en 1959 sans s'en apercevoir, avaient motivé la poursuite des investigations médicales, ainsi qu'un traitement médicamenteux. La SUVA elle-même reconnaissait dans une publication sur la tuberculose que les coûts d'investigations et la chimiothérapie préventive, respectivement le traitement antituberculeux, étaient à la charge de l'assureur-accidents. Même si l'assurée n'avait pas été infectée par le bacille tuberculeux, c'était bien une situation rencontrée lors de son travail qui avait motivé les examens et le traitement médical. L'infection par le bacille tuberculaire chez la population étrangère immigrant en Suisse, dont les élèves à qui enseignait l'assurée provenaient, était trois fois plus élevée que dans la population suisse. A noter que si elle avait contracté la maladie, les frais en résultant auraient dû être pris en charge par la SUVA. C'était donc bien exclusivement en raison de son activité professionnelle que l'assurée était entrée en contact avec le bacille tuberculeux. On pouvait donc parler de maladie professionnelle.

   A l'appui de son opposition, l'assurée a produit diverses pièces, dont un rapport du Dr M_____ du 30 juin 2003, confirmant notamment que la patiente avait subi une primo-infection en 1959 pour laquelle elle n'avait pas reçu de traitement. Le diagnostic de séquelles tuberculeuses a ainsi été posé et une bi-thérapie avait été proposée à la patiente afin d'éviter une réactivation tuberculeuse. Le traitement avait débuté le 27 juin 2003 et devait durer quatre mois.

9. Par décision du 27 juillet 2004, la SUVA a rejeté l'opposition de l'assurée. Il ressortait du dossier médical que celle-ci ne souffrait nullement d'une affection tuberculeuse récente et aucun élément de preuve ne permettait d'établir qu'elle ait été infectée dans le cadre de son activité professionnelle récente. L'assurée ne contestait pas ces faits. La SUVA ne répondait donc ni de l'enquête d'entourage, ni des investigations complémentaires. Au surplus, même si l'assurée avait été infectée, il n'était pas manifeste que le cas aurait été pris en charge par la SUVA,

d'autres conditions devant être remplies. Enfin, on ne se trouvait pas non plus dans le cas de frais d'instruction que la SUVA devrait couvrir.

10. Par acte du 28 octobre 2004, l'assurée a interjeté recours contre cette décision auprès du Tribunal de céans, concluant à ce que la décision de la SUVA soit annulée et que cette assurance doive couvrir tous les frais médicaux dont elle avait fait l'objet dans le cadre des examens complémentaires subis sur demande de son employeur. Dans le cadre de son recours, l'assurée a repris les éléments invoqués dans son opposition. Elle a ajouté que les coûts de l'enquête d'entourage étaient à la charge de l'assureur-accidents lorsqu'un contact professionnel serait susceptible d'entraîner une tuberculose d'origine professionnelle chez un assuré. Quand bien même elle n'avait pas été infectée par le bacille tuberculaire, c'était bien dans le cadre exclusif de son activité professionnelle qu'elle avait été exposée à un élève malade. Les classes dans lesquelles elle enseignait présentaient un risque d'exposition supérieur à la normale et c'était bien un cas diagnostiqué chez un élève qui avait motivé la mise sur pied d'une enquête d'entourage. L'assurée n'avait pas eu le choix de poursuivre les traitements après l'enquête d'entourage, en raison de traces suspectes relevées par les premiers contrôles, lesquels avaient engendré des investigations complémentaires nécessaires. Elle a rappelé que si elle avait été infectée, le cas aurait dû être pris en charge par la SUVA et que les conséquences économiques auraient été plus importantes dans un tel cas. L'exigence de la relation exclusive ou nettement prépondérante entre la maladie et l'activité professionnelle était donc remplie au sens de la loi.

    Pour le surplus, au vu des rapports médicaux lacunaires figurant au dossier, il y avait lieu d'ordonner une expertise pour déterminer dans quelles circonstances et à quelles conditions la recourante aurait pu contracter le bacille tuberculeux, si malheureusement tel avait dû être le cas.

    Enfin, il appartenait également à la SUVA de rembourser les frais liés à l'enquête d'entourage.

11. Dans sa réponse du 30 novembre 2004, la SUVA a conclu au rejet du recours et a persisté dans les considérants de sa décision sur opposition. Les éléments amenés par la recourante ne remettaient pas en cause l'avis du Dr N_____, sur lequel était basée la décision. Le fait que ce médecin n'ait pas personnellement rencontré l'assurée n'était pas déterminant et son avis de spécialiste devait être préféré à celui du médecin traitant. Quoi qu'il en soit, la recourante critiquait l'avis de ce médecin, mais partageait tout de même ses conclusions, soit qu'en définitive elle n'avait pas été infectée par le bacille tuberculeux dans le cadre de son activité professionnelle. Les investigations supplémentaires avaient été ordonnées en raison de ses antécédents personnels et non à cause de l'existence de lésions pulmonaires suspectes. Enfin, la requête d'expertise médicale était superflue, dans la mesure où

personne ne contestait le fait que la recourante n'avait pas été infectée par le bacille tuberculeux dans le cadre de son activité professionnelle.

12. Par réplique du 3 janvier 2005, la recourante a précisé que c'était en comparant les récentes radiographies avec celles de 1995 que le Dr M_____ avait fait pratiquer des examens complémentaires, et non pas en raison d'antécédents datant de 1959 ou de son tabagisme. Pour le surplus, elle a persisté dans les termes et conclusions de son recours. Selon la loi, l'enquête d'entourage, voire des traitements complémentaires, étaient à la charge de l'assureur-accidents, dès lors qu'un cas de tuberculose avait été diagnostiqué. Dans la mesure où la recourante travaillait au sein d'une population à risque, il paraissait difficilement contestable qu'il appartenait à la SUVA de couvrir le cas.

    La question qui se posait dans ce dossier et qui justifiait qu'une expertise soit ordonnée, était de savoir si les investigations complémentaires entreprises sur la base des avis médicaux du service de santé de l'Office du personnel de l'Etat étaient justifiées par des indices de probable infection ou réinfection dans le cadre de l'activité professionnelle de la recourante. Cette expertise n'avait donc pas, ainsi que le prétendait la SUVA, pour objet de déterminer si la recourante avait été réinfectée par le bacille tuberculeux, cette question n'étant pas litigieuse.

    Enfin, la recourante rappelait que les investigations avaient bien été ordonnées en raison de la présence d'un cas bacillaire dans l'une des classes dans lesquelles elle enseignait, et non pas en raison de ses antécédents personnels. Des enquêtes pouvaient être diligentées pour confirmer ce point.

13. Par duplique du 14 février 2005, la SUVA a confirmé le contenu de son mémoire réponse et renoncé à déposer formellement une duplique, la recourante n'ayant amené aucun élément nouveau ou pertinent.

14. Cette écriture a été transmise au recourant le lendemain et la cause a ensuite été gardée à juger par le Tribunal de céans.

EN DROIT

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

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

2. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 5 LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale des assurances sociales du 6 octobre 2000 (ci-après : LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accident du 20 mars 1981 (ci-après : LAA).

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

3. Selon l'art. 56 al. 1er LPGA, les décisions sur opposition sont sujettes à recours dans un délai de 30 jours (art. 60 al. 1er LPGA) auprès du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré (art. 58 al. 1er LPGA). En matière d'assurance-accidents toutefois, en dérogation à l'art. 60 LPGA, le délai de recours est de trois mois pour les décisions sur opposition portant sur les prestations d'assurance (art. 106 LAA).

   Déposé dans les délai et forme prévus par la loi, le recours est recevable.

4. La question qui se pose est de savoir si la SUVA est tenue de prendre en charge l'enquête d'entourage décidée après la découverte d'un cas de tuberculose chez l'un des élèves de la recourante, ainsi que les examens complémentaires et le traitement médical qui ont suivi.

5. Si la présente loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle (art. 6 al. 1 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 (art. 9 al. 1 LAA).

Le Conseil fédéral a dressé en annexe I de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (ci-après : OLAA), la liste - exhaustive (RAMA 1988 n° U 61 p. 449) - des affections dues au travail. En tant que les maladies infectieuses ne concernent que les travaux dans des hôpitaux, des laboratoires, des instituts de recherche et des établissements analogues, le présent cas ne relève pas de l'art. 9 al. 1 LAA, mais de l'art. 9 al. 2 LAA.

6. Selon cette disposition, 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 (art. 9 al. 2 LAA).

L'art. 9 al. 2 LAA, en tant que 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 no U 408 p. 407).

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. 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 arrêt V. du 20 mars 2003 consid. 3.2-3.3, U 381/01 ; ATFA non publié du 4 janvier 2005 en la cause U 340/03).

Ainsi que l'a relevé MAURER, (Schweizerisches Unfallversicherunsrecht, p. 222), les conditions d'application de l'art. 9 al. 2 LAA ne sont susceptibles d'être remplies que dans de rares situations compte tenu des exigences posées. Elles supposent en tout cas que la maladie résulte de l'exposition d'une certaine durée à un risque professionnel typique ou inhérent. Un événement unique et par conséquent un simple rapport de simultanéité ne suffisent pas (ATF 126 V 186 consid. 2b).

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 que l'a rappelé le TFA, 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 non publié du 20 mars 2003 en la cause U 381/01).

7. La maladie professionnelle est assimilée à un accident professionnel dès le jour où elle s’est déclarée (art. 9 al. 3 LAA).

L’assuré a droit au traitement médical approprié des lésions résultant de l’accident (art. 10 al. 1 LAA).

L’assuré totalement ou partiellement incapable de travailler (art. 6 LPGA) à la suite d’un accident a droit à une indemnité journalière (art. 16 al. 1 LAA).

Selon la jurisprudence, le juge peut accorder valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins de la CNA aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au

sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 353 sv. consid. 3b/ee).

En ce qui concerne, par ailleurs, la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références, ATFA non publié du 10 juin 2003 en la cause U 231/02).

8. En l'espèce, la SUVA a nié l'existence d'une maladie professionnelle au sens de l'art. 9 al. 2 LAA en se fondant sur le rapport médical du Dr N_____ du 9 décembre 2003, lequel retenait que l'assurée n'avait présenté aucun signe clinique ni biologique d'une infection tuberculeuse récente et qu'il n'existait pas de certitude ni de probabilité démontrée qu'elle avait été réinfectée par le bacille tuberculeux dans le cadre de son activité professionnelle récente.

   La contestation porte sur les conclusions tirées de ce rapports médical par la SUVA, à savoir que les frais médicaux découlant de l'enquête d'entourage ne lui incombent pas, de même que les investigations complémentaires et le traitement médical qui ont suivi.

9. Sur le fond, l'appréciation du Dr N_____ n'est contestée ni par la recourante, ni par aucun des autres médecins ayant examiné l'assurée. Il a été formellement établi que les lésions bi-apicales décelées par les médecins découlaient d'une primo-infection en 1959. La demande d'expertise de la recourante peut donc être rejetée, puisque la situation médicale ne fait pas l'objet d'un litige. L'intimée a retenu que l'assurée n'avait pas été infectée dans le cadre de son activité professionnelle, ce que la recourante ne conteste pas et qui correspond aux renseignements médicaux figurant au dossier. Les questions liées à la couverture de frais des examens complémentaires pratiqués sont d'ordre juridique et peuvent être tranchées par le Tribunal de céans, dans la mesure où des indications suffisantes sur le plan médical figurent au dossier.

   Ainsi, dans un rapport du 30 juin 2003, le Dr M_____ a posé le diagnostic d'atteinte tuberculeuse séquellaire. Les prélèvements effectués lors de la bronchoscopie du 26 juin 2003 n'avaient pas mis en évidence de germe à l'examen

direct et les cytologies étaient restées négatives. A partir de cette date déjà, il était avéré que la recourante n'avait pas été infectée par le bacille tuberculeux dans le cadre de son activité professionnelle. Conformément aux dispositions légales susmentionnées, il était ainsi clair dès ce moment que les soins qui seraient prodigués à la recourante ne seraient pas à la charge de la SUVA. En effet, le Dr M_____ indique qu'il a proposé un traitement médicamenteux à la patiente dans le seul but d'éviter une réactivation tuberculeuse, étant entendu que cette réactivation ne pourrait provenir que des séquelles que celle-ci avait portées durant de nombreuses années. La recourante a accepté ce traitement en connaissance de cause. Elle avait donc pleinement conscience de sa situation médicale dès le 27 juin 2003, date à laquelle avait débuté le traitement considéré. Dès lors, la SUVA ne saurait intervenir pour les traitements et examens subis par la recourante au-delà de la date du 27 juin 2003.

Par contre, se pose la question de savoir si l'enquête d'entourage, ainsi que les examens ayant permis d'établir avec certitude que l'assurée n'avait pas été infectée par l'élève tuberculeux avec lequel elle avait été en contact sont ou non à la charge de la SUVA.

En principe, ainsi que la SUVA le dit elle-même dans l'une de ses publications (Tuberculose dans le cadre professionnel, Risques et prévention, par les Dr JOST, RUEGGER, ZELLWEGER, SHANG, CARTIER et GUTZWILER ; SUVA, 2ème éd. octobre 2001) les coûts de l'enquête d'entourage sont à la charge de l'assureur LAA, mais uniquement lorsqu'un contact professionnel serait susceptible d'entraîner une tuberculose d'origine professionnelle chez un travailleur.

Il s'agit donc de déterminer si l'hypothèse d'une contamination par le bacille de la tuberculose dans le cas précis d'une exposition avec un élève tuberculeux dans une classe du CEPTA aurait entraîné l'admission d'une maladie professionnelle au sens juridique du terme. Pour que cela puisse être admis, la maladie professionnelle doit résulter à 75 % au moins de l'activité professionnelle, constituant en ce sens une relation exclusive ou nettement prépondérante. Les cas d'atteintes pour les professeurs de classes comportant un nombre important d'étrangers comme celles de la recourante doivent être quatre fois plus nombreux que ceux enregistrés dans la population en général. On rappellera que 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'exiger la preuve, dans un cas concret, de la causalité qualifiée.

Dans le cas de la recourante, force est de constater que même si l'on devait admettre qu'elle supporte un risque d'atteinte plus important que celui de la population en général, il n'existe pas de preuve que ce risque, et plus particulièrement les atteintes réelles (malades de la tuberculose) qu'il engendre, sont quatre fois plus

élevées que celles existant dans la population. En ce sens, les documents produits par la recourante à l'appui de son recours n'apportent pas une telle preuve. En effet, on y constate que l'incidence de la tuberculose chez les étrangers domiciliés en Suisse est nettement plus élevée que chez les Suisses, mais ne se situant que dans un rapport de 3,1 (15,1 contre 4,8). De plus, l'incidence de la tuberculose telle qu'elle vient d'être exposée ne saurait être équivalente aux atteintes que pourrait induire sur les professeurs une classe d'élèves comportant une majorité d'étrangers, qui sera forcément moins élevée. Cela suffit déjà à établir que les atteintes engendrées dans un tel cas ne seront jamais quatre fois plus élevées que celles existant dans la population.

A noter que d'autres catégories professionnelles exercent leur activité dans un environnement comportant plus d'étrangers que le reste de la population, ce qui ne suffit pas à prouver que les atteintes qu'ils doivent subir sont à ce point supérieures à la moyenne. Il n'est ainsi pas établi qu'une activité d'enseignante dans une classe comportant une majorité d'étrangers soit à l'origine de cas de tuberculose de manière significative par rapport à l'ensemble de la population. Au regard des critères posés par la jurisprudence, à savoir que les cas d'atteintes pour un groupe professionnel déterminé soient quatre fois plus nombreux que ceux enregistrés dans la population en général, l'existence d'une maladie professionnelle dans le cas de l'intimée devrait être niée.

Ainsi, dans l'hypothèse où l'assurée avait été infectée par le bacille de la tuberculose, il aurait été impossible d'établir que la profession d'enseignant était pour le moins responsable à 75 % de la cause de l'atteinte et que les cas de tuberculose dus à l'activité professionnelle seraient quatre fois supérieurs à ceux rencontrés dans la population en général. Contrairement à ce que soutient la recourante, une infection par le bacille de la tuberculose n'aurait donc pas été prise en charge par la SUVA dans le cas où elle aurait été infectée dans le cadre de son activité professionnelle d'enseignante.

En conséquence, le contrôle d'entourage et les examens complémentaires qui ont suivi ne sauraient être mis à la charge de l'intimée. La décision entreprise doit donc être confirmée.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

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

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.

3. Dit que la procédure est gratuite.

4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par pli recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs il estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter sa signature ou celle de son représentant. Si le mémoire ne contient pas les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints, ainsi que la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

La greffière : La Présidente :

Marie-Louise QUELOZ Doris WANGELER

Le secrétaire-juriste : Marius HAEMMIG

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