RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2506/2019 **ATAS/1174/2021**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Ordonnance d'expertise du 18 novembre 2021

5ème Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié _____, France, comparant recourant
avec élection de domicile en l'étude de Maître Cécé David STUDER

contre

SUVA CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, Division juridique, sise Fluhmattstrasse 1, LUZERN intimée

---

Siégeant : Philippe KNUPFER, Président.

EN FAIT

A. **a.** Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le _____ 1968 et domicilié en France, a été employé par l'entreprise R_____ SA dès le 21 février 2012. À ce titre, il était assuré contre le risque d'accident auprès de la caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la SUVA ou l'intimée).

b. Le 20 décembre 2012, alors qu'il travaillait pour le marquage des routes, l'assuré a été pris de vertiges ; il a fait une chute avec morsure de la langue et une perte de connaissance de deux minutes.

c. Les premiers soins ont été prodigués aux Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG). Un scanner cérébral a été réalisé en raison d'une indication de crise d'épilepsie, selon témoin, sous forme de mouvements cloniques. Cet examen a conclu à une hypodensité linéaire sous-lenticulaire gauche évoquant une séquelle, à corréler aux anciens comparatifs qui n'étaient pas à disposition et éventuellement à une imagerie par résonnance magnétique (ci-après : IRM). Il n'y avait pas d'autre foyer épileptogène visible.

d. Le 20 décembre 2012, un électroencéphalogramme (ci-après : EEG) a également été réalisé, aux HUG. Selon le rapport du 21 décembre 2012 des docteurs C_____ et D_____, du service de neurologie des HUG, cet examen a montré une encéphalopathie diffuse discrète, sans focalisation ni élément épileptogène, avec des variations de la vigilance.

e. Le 23 janvier 2013, une IRM cérébrale a été réalisée en vue de faire un bilan d'une crise d'épilepsie généralisée. Cet examen a mis en évidence un kyste de la fissure choroïdienne gauche, exerçant une compression sur l'hippocampe, et une atrophie temporale gauche.

f. Selon le rapport du 1er février 2013 relatif à un monitoring vidéo-EEG réalisé dans la nuit du 28 au 29 janvier 2013, le tracé de nuit était sans anomalie notable et il n'y avait pas d'argument en faveur d'une activité épileptique. Il était mentionné dans l'anamnèse que l'assuré était connu pour une épilepsie X dans l'enfance, investiguée à S_____ [France]. Un traitement par Dépakine avait été suivi jusqu'à l'âge de dix-sept ans, puis arrêté par le patient lui-même. Il y avait une récidive de crise à vingt-deux ans, puis sans crise jusqu'au 20 janvier 2013 [recte décembre 2012] où le patient avait refait une crise tonico-clonique généralisée avec morsure de langue et sans perte d'urine. L'assuré se plaignait de manque de sommeil et de stress ces derniers temps.

g. Selon le rapport du 21 février 2013 du docteur E_____ et du docteur F_____ du service de neurologie des HUG, l'assuré avait présenté un épisode avec une perte de connaissance, précédé d'une sensation de vertiges rotatoires, puis chute et traumatisme crânien suivi de mouvements toniques plus que cloniques des quatre

membres d'environ deux minutes, spontanément résolutifs, puis un état post critique d'environ trente minutes. Cet épisode était survenu au moment où il s'était penché en avant afin de tremper son pinceau (pour faire des marquages sur la route). Sur le plan étiologique, la notion des antécédents de crises tonico-cloniques généralisées pendant l'enfance était plutôt en faveur d'une origine épileptique. Toutefois, selon l'assuré, le neurologue à S_____ [France] n'avait pas vraiment retenu à l'époque une origine épileptique et le traitement antiépileptique avait surtout été instauré à la demande de sa mère. Les médecins des HUG n'avaient pas d'argument non plus pour une épilepsie active à l'EEG standard et à l'enregistrement vidéo-EEG de nuit. Le délai entre les épisodes de l'enfance et l'épisode actuel ne suggérait pas non plus forcément une origine commune. Quant au kyste de la fissure choroïdienne gauche, il était qualifié de bénin. L'atrophie temporale gauche était également très discrète. Concernant la vie psychosociale, l'assuré subissait beaucoup de stress et craignait qu'on lui enlevât la garde de son fils autiste dont il s'occupait régulièrement. Il n'arrivait pas à expliquer pourquoi il avait cette anxiété qui perturbait fortement son sommeil. À ces soucis se rajoutait une situation professionnelle précaire. L'assuré avait admis qu'une origine psychogène était tout à fait possible, au vu de sa fatigue psychique assez importante. Les médecins concluaient qu'il n'y avait actuellement pas assez d'arguments pour introduire de nouveau un traitement antiépileptique et conseillaient une prise en charge psychiatrique en ambulatoire.

B. **a.** Le 11 mars 2013, l'employeur a annoncé à la SUVA un accident de l'assuré, en indiquant que celui-ci avait inhalé une substance toxique.

b. Le 23 avril 2013, l'assuré a informé la SUVA qu'il avait involontairement inhalé du solvant pour peinture en nettoyant une cuve de toluène. Il était ensuite parti au chantier 1_____ [GE] où il avait été pris de vertiges et avait perdu connaissance. Son chef d'équipe pouvait en témoigner. Depuis l'accident, il était en incapacité totale de travailler.

c. Par courrier du 7 juin 2013, la SUVA a fait savoir à l'assuré qu'il ne s'agissait pas d'un accident, selon les documents en sa possession, et lui a conseillé d'annoncer le cas à son assurance-maladie.

d. Par courrier du 26 juin 2013, l'assuré a de nouveau expliqué à la SUVA qu'il avait été exposé à une substance nocive, le toluène, qui faisait partie de la liste des substances nocives selon l'art. 14 de l'ordonnance de la loi fédérale sur l'assurance-accidents. Selon le rapport des neurologues des HUG, son affection ne pouvait pas être attribuée à une autre cause que le toluène. Il s'agissait donc d'une maladie professionnelle assimilée à un accident.

e. Le 17 juillet 2014, l'assuré a fait l'objet d'une évaluation neuropsychologique par Madame G_____ du Centre hospitalier T_____ à U_____ en France. Ce bilan a mis en évidence des troubles mnésiques épisodiques visuo-verbaux, sans désorientation temporo-spatiale associée ni problème d'accès en mémoire rétrograde, un défaut d'élocution se manifestant par un bégaiement et un manque du mot en discours spontané, une altération des capacités de mémoire de travail, un trouble attentionnel auditivo-verbal, une baisse des capacités d'attention sélective et un discret déficit des capacités de planification. Une réadaptation neuropsychologique était à envisager.

f. Par décision du 13 août 2014, la SUVA a confirmé son refus de prestations, niant la survenance d'un accident. Même si les troubles au crâne étaient apparus en inhalant une substance toxique, rien de particulier ne s'était produit à ce moment, mis à part l'apparition de douleurs.

g. Le 5 septembre 2014, Monsieur H_____, contremaître de chantier de l'entreprise, a attesté qu'il était en train de peindre un passage à piétons avec l'assuré, quand il avait vu que celui-ci était pris d'un vertige ; il s'était éloigné en titubant, puis était tombé en arrière. L'assuré avait saigné à la tête.

h. Dans son rapport du 11 septembre 2014, la doctoresse I_____, du [centre hospitalier] T_____, s'est déterminée sur le bilan neuropsychologique. Elle a ajouté que l'assuré se plaignait également de vertiges et qu'il bégayait depuis quelques mois. Il semblait stressé. Cliniquement, la marche était ralentie. Il se plaignait aussi de céphalées de tension et d'acouphènes. Les céphalées de tension, les troubles de la concentration et l'anxiété pouvaient entrer dans le cadre du syndrome des traumatisés crâniens. Si aucune cause ORL n'était retrouvée aux vertiges, ceux-ci pouvaient également rentrer dans ce cadre. Une rééducation cognitive serait très bénéfique et éventuellement une prise en charge psychologique.

i. Par courrier du 16 septembre 2014, l'assuré a formé opposition à la décision de la SUVA, par l'intermédiaire de son conseil. Le cas avait d'abord été déclaré en maladie auprès de l'assureur perte de gain de R_____. Cette assurance ayant considéré qu'il s'agissait d'un accident, l'employeur avait finalement fait une déclaration d'accident. En effet, les troubles étaient dus au traumatisme crânien suite à sa chute, celle-ci étant consécutive à l'inhalation d'un produit toxique. Depuis cette chute, l'assuré souffrait de troubles de la concentration, de la mémoire et de la parole qui le handicapaient fortement au quotidien. Cela avait été confirmé par l'évaluation neuropsychologique du T_____. Avant cette chute, il n'avait présenté aucun de ces symptômes. Par ailleurs, les médecins des HUG avaient constaté qu'il n'y avait pas d'argument en faveur d'une activité épileptique.

j. Par courrier du 16 septembre 2014, la SUVA a finalement admis le caractère accidentel de l'événement et a accepté d'indemniser l'incapacité de travail pour la période allant du 20 décembre 2012 au 1er février 2013 et de prendre en charge les frais médicaux liés à l'événement durant la même période. Pour la période postérieure, elle allait reprendre les investigations, afin de déterminer si les troubles étaient toujours en relation de causalité avec l'événement du 20 décembre 2012.

k. Par courrier du 4 septembre 2015, l'assuré, par l'intermédiaire de son conseil, a indiqué à la SUVA avoir bénéficié d'une allocation de chômage en France du 1er avril au 24 décembre 2013, puis d'une allocation de solidarité spécifique. En juin 2015, il avait été reconnu travailleur handicapé par la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) et percevait à ce titre une allocation adulte handicapé rétroactivement au 1er décembre 2014. Suite à l'accident, il avait été confronté à de grosses difficultés financières et avait dû faire appel à l'aide sociale pour pouvoir payer les frais de consultations médicales. L'assuré demandait, par ailleurs, que la SUVA prenne en charge les séances auprès d'une neuropsychologue, dès lors que ces frais n'étaient pas remboursés par la sécurité sociale française.

l. Par courrier du 23 novembre 2015, la doctoresse J_____ du Centre V_____ [association] à W_____ en France, a fait part au docteur K_____, généraliste à X_____ [France], avoir eu en consultation l'assuré pour une évaluation globale dans les suites d'un traumatisme crânien survenu en décembre 2012. Après la chute, la symptomatologie à type de céphalées, vertiges, fatigabilité générale et difficultés de concentration avait persisté et provoqué une gêne fonctionnelle importante dans les activités du quotidien, ainsi qu'une incapacité de travail. Une IRM cérébrale et pan-médullaire avec injection de Gadolinium au T_____ n'avait pas mis en évidence d'éléments pathologiques particuliers. L'assuré avait également bénéficié de séances de rééducation vestibulaire qui n'avaient pas amélioré la symptomatologie. Sur le plan médicamenteux, il suivait un traitement par Risperdal 0,5 mg par jour, Mirtazapine 1 comprimé et Lexomil 0,5 comprimé. L'évaluation neuropsychologique avait en particulier mis en évidence un déficit de la mémoire de travail, une baisse des capacités d'attention sélective, des troubles attentionnels auditivo-verbaux associés à un déficit des capacités de planification. À l'examen clinique, l'assuré était bien vigilant. Il y avait, en premier plan, une sensation de fatigabilité physique et intellectuelle avec effort de concentration importante pour les moindres tâches, des difficultés dans toutes les activités en double tâche et un bégaiement survenant dans les situations anxiogènes et stressantes. La symptomatologie correspondait à celle observée chez environ 10% des traumatismes crâniens modérés pour lesquels l'imagerie était sans particularité.

m. La SUVA a soumis le dossier médical à son médecin-conseil, le docteur L_____, neurologue FMH. Dans son rapport du 3 décembre 2015, celui-ci a conclu que les indices ressortant de l'anamnèse, des examens cliniques et radiologiques, plaidaient en faveur de la manifestation d'une crise épileptique tonique lors de l'événement du 20 décembre 2012, au degré de la vraisemblance prépondérante, dès lors que le scanner cranio-cérébral et l'IRM cranio-cérébrale n'avaient pas mis en évidence des indices évocateurs de séquelles traumatiques structurelles et objectivables. On ignorait si cet épisode résultait de l'inhalation d'un solvant à une seule reprise, mais cela n'était toutefois pas important pour l'appréciation du cas, car il n'était pas établi que l'assuré avait subi une lésion traumatique cérébrale. La chute n'était pas non plus propre à provoquer une crise épileptique. Les troubles neuropsychologiques n'étaient ainsi pas consécutifs à la chute au degré de la vraisemblance prépondérante. Il y avait également lieu de tenir compte des comorbidités, à savoir le trouble anxieux et du traitement en cours à base de médicaments psychotropes. Au plus tard le 11 février 2013, date de la consultation au sein de l'unité d'EEG et de l'exploration de l'épilepsie au service de neurologie des HUG, l'atteinte à la santé ne reposait plus sur l'accident du 20 décembre 2012, au degré de la vraisemblance prépondérante.

n. Dans son rapport du 27 juillet 2016, le docteur M_____ du service d'otho-rhino-laryngologique (ORL) et de chirurgie cervico-faciale des HUG, a fait état de ce que l'assuré souffrait depuis son accident d'épisodes récidivants de vertiges dans le noir qui duraient environ cinq minutes sans mouvement déclenchant. Ces épisodes pouvaient aussi se manifester dans un environnement lumineux. Ils se produisaient trois fois par semaine. Il souffrait aussi d'acouphènes bilatéraux qui fluctuaient en intensité selon l'état de fatigue et de céphalées en casque avec photophobie pouvant durer plusieurs heures. À la marche, il se plaignait d'oscillopsies et d'une légère instabilité. Il avait aussi des difficultés à s'orienter spatialement et sa mémoire était moins bonne qu'auparavant. Enfin, il avait des douleurs et des sensations bizarres dans les mains et les pieds, une sensation d'hypoacousie et par moments des bégaiements. Le Dr M_____ a procédé à un bilan vestibulaire clinique, lequel a mis en évidence une très discrète atteinte périphérique limitée à la fonction du canal semi-circulaire latéral droit dans le domaine des basses fréquences. Cette discrète anomalie ne permettait pas d'expliquer la symptomatologie de l'assuré.

o. Le 7 septembre 2016, le Dr L_____ s'est prononcé sur le bilan vestibulaire du Dr M_____. Il a constaté que ce trouble n'expliquait pas la symptomatologie de l'assuré et il n'était pas prouvé que ce trouble vestibulaire périphérique discret fût attribuable à la chute du 20 décembre 2012.

p. Par décision du 12 octobre 2016, la SUVA a refusé ses prestations à l'assuré à compter du 11 février 2013, au motif que l'incapacité de travail n'était plus en relation de causalité avec l'accident, dès cette date.

q. Par courrier du 22 octobre 2016, l'assuré s'est opposé en personne à cette décision. Il a contesté souffrir d'un état pathologique. Les troubles présentés étaient des séquelles de l'accident, à savoir une intoxication au toluène, suivie d'un traumatisme crânien. Il a rappelé que le jour en question, il avait commencé la journée de travail par nettoyer la machine à recycler les solvants au dépôt. Lorsqu'il avait ouvert la cuve de la machine, le solvant lui avait « giclé à la figure », ce qui l'avait sonné. Il s'était essuyé et avait mis son masque, afin de nettoyer la machine pour la mettre en route. Ensuite, il était parti sur un chantier avec le contremaître pour peindre un passage à piétons. Lors de l'application de la peinture au sol, il avait été pris d'un vertige « aspirant ». Il s'était dès lors dirigé vers le fourgon de chantier pour s'en remettre et, en chemin, avait perdu connaissance, tombant en arrière sur la tête. Les secours étaient arrivés lorsqu'il faisait une crise d'épilepsie après le choc. Il était resté hospitalisé pendant deux jours pour épilepsie. Lorsqu'il s'était rendu chez son employeur pour lui remettre les factures d'ambulance et de l'hôpital, celui-ci l'avait informé que le médecin urgentiste avait considéré qu'il souffrait d'une maladie et qu'il n'avait donc pas subi un accident. Ce n'est qu'avec l'aide d'un conseil qu'il avait pu faire reconnaître avoir subi un accident. Toutefois, au vu du diagnostic erroné au départ, son traumatisme cranio-cérébral n'avait pas été pris en charge tout de suite.

r. Selon le rapport du 21 octobre 2016 du docteur K_____, généraliste à X_____, en France, l'assuré présentait une incapacité de travail totale, souffrant de troubles de l'équilibre, de la parole, de déficit d'attention et de concentration et d'un état anxieux chronique.

s. Le 23 janvier 2017, l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (OAI) a communiqué à l'assuré qu'il avait l'intention de lui octroyer une rente entière dès le 1er juillet 2016.

t. Par décision du 14 mars 2017, la SUVA a rejeté l'opposition de l'assuré, sur la base des appréciations du Dr L_____. Elle a également relevé que des facteurs psychiques pesaient sur la situation, raison pour laquelle une prise en charge psychiatrique en ambulatoire avait été conseillée à l'assuré. Or, la responsabilité de la SUVA n'était pas engagée pour la composante psychique, s'agissant d'un accident de caractère banal. Par ailleurs, une causalité fondée sur l'adage *post hoc ergo propter hoc* ne constituait pas un moyen de preuve pour établir un lien de causalité naturelle au degré de la vraisemblance prépondérante.

C. **a.** Par acte du 1er mai 2017, l'assuré a formé recours contre cette décision par l'intermédiaire de son conseil, en concluant à son annulation et à l'octroi des prestations dues au-delà du 11 février 2013 sous suite de dépens. Préalablement, il a conclu à ce qu'une expertise judiciaire pluridisciplinaire fût ordonnée pour déterminer l'origine de ses troubles. Le recourant a en outre relevé que les symptômes dont il souffrait étaient apparus à partir du 20 décembre 2012 et qu'il n'avait jamais souffert de telles limitations auparavant. Au demeurant, les médecins des HUG avaient écarté une pathologie épileptique active. Il était à relever à cet égard qu'aucune nouvelle crise n'était survenue depuis le 20 décembre 2012. La perte de connaissance et la sensation de vertiges rotatoires étaient dues à l'inhalation accidentelle du toluène et non pas à une crise d'épilepsie. Quant aux mouvements toniques plus que cloniques des quatre membres après la chute, ils étaient en relation avec le traumatisme crânien.

b. Dans sa réponse du 30 juin 2017, l'intimée a conclu au rejet du recours. Il n'était pas établi que l'épisode du 20 décembre 2012 était la conséquence, au degré de la vraisemblance prépondérante, de l'inhalation d'un solvant. Toutefois, ce point pouvait demeurer indécis, dès lors qu'il s'agissait de déterminer si la chute avait entraîné des lésions cérébrales structurelles et objectivables. Or, cela n'était pas démontré. Toutefois, même si ces troubles d'ordre psychique étaient dans une relation de causalité naturelle avec l'accident, le lien de causalité adéquate devait être nié, eu égard au caractère banal de l'accident. Dans ces conditions, la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire s'avérait superflue.

c. Après la production du dossier de l'OAI, la SUVA a persisté dans ses conclusions, tout en constatant que le service médical régional de l'OAI pour la Suisse romande (ci-après : SMR) s'était référé aux appréciations médicales de la SUVA, si bien que le dossier ne contenait aucun élément de nature à mettre en doute le bien-fondé des conclusions du Dr L_____. Au demeurant, les rapports médicaux figurant dans le dossier de l'assurance-invalidité ne se prononçaient pas explicitement sur la question de la causalité entre l'événement du 20 décembre 2012 et les troubles constatés.

d. Par écriture du 9 août 2017, le recourant a également persisté dans ses conclusions, en reprenant pour l'essentiel son argumentation antérieure. Le recourant a notamment contesté que l'inhalation du toluène n'était pas responsable de sa chute, tout en précisant que le toluène lui avait giclé au visage. Il s'agissait d'une substance chimique connue pour sa grande toxicité. Le Département fédéral de l'environnement, de l'énergie et de la communication avait retenu, pour une toxicité aigüe, les risques de céphalgies, vertiges, sentiment d'intoxication, somnolence ou perturbations vitales, d'irritations oculaires par suite d'inhalation ou d'exposition aux vapeurs pendant les travaux de peinture par pulvérisation ou la

pose de tapis. Le toluène avait été en outre reconnu comme pouvant engendrer des maladies professionnelles.

e. Lors de son audition par la chambre de céans, le recourant a confirmé ses déclarations et fourni des détails supplémentaires sur les circonstances de l'accident.

f. Le 25 septembre 2017, la SUVA s'est déterminée sur les déclarations du recourant lors de son audition à la chambre de céans et a persisté dans ses conclusions. Dès lors que les déclarations du recourant se rapportaient plutôt à l'inhalation du toluène, elle a estimé qu'il n'avait évoqué aucun élément mettant en cause les conclusions du Dr L_____.

g. Par écriture du 4 octobre 2017, le recourant a persisté dans ses conclusions. Il a souligné qu'il souffrait toujours des séquelles objectives de l'accident. Il appartenait à la chambre de céans d'établir, à l'instar de ce que l'OAI avait retenu, que l'inhalation accidentelle du toluène avec perte de connaissance était responsable d'une chute avec lésion traumatique cérébrale entraînant de lourdes séquelles invalidantes. En cas de doute, il conviendrait de mettre en œuvre une expertise pluridisciplinaire.

D. **a.** Par arrêt du 19 octobre 2017 (ATAS/935/2017) rendu dans la cause A/1574/2017, la chambre de céans a considéré que le lien de causalité adéquate entre les atteintes du recourant, pouvant éventuellement être attribuées à une lésion cranio-cérébral, et l'accident ne pouvait être retenu. Le droit aux prestations ne pouvait ainsi pas être fondé sur les lésions attribuables, cas échéant, à un tel traumatisme.

b. En revanche, la chambre de céans a considéré qu'il fallait également examiner si les atteintes à la santé dont souffraient l'assuré pouvaient être dues à une maladie professionnelle et plus particulièrement à une substance nocive, car il existait de forts indices que l'exposition réitérée à des solvants et en particulier au toluène soit à l'origine du syndrome psycho-organique que présentait l'assuré. Une exposition prolongée pouvait en effet provoquer des troubles de la mémoire, de la concentration et de la personnalité, des insomnies et une diminution de la performance intellectuelle (www.travail-emploi.gouv.fr/sante-au-travail/prevention-des-risques). Cette substance provoquait aussi des tremblements posturaux (https://fr.wikipedia.org/wiki/Intoxication_au_toluène). Après une longue exposition, des troubles neurologiques pouvaient apparaître dans des cas particuliers, comme des troubles du langage et de la coordination. Par ailleurs, la toxicité du toluène ciblait le système nerveux central (arrêt du Tribunal fédéral U 297/05 du 16 août 2006 consid. 2.2.1).

c. Les plaintes de l'assuré correspondaient également au tableau clinique typique d'une intoxication au toluène. Par ailleurs, il avait pu être exclu que ces atteintes aient un lien de causalité adéquate avec le traumatisme cranio-cérébral dû à la chute. Elles ne trouvaient pas non plus leur cause dans une épilepsie ou dans une atteinte vestibulaire. Quant au rôle éventuel de facteurs psychiques dans la pathogenèse des atteintes en cause, il convenait de constater que l'assuré n'avait pas consulté un spécialiste pour des problèmes psychiques avant son accident, selon ses dires. Aucun traitement médicamenteux ne lui avait été prescrit pour soigner de tels troubles. Ainsi, même si l'assuré était au moment de l'accident très préoccupé par la situation de son enfant autiste, il ne paraissait pas plausible que ses atteintes soient dues à des troubles psychiques. Au demeurant, la modification de la personnalité faisait partie du tableau clinique typique d'une exposition au toluène et à d'autres solvants.

d. Toutefois, aucune instruction n'ayant été menée pour établir si oui ou non les atteintes en cause étaient dues à l'inhalation de toluène, il y avait lieu de renvoyer la cause à la SUVA, afin qu'elle procède à une instruction complète sur la question de la maladie professionnelle.

e. La décision de la SUVA du 14 mars 2017 a été annulée et la cause lui a été renvoyée « afin de procéder à une instruction complète sur la question de la maladie professionnelle due à des substances nocives et, ceci fait, rendre une nouvelle décision » (ch. 4 du dispositif de l'arrêt du 19 octobre 2017).

E. **a.** La SUVA a repris l'instruction du cas et a demandé un avis à son service de sécurité au travail (ci-après : SR) qui a rendu, en date du 6 septembre 2018, un rapport de prise de position sur cas de sinistre.

b. Le SR s'était fondé sur les informations tirées du dossier, puis avait mené des investigations sur les conditions de travail. Sous le chapitre « expertise et évaluation de l'exposition », il était notamment mentionné qu'en principe la cuve de la distilleuse ne devait pas pouvoir être ouverte avant que la pression ne soit équilibrée à l'intérieur de la cuve, grâce à une sécurité. Il n'avait toutefois pas été possible de retrouver la distilleuse qui avait été utilisée sur le chantier lors de l'accident. Il était encore précisé que les expositions aux solvants n'étaient pas problématiques pour les activités qui étaient pratiquées en plein air, les valeurs limites d'exposition étant rarement dépassées, en raison de la volatilité des produits et de la distance entre la zone d'application et l'appareil respiratoire. En conclusion, les informations obtenues ne permettaient pas d'exclure une exposition aiguë problématique de l'assuré au toluène. Afin de rendre une prise de position plus précise, le SR considérait qu'il était « essentiel de pouvoir organiser une rencontre entre l'assuré et le service spécialisé afin, d'une part, d'obtenir des compléments d'information et, d'autre part, de lever certaines contradictions rencontrées dans le

dossier ». Diverses fiches toxicologiques, notamment de l'agence française ANSES (agence nationale de sécurité sanitaire, alimentation, environnement, travail) étaient jointes au rapport.

c. La doctoresse N_____, médecin d'arrondissement de la SUVA, spécialisée en médecine du travail, a rendu une appréciation médicale datée du 12 février 2019. Se fondant notamment sur le rapport du SR, le médecin a retenu que les activités de peinture représentaient quatre à cinq heures au maximum par jour, comprenant aussi bien la peinture que les activités de nettoyage après utilisation. S'agissant de l'incident décrit par l'assuré, soit le « giclage » du toluène à l'ouverture de la cuve de la distilleuse, le médecin l'excluait, car, aux dires des professionnels, il n'y avait pas de connaissance de tels incidents. De surcroît, même si un tel accident était arrivé, la quantité de toluène qui avait touché le visage ne pouvait être importante sinon il y aurait eu une contamination des vêtements, ce qui n'avait pas été indiqué. La Dresse N_____ concluait que l'assuré avait été vraisemblablement exposé au toluène, solvants utilisés dans le cas de son activité, mais un niveau probablement très faible par rapport aux normes reconnues et ne pouvant donc pas être à l'origine d'un syndrome psycho-organique, soit une intoxication chronique liée à ce toluène, ce d'autant moins que l'activité effectuée était en permanence en extérieur, tout en étant protégé par des appareils de protection respiratoire adaptée à ce solvant. Par conséquent, il n'était pas possible de retenir une exposition au toluène d'un niveau suffisant pendant une longue période pour être à l'origine du tableau clinique présenté par l'assuré depuis 2013, au niveau de la vraisemblance prépondérante.

d. Par décision du 9 avril 2019, la SUVA, se fondant notamment sur le rapport de la Dresse N_____, a considéré que l'exposition de l'assuré au toluène n'avait pas atteint un niveau suffisant pour reconnaître des prestations d'assurance pour maladie professionnelle.

e. Le conseil de l'assuré s'est opposé à cette décision, alléguant que ce dernier était constamment en contact avec du toluène, contrairement au temps d'exposition qui avait été retenu dans le rapport de la Dresse N_____. Il regrettait notamment que cette dernière n'avait pas auditionné l'assuré et se référait à une lettre d'un collègue de ce dernier, daté du 7 mai 2019, qui donnait des détails sur la question de l'exposition au toluène.

f. Par décision sur opposition du 28 mai 2019, la SUVA a écarté l'opposition et confirmé la décision du 9 avril 2019, en reprenant la motivation de cette dernière. Selon la SUVA, le nombre d'heures d'exposition était contesté et il n'était guère plausible que l'assuré ait eu constamment et tous les jours les mains dans la résine. De surcroît, les travaux étaient exécutés en plein air, ce qui engendrait des valeurs d'exposition plus faible, ce d'autant plus que les produits utilisés étaient très volatiles.

F. **a.** Par écritures postées le 28 juin 2019, le conseil de l'assuré a interjeté recours contre la décision sur opposition du 28 mai 2019 et a conclu à l'annulation de ladite décision, à la constatation de l'existence d'une maladie professionnelle provoquée par inhalation de substances nocives et à la condamnation de la SUVA à allouer les prestations dues à l'assuré au-delà du 11 février 2013, avec suite de frais et dépens. Subsidiairement, il était conclu à ce qu'une expertise judiciaire pluridisciplinaire soit ordonnée, afin de déterminer l'existence de la maladie professionnelle de l'assuré. En substance, le recourant a rappelé que la cause avait été renvoyée par la chambre de céans à la SUVA, afin que cette dernière procède à une instruction complète sur la question de la maladie professionnelle, car il existait de forts indices pour que les atteintes du recourant soient dues à une substance nocive, en l'état le toluène. L'instruction médicale menée par la SUVA avait été conduite à l'insu du recourant et sans que ce dernier ne puisse y participer ; dès lors, l'appréciation médicale de la Dresse N_____ du 12 février 2019 n'avait pas de valeur probante, étant précisé qu'un certain nombre de faits concernant l'exposition au toluène que subissait le recourant n'avait pas été pris en compte de même que les témoignages de collègues de travail de ce dernier. Dès lors, les conditions de travail qui était décrite dans le rapport du 12 février 2019 ne correspondaient pas à la situation vécue par le recourant tous les jours, dans le cadre de son travail.

b. Par réponse du 12 septembre 2019, la SUVA a conclu au rejet du recours. Elle alléguait que le rapport effectué par la Dresse N_____ n'avait pas valeur d'expertise indépendante, car il s'agissait d'un avis de médecin interne à une assurance dont on ne pouvait pas déduire un droit d'être entendu ou de participer à la confection du rapport. Le recourant avait eu amplement l'occasion de décrire son environnement de travail et les circonstances de l'accident et savait qu'une appréciation médicale avait été demandée par la SUVA à la Dresse N_____. Le rapport rédigé par cette dernière devait se voir reconnu une valeur probante entière, car il reposait sur des mesures d'instruction éprouvée sur le plan scientifique et sur une pleine connaissance du dossier, alors que l'opinion du recourant ne procédait pas d'une démarche scientifique éprouvée et ne reposait pas sur l'avis de spécialistes de la sécurité au travail ou de la médecine du travail. La SUVA concluait, subsidiairement, qu'une expertise pluridisciplinaire n'apporterait rien de plus au regard des mesures d'instruction qui avaient été mises en œuvre.

c. La chambre de céans a procédé à l'audition du recourant, de la Dresse N_____, ainsi que du témoin H_____, lors de l'audience du 17 septembre 2020.

Le recourant a déclaré :

« Il est exact que la machine qui a été utilisée lors de l'accident de décembre 2012 est une sorte de cuve dans laquelle on verse les solvants sales qui ont déjà été utilisés puis on referme le couvercle de la cuve et on met en marche la machine qui

en principe après une nuit a fini de nettoyer les solvants, ce qui fait qu'au matin on peut en tirer des solvants propres qui peuvent être utilisés pendant la journée de travail.
Lorsque je parle de gicler à l'ouverture du couvercle, je veux dire par là que la cuve est vide mais que les résidus de part une réaction chimique forment des gaz qui au moment de l'ouverture du couvercle de la cuve se sont échappés entraînant avec eux des gouttelettes de liquide qui était resté dans la cuve et cette masse à la fois gazeuse et liquide m'a frappée au visage.
Je précise qu'il n'est pas forcément nécessaire d'attendre une nuit pour que le processus de nettoyage du solvant se termine. À vrai dire, notre pratique était qu'à tour de rôle mes collègues et moi-même lorsque nous avions besoin de solvants propres, nous allions verser les solvants sales dans la machine afin que dans les deux heures qui suivaient, la machine ait pu nettoyer les solvants et que nous puissions disposer de solvants propres.
Je sais que nous étions plusieurs à manipuler la machine mais je ne pourrais pas vous dire combien de personne la manipulaient dans la semaine. J'ajoute qu'il arrivait fréquemment à mes collègues de recevoir des « giclées » de résidus de solvants lorsqu'ils ouvraient le couvercle de la cuve. Je vous confirme que le fait de prendre des « giclées » de ce liquide et gaz dans la figure et sur le corps faisait partie du travail, raison pour laquelle nous portions des combinaisons. Il est vrai que nous ne portions pas toujours le masque car lorsque vous travaillez avec ces solvants, vos habits s'imprègnent, vos mains, les véhicules et finalement, à force de vivre dans cet environnement de solvants, vous en arrivez à ne plus sentir l'odeur.
Je précise que normalement il faudrait utiliser des masques en caoutchouc qui se portent sur la partie inférieure du visage et qui sont munis de deux cartouches cylindriques sur les côtés, qu'il faut changer régulièrement. Toutefois, l'entreprise ne nous les fournissait pas et nous donnait des masques anti-poussières qui n'ont pas de cartouches filtrantes. Il est vrai que nous avions des masques en caoutchouc en réserve mais que nous utilisions qu'exceptionnellement quand véritablement l'odeur était trop forte, sinon nous gardions les masques anti-poussières.
Le chef de chantier ne nous faisait pas de remarques sur le port du masque en nous demandant de porter systématiquement celui en caoutchouc. À vrai dire, nous étions tous des professionnels qui avions l'habitude de manipuler des solvants et nous nous gérions nous-mêmes, c'est-à-dire que lorsque vraiment l'odeur était trop forte nous mettions les masques en caoutchouc, sinon nous mettions les masques anti-poussières.
Le port du masque en caoutchouc n'était pas très confortable et si nous pouvions l'éviter nous le faisions. J'ajoute que l'entreprise ne nous fournissait pas le masque en caoutchouc mais nous devions l'acheter nous-mêmes et chacun des

professionnels, qui avait l'habitude des solvants, achetait son propre masque. Moi-même j'avais acheté mon masque.
Je vous explique que lorsqu'on fait du marquage, la machine utilise deux produits dont l'un des deux est un durcisseur. Au bout d'une dizaine de mètres de marquage, il est nécessaire de nettoyer le réservoir car sinon le durcisseur va durcir ce qui va rendre le sabot inutilisable, étant précisé que le sabot est la partie qui s'ouvre et se ferme et permet de faire des pointillés en marquage sur la route. Par conséquent, tous les dix mètres environ, il fallait retirer le sabot, le plonger dans un bidon contenant du solvant et touiller de manière que le durcisseur se dissolve et que le sabot puisse être remis sur la machine propre et que le marquage puisse continuer.
J'ai commencé à faire du marquage et à utiliser des solvants depuis 1992, à la fois en France et en Suisse. Comme j'ai eu des petites interruptions, je dirais que de 1992 à 2012 j'ai travaillé pendant quinze ans avec les solvants. La différence entre la France et la Suisse, c'est qu'en France on utilise plus de peinture et moins de résine, la projection du liquide à la sortie du pistolet ne nous incommode pas alors qu'en Suisse, comme il faut mélanger la résine, forcément on se penche dessus et on a le nez au-dessus de la résine, pendant qu'on mélange, de telle façon que c'est plus incommodant.
Sur question de l'intimée, vous me demandez si je travaillais pendant huit heures par jour avec les solvants, je vous réponds que je travaillais entre huit et dix heures par jour et comme l'odeur imprégnait le chantier, les machines etc., j'avais l'impression de sentir des solvants toute la journée.
J'estime qu'au minimum six heures par jour j'étais exposé de manière directe aux solvants.
Il est vrai que ce n'est qu'en 2011, lors de ma mission R_____ [entreprise de travail temporaire] auprès de AA_____, que j'ai travaillé en Suisse pour le marquage. Il y a eu donc 14 années pendant lesquelles j'ai fait du marquage en France et une année et demie en Suisse environ, j'ai fait deux saisons. Un élément supplémentaire de fatigue était qu'en Suisse nous altérions un jour de marquage avec une nuit de marquage ».

Le témoin H_____ a déclaré :

« Vous me demandez comment s'est passé l'incident du 20 décembre 2012 sur le chantier 1_____.
C'était le matin sur le chantier 1_____, nous commencions le travail, j'ai demandé à M. A_____ de chercher quelque chose dans un véhicule et je l'ai vu tout d'un coup tomber. Je me suis précipité et je lui ai enlevé son masque anti-poussières de manière à l'aider à respirer.
Il est vrai que le matin pendant que l'on charge les affaires qui vont être amenées sur le chantier quelqu'un en profite pour mettre en marche la distilleuse pour

nettoyer les solvants. Je sais que ce matin-là il a manipulé la distilleuse mais je n'étais pas à ses côtés pour le regarder faire.
Il est vrai que ces émanations qui s'échappaient de la cuve de la distilleuse étaient fréquentes. Moi-même il m'est arrivé d'ouvrir le couvercle à plusieurs reprises. Comme les résidus brûlent à l'intérieur de la distilleuse, lorsque vous ouvrez le couvercle il y a comme une odeur de produit chimique brûlé et une émanation très forte et très chaude qui se dégage de la cuve. Chaque fois que quelqu'un allait ouvrir le couvercle de la cuve, ce phénomène se produisait et nous étions exposés à ce dégagement d'éléments chimiques au niveau du visage.
J'ai toujours été chef d'équipe de marquage jusqu'à l'année passée. J'ai travaillé une quinzaine d'années en France et douze-treize ans en Suisse.
Je vous confirme qu'en France on utilise plus de peinture alors qu'en Suisse on utilise plus de résine qui doit être appliquée à la main et on a toujours le visage à 30-40 cm de la résine.
Il est vrai que mon expérience professionnelle m'a montré les dangers des solvants. Un de mes amis a vu son camion exploser sous l'effet d'une réaction chimique et j'ai moi-même réceptionné des travailleurs temporaires qui arrivaient pour la première sur un chantier en utilisant des solvants et qui après quelques minutes me disaient qu'ils ne pouvaient pas supporter cette odeur et qu'ils ne continueraient pas leur journée de travail. Je me souviens d'une personne temporaire qui était utilisée pour le marquage et qui tombait souvent, mais je ne sais pas si c'est à cause des solvants à présent qu'elle est décédé.
Personnellement, je n'ai jamais été incommodé, car au fil des années je me suis habitué à travailler avec des solvants.
Sur question de Me STUDER, vous me demandez combien de temps par jour nous travaillons par jour au marquage. Je vous réponds qu'on sait quand on commence mais on ne sait pas quand on finit. On commence à 7h du matin et on termine à 18h ou 20h. Je me souviens notamment d'une inauguration d'une ligne de tram où nous avions travaillé 24 heures d'affilées avec deux heures de pause dans l'intervalle. Je précise que la semaine, la teneur du contrat était de 45 heures de travail, mais dans la réalité nous faisions plus.
Comme il s'agit d'un métier de saison, le marquage commence en principe en avril et se termine en décembre donc nous engagions souvent des temporaires pour cette période.
Vous me demandez quel type de chantier ouvert ou fermé était pratiqué avec M. A_____. Je vous réponds que nous faisions à 90% des parkings sous-terrain. Le parking [du chantier] 1_____ sur lequel M. A_____ a eu son malaise était le parking à ciel ouvert qui se trouve dans la zone _____.

Vous me demandez si je suis l'auteur de la déclaration (pièce 62 chargé recourant). Je vous le confirme. Je l'ai écrite avec l'aide de ma femme pour la formulation française, mais ce texte ne m'a pas été dicté par une tierce partie.
Vous me demandez notamment comment l'idée m'est venue d'utiliser le terme d'anévrisme, je vous réponds que c'est ma femme qui l'a proposé, car elle a fait des études et pas moi. Mais il est vrai que j'ai une expérience personnelle, car j'ai eu un problème de veine au niveau cérébral.
Il est vrai que lorsque j'ai écrit que j'avais vu des personnes tomber et avoir des étourdissements, je ne peux pas déterminer si c'était à cause des solvants ou non ».

La Dresse N_____ a déclaré :

« Je suis spécialiste en médecine du travail qui est une vraie spécialité médicale que j'ai passée en 1984. Je suis employée de la SUVA depuis 10 ans. J'ai travaillé auprès du SMR de l'OAI pendant 5 ans. Auparavant, j'avais travaillé dans différentes entreprises en France.
J'ai mandaté le SR qui est la sécurité au travail de manière qu'ils instruisent un certain nombre de point sur le poste de travail et sur le cahier des charges et une évaluation de l'exposition de M. A_____ à son poste de travail.
Vous me faites remarquer que dans mon rapport, il est inscrit sous le chapitre « situation » : « Quand il a ouvert le couvercle, du toluène lui a giclé au visage comme cela arrive souvent ». Vous me faites remarquer que ce n'est pas du tout ce qui est arrivé. Il n'y a pas eu de « giclée » de toluène à son visage. Je vous réponds que de toute façon ça n'a pas d'incidence, car, en effet, que cela soit sous forme liquide ou gazeuse, il s'agissait de déterminer s'il avait pu être intoxiqué par le toluène qui aurait pu pénétrer dans sa peau ou ses voies respiratoires.
Je suis d'accord avec le fait qu'il n'est peut-être pas facile de comprendre le rapport du SR. Je vais essayer de me montrer plus précise. L'intoxication à ce type de solvant se traduit généralement par des signes extérieurs proches de l'ivresse, c'est-à-dire un comportement exubérant qui peut aller dans les cas grave jusqu'à un arrêt cardio-respiratoire. Dans le cas présent, de tels signes n'ont pas été notés ou remarqués, de surcroît, la cuve de la distilleuse ne pouvait contenir qu'un maximum de 25 litres, ce qui fait que nous avons exclu une intoxication aiguë au solvant dans le cas de M. A_____.
Je suis d'accord avec le fait que lorsqu'il a ouvert le couvercle de la distilleuse, M. A_____ ne portait pas de masque et a donc dû respirer du toluène. C'est dommage qu'il n'ait pas porté son masque pendant toute l'opération. C'est ce que j'aurais recommandé en tant que médecin du travail.
Je suis partie pour rendre mon appréciation médicale du principe qui était : est-ce qu'une personne qui fait du marquage et qui porte les équipements adéquats pendant le temps d'exposition correct ne serait pas exposée à des émanations de

toluène qui puissent déclencher une maladie chronique. Il est vrai que je n'ai pas interviewé M. A_____ et je me suis fondée sur les documents écrits. J'ajoute que l'employeur n'existait plus et je ne pouvais pas me tourner vers lui pour avoir sa version.
Il est vrai qu'il a été possible de mener des analyses toxicologiques fiables sur les personnes exposées aux solvants lorsque le travail se déroulait en milieu clos, mais lorsqu'on travaille à l'extérieur et que les quantités de solvants ne sont pas très importantes, les analyses sont extrêmement difficiles et peuvent être perturbées quant à leur résultat. Je sais que lorsque l'on fait une mesure du toluène lors de travaux faits à l'extérieur, il peut y avoir tout à coup un pic et qui retombe immédiatement et la mesure atmosphérique VME est extrêmement faible.
Selon ce que je connais du dossier de M. A_____, je ne pense pas qu'il ait des prédispositions à être plus sensible que d'autres personnes au toluène.
Sur question de Me STUDER, j'ai fait le choix de ne pas entendre M. A_____. C'était un choix technique ».

À l'issue de l'audience, la chambre de céans a informé les parties qu'elle allait ordonner une expertise judiciaire et les a invitées à se concerter afin de proposer des experts.

d. Après diverses propositions d'experts et en tenant compte des remarques des parties, la chambre de céans a informé ces dernières que l'expertise médicale judiciaire serait confiée aux docteurs O_____, spécialiste en médecine du travail, et P_____, spécialiste en neurologie.

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) en vigueur dès le 1er janvier 2011, 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. Interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 38 et 56 ss LPGA).

3. Est litigieuse la question de savoir si le recourant souffre d'une maladie professionnelle due à l'exposition à des substances nocives.

4. **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 toluène figure dans cette liste sous ch. 1.

c. 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).

5. 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).

6. Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son

origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; ATF 125 V 351 consid. 3).

7. Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3b).

Une appréciation médicale, respectivement une expertise médicale établie sur la base d'un dossier n'est pas en soi sans valeur probante. Une expertise médicale établie sur la base d'un dossier peut avoir valeur probante pour autant que celui-ci contienne suffisamment d'appréciations médicales qui, elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré (RAMA 2001 n° U 438 p. 346 consid. 3d). L'importance de l'examen personnel de l'assuré par l'expert n'est reléguée au second plan que lorsqu'il s'agit, pour l'essentiel, de porter un jugement sur des éléments d'ordre médical déjà établis et que des investigations médicales nouvelles s'avèrent superflues. En pareil cas, une expertise médicale effectuée uniquement sur la base d'un dossier peut se voir reconnaître une pleine valeur probante (arrêt du Tribunal fédéral 8C_681/2011 du 27 juin 2012 consid. 4.1 et les références).

8. La procédure est régie par le principe inquisitoire, d'après lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Mais ce principe n'est pas absolu. Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 193 consid. 2; VSI 1994 p. 220 consid. 4). Car si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve. En cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (ATF 117 V 261 consid. 3), sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à l'adverse partie (ATF 124 V 372 consid. 3; RAMA 1999 n° U 344 p. 418 consid. 3).

9. En l'espèce, comme cela ressort des PV de comparution personnelle et de témoignage de l'audience du 17 septembre 2020, la Dresse N_____ s'est fondée sur un état de fait incomplet, voire partiellement erroné. Elle a postulé que l'assuré avait reçu une projection légère de liquide au visage, alors que les dépositions font apparaître qu'il s'agissait d'un nuage gazeux comprenant des éléments liquides qui

s'échappaient de la cuve de la distilleuse chaque fois que l'on ouvrait cette dernière. Elle a considéré, dans son rapport, cette hypothèse comme impossible, en raison de la sécurité dont était muni la cuve, afin d'éviter une ouverture avant que la pression se soit équilibrée. De surcroît, la Dresse N_____ s'est fondée sur des hypothèses de travail en plein air avec port du masque en caoutchouc, muni de cartouches changées régulièrement, alors que les dépositions ont permis d'établir qu'une partie du travail était effectuée dans des parkings souterrains, ce qui ne permettait pas de conclure à une évaporation aussi rapide qu'en plein air. D'autre part, les ouvriers manipulant les solvants ne portaient pas de masque en caoutchouc, mais de simples masques anti-poussières. S'y ajoute encore le choix discutable de se dispenser de l'audition de l'assuré et de se fonder uniquement sur les documents écrits, alors même que le SR de la SUVA avait relevé des contradictions et avait fortement conseillé d'avoir un entretien avec l'assuré, afin de clarifier certains points.

Compte tenu de ce qui précède, la chambre de céans ne peut que constater que l'instruction complémentaire menée par la SUVA n'a pas permis de répondre au réquisit figurant dans l'arrêt du 19 octobre 2017, ch. 4 du dispositif, les investigations étant incomplètes et partiellement fondées sur des faits erronés et ne permettant pas d'établir ou d'écarter l'existence d'une maladie professionnelle due à l'exposition à des substances nocives.

Selon le principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, le juge doit établir d'office les faits déterminants pour la solution du litige, avec la collaboration des parties, administrer les preuves nécessaires et les apprécier librement (art. 61 let. c LPGA ; cf. ATF 125 V 193 consid. 2) et doit procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raisons pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier.

En particulier, lorsqu'il constate qu'une instruction est nécessaire, il doit en principe mettre lui-même en œuvre une expertise (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4). Les coûts de l'expertise peuvent être mis à la charge de l'assureur social (ATF 137 V 210 consid. 4.4.2).

10. Au vu des lacunes de l'instruction complémentaire menée par la SUVA, la chambre de céans considère qu'il est nécessaire, en l'espèce, d'ordonner une telle expertise, laquelle sera confiée aux docteurs O_____, spécialiste en médecine du travail et P_____, spécialiste en neurologie.

* * * * *

PAR CES MOTIFS,

LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant préparatoirement

I. Ordonne une expertise médicale de Monsieur A_____. La confie aux docteurs O_____, spécialiste en médecine du travail, et P_____, spécialiste en neurologie.

Dit que la mission d'expertise sera la suivante :

A. Prendre connaissance du dossier de la cause

B. Si nécessaire prendre tous renseignements auprès des médecins ayant traité la personne expertisée, notamment, les docteurs C_____ et D_____ (rapport EEG du 21.12.2012), E_____ et F_____ (rapport du 21.02.2013) les doctoresses Q_____ (rapport du 17.07.2014), et I_____ (rapport du 11.09.2014), le docteur M_____ (rapport du 27.07.2016), ainsi qu'auprès des médecin-conseils de la SUVA, le docteur L_____ (rapport du 03.12.2015) et la doctoresse N_____ (rapport du 12.02.2019).

C. Examiner la personne expertisée et, si nécessaire, ordonner d'autres examens.

D. Établir un rapport comprenant les éléments et les réponses aux questions suivants :

1. **Anamnèse détaillée**

2. **Plaintes de la personne expertisée**

3. **Status et constatations objectives**

4. **Diagnostics**

4.1 Avec répercussion sur la capacité de travail

4.1.1 Dates d'apparition

4.2 Sans répercussion sur la capacité de travail

4.2.2 Dates d'apparition

4.3 L'état de santé de la personne expertisée est-il stabilisé ?

4.3.1 Si oui, depuis quelle date ?

4.4. Les atteintes et les plaintes de la personne expertisée correspondent-elles à un substrat organique objectivable ?

5. **Causalité**

5.1 Les atteintes constatées sont-elles, au moins au degré de la vraisemblance prépondérante, imputables exclusivement ou de manière prépondérante (soit plus de 50% de l'ensemble des causes) à des substances figurant sous ch. 1 de l'annexe 1 de l'OLAA (plus spécifiquement le toluène) ?

5.1.1 Veuillez motiver votre réponse pour chaque diagnostic posé

5.2 L'exposition aux substances nocives a-t-elle conduit à ce qu'une maladie professionnelle se déclare ?

5.2.1 Si oui, à partir de quel moment cette maladie professionnelle s'est-elle déclarée ?

5.3 Des maladies préexistantes ont-elles, au moins au degré de la vraisemblance prépondérante, été aggravées exclusivement ou de manière prépondérante (soit plus de 50% de l'ensemble des causes) par des substances figurant sous ch. 1 de l'annexe 1 de l'OLAA (plus spécifiquement le toluène) ?

5.3.1 Si oui, à partir de quel moment le statu quo sine a-t-il été atteint (moment où l'état de santé de la personne expertisée est similaire à celui qui serait survenu tôt ou tard, même sans l'exposition aux substances nocives par suite d'un développement ordinaire) ?

6. **Limitations fonctionnelles**

6.1. Indiquer les limitations fonctionnelles en relation avec chaque diagnostic

6.1.1 Dates d'apparition

7. **Capacité de travail**

7.1 Quelle est la capacité de travail de la personne expertisée dans son activité habituelle, compte tenu des seules atteintes en rapport de causalité (au moins probable - probabilité de plus de 50 %) avec le moment où la maladie professionnelle (cas échéant) s'est déclarée et comment cette capacité de travail a-t-elle évolué depuis la déclaration de la maladie professionnelle ?

7.1.1 Si la capacité de travail est seulement partielle, quelles sont les limitations fonctionnelles qui entrent en ligne de compte ? Depuis quelle date sont-elles présentes ?

7.2 Quelle est la capacité de travail de la personne expertisée dans une activité adaptée, compte tenu des seules atteintes en rapport de causalité (au moins probable - probabilité de plus de 50 %) avec le moment où la maladie professionnelle (cas échéant) s'est déclarée?

7.2.1 Si cette capacité de travail est seulement partielle, quelles sont les limitations fonctionnelles qui entrent en ligne de compte ? Depuis quelle date sont-elles présentes ?

8. **Traitement**

8.1 Examen du traitement suivi par la personne expertisée et analyse de son adéquation

8.2 Propositions thérapeutiques et analyse de leurs effets sur la capacité de travail de la personne expertisée

8.3 Peut-on attendre de la poursuite du traitement médical une notable amélioration de l'état de santé de la personne expertisée ?

8.4 Si non, à partir de quel moment ne peut-on plus attendre de la continuation du traitement médical une notable amélioration de l'état de santé de la personne expertisée (état final atteint) ?

9. **Atteinte à l'intégrité**

9.1 La personne expertisée présente-t-elle une atteinte à l'intégrité définitive, en lien avec les atteintes en rapport de causalité au moins probable (probabilité de plus de 50%) avec la déclaration de la maladie professionnelle ?

9.2 Si oui, quel est le taux applicable selon les tables de la SUVA ?

9.3 Si une aggravation de l'intégrité physique est prévisible, veuillez en tenir compte dans l'évaluation de l'atteinte à l'intégrité et l'expliquer en détaillant le pourcentage dû à cette aggravation, étant précisé que seules les atteintes à la santé en lien probable (probabilité de plus de 50%) avec les substances nocives doivent être incluses dans le calcul du taux de l'indemnité.

10. **Appréciation d'avis médicaux du dossier**

10.1 Êtes-vous d'accord avec l'avis de la Dresse N_____ ? En particulier avec les diagnostics posés ? Si non, pourquoi ?

11. **Autres facteurs**

Suite à la déclaration de la maladie professionnelle (cas échéant) :

11.1 Les lésions apparues sont-elles graves ?

11.2 Ces lésions sont-elles propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques ?

11.3 Ces lésions ont-elles nécessité des traitements continus spécifiques et lourds ? Si oui, lesquels ? Pendant quel intervalle de temps ?

11.4 Des erreurs médicales dans le traitement du recourant se sont-elles produites ? Si oui, lesquelles et avec quelles conséquences ?

11.5 Des difficultés et complications importantes sont-elles apparues au cours du traitement? Si oui, lesquelles et avec quelles conséquences ?

11.6 Existe-t-il des douleurs physiques ou des séquelles neurologiques persistantes ? Cas échant depuis quand ? Atteignent-elles une intensité particulière ?

12. Quel est le **pronostic** ?

13. Des **mesures de réadaptation professionnelle** sont-elles envisageables ?

14. Faire toutes autres **observations ou suggestions** utiles

E. Invite les experts à faire une appréciation consensuelle du cas s'agissant de toutes les problématiques ayant des interférences entre-elles, notamment l'appréciation de la capacité de travail résiduelle puis à déposer leur rapport en trois exemplaires dans les meilleurs délais auprès de la chambre de céans.

F. Réserve le fond ainsi que le sort des frais jusqu'à droit jugé au fond.

La greffière | Le président

Nathalie LOCHER | Philippe KNUPFER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties le _____