REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3024/2006 **ATAS/82/2007**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 1

du 30 janvier 2007

En la cause

Monsieur A_____, domicilié , à GENEVE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître BAIER Florian	recourant
contre	
SUVA, CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, sise Fluhmattstrasse 1 à LUCERNE	intimée

Siégeant : Doris WANGELER, Présidente; Karine STECK et Maya CRAMER, Juges

EN FAIT

1. Monsieur A_____, né en 1958, exerçait la profession de contremaître / maçon. Il a été projeté le 26 décembre 2004 par la vague tsunami contre la façade de son hôtel et subi des blessures aux jambes ainsi qu'un choc émotionnel. Il a néanmoins repris son travail le 13 janvier 2005.

2. Le 20 septembre 2005, dans le cadre de son travail, en montant un talus il a glissé, s'est retenu avec les mains et a ressenti une violente douleur dans le poignet droit.

3. Une radiographie du poignet droit a été réalisée par l'Institut d'imagerie médicale le 3 octobre 2005. Le Dr A_____, spécialiste en chirurgie de la main, a aussi constaté des minimes signes de rhizarthrose, mais pas de signe évocateur de fracture. Il a retenu le diagnostic d'arthrose scapho-trapézienne et scapho-trapézoïdienne (STT). Il a indiqué qu'en principe le status quo sine devait être atteint trois mois après l'accident (cf. rapport du 2 novembre 2005).

4. L'assuré a cessé toute activité lucrative depuis le 22 octobre 2005.

5. Un rapport a été établi par le Dr. B_____, spécialiste FMH en chirurgie, médecin conseil de la SUVA, CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS (ci-après la SUVA) le 7 février 2006. Il a confirmé le diagnostic d'arthrose (STT) débutante traumatisée du poignet droit. Il relève que l'assuré se plaint encore de douleurs au niveau du poignet droit avec un manque de force et ajoute qu'une échographie récente a mis en évidence une ténosynovite au niveau du fléchisseur du carpe radial pour laquelle l'assuré a bénéficié d'une infiltration pratiquée par le Dr A_____ le même jour.

6. Le 9 mars 2006, le Dr A_____ a déclaré qu'après l'infiltration une légère diminution des douleurs a pu être constatée. Il a noté que "les douleurs restent cependant subjectivement handicapantes, alors que l'amplitude articulaire est complète et qu'on n'a aucun signe inquiétant au niveau de ce poignet.".

7. Par décision du 28 mars 2006, la SUVA a informé l'assuré qu'elle mettait un terme au versement des prestations d'assurance au 31 mars 2006, au motif que le statu quo sine pouvait être considéré comme atteint à cette date au plus tard.

8. Dans un courrier du 10 avril 2006, le Dr C_____, pneumologue et médecin traitant, a tenu a affirmer que son patient était travailleur et qu'il n'avait jamais montré de velléités à solliciter des arrêts de travail non justifiés. Il atteste que son patient n'a jamais présenté de problèmes de santé au niveau de la main droite avant l'accident. Selon lui, "l'examen de la main est totalement anormal avec des séquelles objectives tout à fait nettes; dans ces conditions-là sur un plan médical et

de mon point de vue, les conséquences de l'accident du 20 septembre 2005 ne sont absolument pas terminées".

9. Par décision du 19 mai 2006, la SUVA a rejeté l'opposition formée par l'assuré le 10 avril 2006.

   Elle a rappelé que selon le Dr B_____, les conséquences délétères de la possible entorse du 20 septembre 2005 étaient éteintes six mois après l'accident, soit en mars 2006. Elle précise que le Dr D_____, également médecin conseil de la SUVA, après avoir pris connaissance des rapports du Dr A_____ du 9 mars 2006 et du Dr C_____, pneumologue, du 10 avril 2006, a confirmé les conclusions du Dr B_____, à savoir que l'accident ne déployait plus d'effet.

10. L'assuré, représenté par Maître Florian BAIER, a interjeté recours le 18 août 2006 contre ladite décision sur opposition, aux fins de préserver ses droits dans l'attente d'une prise de position de la SUVA à l'égard de sa demande de réouverture d'instruction du dossier et de reconsidération déposée le même jour. L'assuré a en effet communiqué à la SUVA la copie d'un rapport établi par le Dr E_____ et le Dr F_____, spécialistes FMH en chirurgie de la main aux "établissement hospitalier", le 17 juillet 2006.

    Ces médecins confirment le diagnostic d'arthrose STT et précisent que l'imagerie met en évidence des lésions de type kystique dans les os du carpe "probablement dues à son activité professionnelle". Ils disent avoir "expliqué au patient qu'il s'agit probablement d'une maladie de type professionnelle, que ce genre de lésion n'est pas due à l'accident et qu'un éventuel traitement chirurgical pourrait être envisagé s'il le souhaite".

11. Le Dr D_____ s'est déterminé dans un rapport du 11 septembre 2006. Il n'a pas contesté que l'activité de l'assuré sollicitait passablement les pouces et qu'il était possible qu'elle puisse favoriser l'apparition d'une arthrose STT. Il a cependant rappelé que l'arthrose STT est, avec l'arthrose trapézo-métacarpienne qu'elle accompagne souvent, et l'arthrose des articulations interphalangiennes distales, une des plus fréquentes de la main et que sa pathogénie demeure encore obscure. Il a fait état d'une étude texane basée sur la dissection de 165 cadavres embaumés sur plus d'un tiers desquels on retrouvait une arthrose STT, bien qu'elle ne soit visible radiologiquement qu'une fois sur trois. En d'autres termes, selon ce médecin, il s'agit-là d'une pathologie multifactorielle et de surcroît très fréquente dans la population générale. Or, une possible composante professionnelle n'est pas suffisante pour permettre sa prise en charge au sens de l'art. 9 al. 2 de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA).

12. La SUVA a dès lors informé l'assuré qu'elle n'entendait pas sur la base des conclusions du Dr D_____ révoquer sa décision sur opposition du 19 mai 2006.

13. Faisant suite à ce refus, l'assuré a, par courrier du 20 septembre 2006, persisté dans ses conclusions principales.

14. Dans son mémoire-réponse du 16 octobre 2006, la SUVA a pris note de ce que le litige ne porte plus que sur la question de savoir si l'arthrose STT de la main droite du recourant doit être ou non considérée comme une maladie professionnelle et rappelle que le Dr D_____ a nié le caractère professionnel de la maladie.

15. Le 12 décembre 2006, l'assuré a requis l'audition des Drs D_____, E_____ et F_____ ou une expertise.

16. Le Dr F_____ ayant quitté le service de chirurgie de la main depuis le 31 octobre 2006, il a été renoncé à son audition.

17. Le Dr E_____ a été entendu par le Tribunal de céans le 23 janvier 2007. Il a admis, comme le Dr D_____, que l'arthrose STT est très fréquente, naturelle et spontanée et souvent liée à l'âge, et qu'il n'est pas nécessaire d'avoir eu une activité manuelle particulière pour souffrir d'une telle arthrose. Il a cependant souligné que "nous n'avons vraisemblablement pas les éléments nécessaires pour conclure à une maladie professionnelle. Il serait ainsi utile pour répondre à la question d'obtenir un descriptif du poste occupé par l'assuré et une radio du poignet gauche pour comparaison". Il a par ailleurs déclaré qu' "une arthrose est douloureuse progressivement. Comme l'assuré ne se plaignait pas du poignet avant l'accident, on peut en conclure que celui-ci a déclenché la douleur, étant précisé qu'une arthrose était vraisemblablement déjà présente. Il peut tout à fait arriver qu'une arthrose présente ne soit jamais douloureuse". Selon lui, le fait que l'arthrose STT soit intervenue dans le cas de l'assuré à un âge relativement jeune pourrait être un élément plaidant en faveur de l'existence d'une maladie professionnelle. Il a ajouté que c'était la première fois que la question lui était posée de savoir si l'arthrose STT chez un contremaître / maçon était ou non due à son activité professionnelle.

    Le Dr D_____ a été entendu le même jour. Il a déclaré qu'il ne contestait pas le rôle de l'activité professionnelle exercée par l'assuré dans la survenance de l'arthrose STT, mais a insisté sur le fait qu'il n'était pas suffisant au regard des exigences de la loi. Il existe selon lui des facteurs multifactoriels. Il considère qu'une radiographie du poignet gauche, ainsi qu'un descriptif du poste de travail plus détaillé, ne sont pas utiles dans le cas d'espèce, au motif d'une part qu'un contremaître / maçon utilise en réalité ses deux mains, et d'autre part, que la maladie professionnelle ne doit pas être confondue avec une maladie dégénérative qui se révèle dans le cadre d'une activité professionnelle. Il a indiqué qu'il avait été très étonné de lire les conclusions des Drs E_____ et F_____, dans la mesure où il n'avait jamais vu aucun assuré alléguer que l'arthrose STT constituait une maladie professionnelle.

Lors de l'audience de comparution personnelle des parties, l'assuré a sollicité du Tribunal qu'il statue sur la question du versement des prestations au-delà du 31 mars 2006 suite à l'accident du 20 septembre 2005, ainsi que sur celle de la maladie professionnelle. Il demande qu'il soit procédé à une expertise médicale sur ces deux points, et à une enquête portant sur son poste de travail.

Le représentant de la SUVA a déclaré qu'une expertise lui paraissait inutile.

13. Sur quoi la cause a été gardée à juger.

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'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la LAA. Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

3. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230 consid. 1.1; 335 consid. 1.2; ATF 129 V 4 consid. 1.2; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). Dans la mesure où l'accident est survenu le 20 septembre 2005, le présent litige sera examiné au regard des nouvelles dispositions de la LPGA. Il convient quoi qu'il en soit de relever que ces dispositions n'ont pas modifié les notions d'accident et d'invalidité selon l'ancienne LAA et la jurisprudence du TFA y relative est toujours d'actualité. Les règles de

procédure sont quant à elles immédiatement applicables (art. 82 LPGA ; ATF 127 V 427 consid. 1).

4. En ce qui concerne le délai de recours, l'art. 60 LPGA prévoit que le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours. L'art. 106 LAA précise cependant qu'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. Déposé dans les forme et délai imposés par la loi, le présent recours est recevable.

5. Le litige porte d'une part sur le droit de l'assuré au versement de prestations au-delà du 31 mars 2006 et d'autre part, sur le point de savoir si l'arthrose STT est une maladie professionnelle.

6. Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence de la causalité naturelle est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci.

   Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 129 V 181 consid. 3.1, 406 consid. 4.3.1; ATF 119 V 337 consid. 1, 118 V 289 consid. 1b et les références).

   Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé.

   Le lien de causalité adéquate est une question de droit qu'il appartient à l'administration et, en cas de recours, au juge de trancher. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de

ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 181 consid. 3.2, 405 consid. 2.2, 125 V 461 consid. 5a et les références, 115 V 405 consid. 4a).

Si l'on peut admettre qu'un accident n'a fait que déclencher un processus qui serait de toute façon survenu sans cet événement, le lien de causalité naturelle entre les symptômes présentés par l'assuré et l'accident doit être nié lorsque l'état maladif antérieur est revenu au stade où il se trouvait avant l'accident (statu quo ante) ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans l'accident (statu quo sine; RAMA 1992 no U 142 p. 75, consid. 4b; Frésard, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, no 141). En principe, on examinera si l'atteinte à la santé est encore imputable à l'accident ou ne l'est plus (statu quo ante ou statu quo sine) selon le critère de la vraisemblance prépondérante, usuel en matière de preuve dans le domaine des assurances sociales (ATF 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2; RAMA 2000 no U 363 p. 46 ; ATFA non publié U 220/02 du 6 août 2003 consid. 2.3).

6a) L'autorité administrative ou le juge ne doivent considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité (KUMMER, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4ème édition Berne 1984, p. 136 ; GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2ème édition, p. 278 ch. 5). Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5 let. b ; 125 V 195 consid. ch. 2 et les références). Aussi, n'existe-t-il pas en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5 let. a).

6b) En l'espèce, il s'agit d'établir s'il existe un lien de causalité naturelle entre les douleurs dont souffre l'assuré au poignet droit et l'accident du 20 septembre 2005 au-delà du 31 mars 2006.

Cet examen s'apprécie sur la base des constatations médicales.

S'agissant de la question de l'appréciation des preuves, le juge peut accorder une valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins de la SUVA 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 d'un assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérées comme objectivement fondés. Étant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères en ce qui concerne l'objectivité de l'expert (ATF 122 V 160 consid. 1c et les références citées).

Par ailleurs, en ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 353 consid. 3b/bb et cc).

6c) La SUVA a mis fin à ses prestations à compter du 31 mars 2006. Elle s'est fondée sur les conclusions du Dr B_____ confirmées par le Dr D_____, selon lesquelles les troubles qui subsistent dès le 31 mars 2006 ne sont plus en relation de causalité avec l'accident du 20 septembre 2005.

Force est de constater que le Dr A_____ avait lui-même considéré que le statu quo sine serait atteint environ trois mois après le 20 septembre 2005 dans son rapport de novembre 2005 et confirmé le 9 mars 2006 que l'amplitude articulaire était complète et qu'il n'y avait aucun signe inquiétant au niveau du poignet.

Le Dr C_____ a certes affirmé que l'examen de la main était totalement anormal avec des séquelles objectives tout à fait nettes dans son courrier du 10 avril 2006 adressé à la SUVA. Cet avis succinct ne saurait toutefois être suffisant pour écarter les conclusions des autres médecins.

Le Tribunal de céans considère ainsi que le lien de causalité naturelle, selon le degré de vraisemblance requis par la loi, entre l'accident et l'atteinte à la santé, n'existe plus dès fin mars 2006.

7a) Selon l’art. 9 al. 1 LAA, sont réputées maladies professionnelles les maladies dues exclusivement ou de manière prépondérante, dans l’exercice de l’activité professionnelle, à des substances nocives ou à certains travaux. Le Conseil fédéral établit la liste de ces substances ainsi que celle de ces travaux et des affections qu’ils provoquent. Se fondant sur cette délégation de compétence, ainsi que l’art. 14 OLAA, le Conseil fédéral a dressé à l’annexe 1 de l’OLAA la liste des substances nocives, d’une part, et la liste de certaines affections, ainsi que des travaux qui les provoquent, d’autre part. Selon la jurisprudence, la définition du risque assuré est des plus restrictives et la liste figurant en annexe 1 à l’OLAA est exhaustive (RAMA 1988 N° U, p. 449 consid. 1a).

7b) Aux termes de l’art. 9 al. 2 LAA, sont aussi réputées maladies professionnelles (selon la clause dite générale) les autres maladies dont il est prouvé qu’elles ont été

causées exclusivement ou de manière nettement prépondérante par l'exercice de l'activité professionnelle. Cette clause générale répond au besoin de combler d'éventuelles lacunes qui subsisteraient dans la liste que le Conseil fédéral est chargé d'établir en vertu de l'art. 9 al. 1 LAA (ATF 116 V 141, consid. 5a et les références). Selon la jurisprudence, l'exigence d'une relation exclusive ou nettement prépondérante est réalisée lorsque la maladie professionnelle résulte à 75% au moins de l'activité professionnelle (ATF 126 V 186 consid. 2b, 119 V 201 consid. 2b). En d'autres termes, il faut que les cas d'atteintes pour un groupe professionnel déterminé soient quatre fois plus nombreux que ceux enregistrés dans la population en général (ATF 116 V 143, consid. 5c ; RAMA 2000 N° U 408, p. 407). Ainsi que l'a relevé MAURER (Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 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. 2 b).

7c) 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 (notamment ATF 126 V 183 ; RAMA 2000 N° U 408, p. 407). Dans ces affaires, la Haute Cour a rappelé que, en médecine générale, 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 rapportée à propos d'un état de fait médical, il est bien plutôt nécessaire de procéder à des comparaisons avec d'autres cas d'atteintes 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, consid. 4c et les références).

7d) En l'espèce, il n'est pas discutable que la l'arthrose STT dont souffre le recourant ne constitue pas une affection réputée maladie professionnelle au sens de l'art. 9 al. 1 LAA selon la liste établie par le Conseil fédéral (annexe 1 à l'OLAA). Il y a dès lors lieu de déterminer si en vertu de l'art. 9 al. 2 LAA cette affection a été causée de façon prépondérante (75% au moins) par la profession de contremaître / maçon que l'intéressé exerce.

Dans leur rapport du 17 juillet 2006, les Drs E_____ et F_____ évoquaient la possibilité que l'arthrose STT dont souffre l'assuré puisse constituer une maladie professionnelle.

Le Dr E_____ est venu confirmer en audience qu'il ne pouvait cependant pas l'affirmer, considérant qu'il serait utile, pour être en mesure de se déterminer, d'avoir connaissance d'un descriptif des tâches effectuées par l'assuré dans son travail d'une part, et d'autre part, des radiographies du poignet gauche qui permettraient de procéder à une comparaison des deux poignets.

Le Dr D_____ a quant à lui nié qu'il s'agisse d'une maladie professionnelle. Il a insisté sur le fait que l'arthrose STT est une affection courante et provenant de multiples facteurs, ce que le Dr E_____ a reconnu du reste. Il ne conteste pas l'existence d'une composante professionnelle mais souligne qu'elle n'est pas suffisamment importante au regard de l'exigence des 75%. Il a déclaré avoir été surpris de constater que selon le Dr E_____, l'arthrose STT pourrait être réputée maladie professionnelle, précisant qu'en sa qualité de médecin conseil de la SUVA, c'était la première fois qu'une telle question lui était soumise.

Le Dr E_____ n'a à cet égard pas non plus caché qu'il n'avait jamais vu le cas.

Le Dr D_____ a enfin estimé que le complément d'enquête mentionné par le Dr E_____ était dans le cas d'espèce inutile.

Il y a lieu de constater que, s'agissant d'un assuré exerçant la profession contremaître / maçon, il était important de déterminer si les tâches qui lui étaient confiées étaient de nature principalement administratives ou s'il était plutôt un "homme de terrain". Du rapport établi par la SUVA le 13 décembre 2005, il résulte que l'assuré devait travailler en tant que maçon comme les autres ouvriers. Il lui arrivait aussi de porter des charges de plus de 40 kg et il assumait au surplus d'autres tâches, soit les rendez-vous de chantiers, la commande de matériel et la gestion du planning des ouvriers.

Il va de soi que les gestes effectués quotidiennement par les maçons dans le cadre de leur activité professionnelle sont connus de la SUVA, et plus particulièrement de ses médecins conseils. Il n'apparaît dès lors pas qu'un descriptif détaillé du poste de travail soit utile.

Il appert à la lumière des explications données par les deux médecins entendus, que certains mouvements répétitifs nécessités par le métier de maçon peuvent indéniablement jouer un rôle dans l'apparition d'une arthrose STT, que toutefois d'autres facteurs interviennent, de sorte que force est de constater qu'un lien de causalité exclusif ou nettement prépondérant entre l'atteinte à la santé et l'exercice de l'activité professionnelle n'a pas été établi au sens de la jurisprudence relative à l'art. 9 al. 2 LAA.

Aussi est-ce à juste titre que l'assureur a nié en l'espèce l'existence d'une maladie professionnelle.

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 auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière	La Présidente :
Marie-Louise QUELOZ	Doris WANGELER

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