

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4206/2015

ATAS/482/2016

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 21 juin 2016

1^{ère} Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée à CHÊNE-BOUGERIES, comparant
avec élection de domicile en l'étude de Maître Pierre-Bernard
PETITAT

recourante

contre

SUVA, sise Fluhmattstrasse 1, LUZERN, comparant avec élection
de domicile en l'étude de Maître Didier ELSIG

intimée

**Siégeant : Doris GALEAZZI, Présidente; Evelyne BOUCHAARA et Christine
TARRIT-DESHUSSES, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Madame A_____ (ci-après : l'assurée), née le _____ 1974, a travaillé en tant qu'ouvrière de production chez B_____ SA dès le 3 février 2003. À ce titre, elle était assurée obligatoirement contre les accidents et les maladies professionnelles auprès de la SUVA, Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la SUVA).
2. Le 20 octobre 2006, le docteur C_____, spécialiste FMH en médecine interne et maladies rhumatismales, a attesté suivre l'assurée depuis juillet 2006 pour des douleurs aux deux épaules évoluant depuis juin 2006. Il a retenu le diagnostic clinique et radiologique de capsulite hyperalgique des deux épaules. Cette pathologie était totalement invalidante, vis-à-vis de son genre de métier et lors des activités de la vie quotidienne. Les tâches répétitives, avec les bras en suspension, pouvaient expliquer les troubles mécaniques des membres supérieurs.
3. L'assurée a été licenciée le 9 octobre 2006 avec effet au 31 décembre 2006, en raison de ses nombreuses absences.
4. Le 30 mai 2008, l'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (OAI), alléguant souffrir de douleurs aux deux épaules. L'OAI ayant considéré que l'assurée avait une capacité de travail entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, épargnant les mouvements répétitifs des deux épaules et évitant l'élévation des bras au-dessus de l'horizontale, a rendu une décision négative le 28 novembre 2008. Cette décision a été confirmée par le Tribunal cantonal des assurances sociales (TCAS), alors compétent, le 28 avril 2009 (ATAS/483/2009).
5. Dans une déclaration de sinistre pour les chômeurs du 21 octobre 2008, l'assurée a indiqué avoir fait une chute le 19 octobre 2008 en marchant et souffrir de douleurs à la jambe et au bras droit depuis lors. Elle a précisé qu'avant cet accident, elle se trouvait déjà en incapacité totale de travailler, en raison d'une maladie professionnelle, caractérisée par de vives douleurs aux deux épaules.
6. Le 14 novembre 2008, le docteur D_____, radiologue, a procédé à une IRM de l'épaule droite de l'assurée. Il a conclu à un impingement sous-acromial associé à une lésion partielle du tiers antérieur du tendon supra-spinatus et à une tendinopathie non transfixiante du tendon infra-spinatus associée à une bursite sous-acromiale et à un discret épanchement articulaire. La patiente présentait également une arthrose acromio-claviculaire non hypertrophique.
7. Le 20 août 2009, la SUVA a considéré qu'il n'y avait plus d'incapacité de travail au-delà du 31 mai 2009, pour les suites de l'accident du 19 octobre 2008. À compter du 1^{er} juin 2009, l'incapacité de travail de l'assurée n'était ainsi plus à la charge de l'assurance-accidents, mais de l'assurance-maladie.
8. Le 30 juin 2010, les docteurs E_____ et F_____, respectivement chef de clinique et chef de clinique adjoint de l'Institut universitaire romand de santé au travail, ont

diagnostiqué des tendinopathies des deux épaules d'origine professionnelle, une capsulite rétractile des deux épaules, avec ankylose douloureuse persistante et des épigastalgies intermittentes chroniques. Les plaintes de la patiente remontaient à juin 2006, ce qui correspondait à la date de la reprise de son activité d'emballage des crayons, suite à l'accouchement de son deuxième enfant. Alors qu'elle avait toujours été en bonne santé jusque-là, y compris durant les premières années de son activité d'ouvrière chez B_____ SA, elle avait présenté tout d'abord des paresthésies au niveau des deux mains, apparues progressivement, puis une douleur de l'épaule gauche, suivie d'une douleur de l'épaule droite également, le tout s'intensifiant petit à petit. Progressivement, les douleurs apparaissaient même au repos, bien qu'elles restaient toujours plus marquées lorsqu'elle travaillait.

Les deux médecins ont estimé que les pathologies tendineuses objectivées par les différents examens étaient certainement d'origine professionnelle. Ils ont en effet constaté que

« En se basant sur une fréquence de 2500 boîtes de crayons à remplir chaque jour, de 7h à 16h avec 50' de pause (donc un total de 430 minutes), cela donne au minimum 5.8 boîtes de crayon par minute. Si l'on accepte qu'elle prend quelques minutes dans les vestiaires ou pour recharger les boîtes de crayons p.ex., on peut considérer qu'elle remplit 6 boîtes de crayons par minute, soit une toutes les 10 secondes. Cela correspond à une fréquence élevée, si l'on se souvient que chaque opération implique l'élévation des deux bras, avec les poignets au minimum à la hauteur des épaules, et que des mouvements annexes sont aussi effectués, tels que l'ouverture de la boîte avec la main gauche, la mise en place du prospectus et la fermeture de la boîte. Bien que les charges en jeu soient très faibles, l'aspect répétitif des mouvements ainsi que leur durée peuvent à eux seuls expliquer les troubles dont la patiente a souffert. En effet, parmi les facteurs de risque reconnus pour les pathologies tendineuses de l'épaule se trouvent les mouvements répétitifs durant plus de deux heures et les mouvements impliquant une élévation du bras au-dessus de 90° (cf. références ci-dessous), ce qui est le cas pour votre patiente ».

Vu le relativement jeune âge de la patiente, ils ont considéré que le pronostic était probablement bon, pour autant qu'elle puisse trouver un emploi adapté, c'est-à-dire sans contrainte excessive des épaules, que ce soit en termes de charge, de fréquence des mouvements ou de l'amplitude de ceux-ci.

9. Par courrier du 31 août 2010, l'assurée, représentée par Me Mauro POGGIA, a communiqué à la SUVA copie de la décision rendue par l'OAI le 28 novembre 2008 et du rapport de l'institut universitaire romand de santé au travail daté du 30 juin 2010, selon lequel

« Au vu des nombreuses investigations qui ont déjà été réalisées, et en se basant sur les documents que vous nous avez fait parvenir, il semble clair, de notre point de vue, que les symptômes sont apparus en raison du travail de la patiente. En effet, le

Dr C_____ a déjà émis un avis allant dans ce sens, et notre anamnèse ne fait que confirmer cette impression ».

Elle demande la reconnaissance d'une maladie professionnelle et l'octroi des prestations qui lui sont dues.

10. Le 19 janvier 2011, le docteur G_____, médecin d'arrondissement de la SUVA, a constaté que les documents d'imagerie à disposition décrivaient des tendinopathies dégénératives de la coiffe des rotateurs à gauche. Du côté droit, l'IRM du 14 novembre 2008 témoignait également d'une atteinte chronique de la coiffe et révélait, en outre, une arthrose acromio-claviculaire. Il a souligné l'existence d'anomalies kystiques du trochiter corrélables à des antécédents de nécrose avasculaire comme l'évoquait le Dr D_____ dans son rapport du 14 novembre 2008, de même que celle d'une capsulite rétractile et d'une arthrose, ce qui tendait à corroborer le caractère probablement multifactoriel des troubles des épaules présentés par l'assurée. Dans cette mesure, il a estimé qu'il était impossible de retenir l'existence d'une maladie professionnelle chez l'assurée.
11. Le 20 janvier 2011, la SUVA a annoncé à l'assurée que, conformément à l'avis de son médecin d'arrondissement, elle ne pouvait pas retenir la notion de maladie professionnelle. Il n'apparaissait en effet pas que les affections dont elle souffrait avaient été causées de manière nettement prépondérante par l'exercice de son activité professionnelle.
12. Dans un certificat du 19 mai 2011, le Dr H_____ a rappelé que, comme l'avait relevé le Dr C_____ en octobre 2006 déjà, c'était probablement en raison d'un travail répétitif comme ouvrière chez B_____ SA, que l'assurée avait développé une capsulite bilatérale. Avant son activité dans cette entreprise, l'assurée n'avait jamais consulté pour ce genre de pathologie qui l'avait pourtant obligée à abandonner son travail en 2006. En 2009, des tests d'orientation professionnelle s'étaient soldés par une incapacité de travail dans le poste occupé à B_____ SA. L'institut romand de santé au travail avait également conclu à une origine professionnelle des douleurs. Sur le plan clinique, le tableau était totalement chronicisé. Les derniers examens para-cliniques, montraient un tableau radiologique identique à celui de 2007 et 2008; on retrouvait toujours une limitation des deux côtés des rotations internes et externes. De plus, outre les douleurs aux mouvements, le testing musculaire était diminué pour les deux épaules et il n'y avait pas d'instabilité retrouvée à l'examen. Le médecin traitant de l'assurée a enfin noté que, tout comme les médecins qui avaient traité sa patiente, le Dr I_____ concluait également à des douleurs chroniques survenues lors de son activité chez B_____ SA.
13. Par décision du 7 juin 2011, confirmée sur opposition le 17 octobre 2011, la SUVA a confirmé sa position, refusant le versement de prestations d'assurance, motif pris que l'assurée ne présentait pas une maladie professionnelle. Elle a en effet considéré que les rapports produits par l'assurée ne permettaient pas de mettre en doute le

bien-fondé de l'analyse effectuée par le médecin d'arrondissement, lequel avait constaté que l'activité chez B_____ SA sollicitait principalement les mains et les coudes et non les épaules. Elle a relevé que la Dresse E_____ et le Dr H_____ n'expliquaient du reste pas comment ils étaient parvenus à la conclusion que l'assurée présentait une maladie professionnelle. Le fait qu'avant de travailler chez B_____ SA l'assurée ne se plaignait pas des épaules n'avait aucune influence sur l'issue de la procédure.

14. L'assurée a interjeté recours le 17 novembre 2011 contre ladite décision.
15. Par courrier du 17 janvier 2012, suite à une demande de renseignements formulée par la chambre de céans, la SUVA a indiqué que quatre autres cas d'employés engagés chez B_____ SA avaient fait l'objet d'une instruction pour maladie professionnelle, mais aucune n'avait abouti.
16. Le Dr F_____ a été entendu le 17 avril 2012 par la chambre de céans. Il a alors notamment déclaré que

« nous avons conclu à une tendinopathie des deux épaules d'origine professionnelle, parce que l'activité est hautement répétitive pour les deux bras, bien que différente. Je précise que la charge n'est pas déterminante, en ce sens que la tendinopathie survient quel que soit le poids. C'est surtout l'aspect répétitif du mouvement qui en est responsable.

S'agissant du diagnostic de capsulite rétractile, celui-ci n'a été posé qu'après que la patiente ait travaillé quelques années chez B_____. Nous n'avons cependant pas indiqué qu'il était d'origine professionnelle, car nous ne pouvons pas le démontrer scientifiquement. Il n'y a pas en l'état d'études solides associant ce type de pathologie à ce type d'activité professionnelle. Nous considérons toutefois que le lien est possible. (...)

Il est impossible de déterminer précisément dans quelle mesure une atteinte est imputable à l'exercice d'une activité. Dans le cas d'espèce, nous avons estimé qu'il y avait un lien assez fort entre la profession et l'apparition de la tendinopathie. Nous avons considéré que la condition du caractère hautement prépondérant était réalisée. Le fait est également que l'arthrose est apparue ultérieurement. Je rappelle que l'assurée a commencé à souffrir de l'épaule gauche, puis de l'épaule droite dès 2006. Nous savons par ailleurs que des collègues de la patiente souffraient des mêmes atteintes.

Le Docteur J_____ a réalisé une arthro IRM de l'épaule gauche le 20 juin 2007 (cf. arrêt TCAS du 28 avril 2009). Il est question d'une géode dégénérative. Je précise qu'une géode de la grande tubérosité peut être un signe d'arthrose. Elle n'a pas d'influence sur le mouvement, ne déforme pas l'articulation. Il est constaté une discrète tendinopathie dégénérative. Cette constatation vient conforter notre conclusion liée à la maladie professionnelle. Il peut y avoir un aspect dégénératif dû à l'âge, dès la trentaine. S'agissant de la patiente, cet aspect est minime. (...).

-
17. Le 23 janvier 2012, le docteur K_____, médecin d'arrondissement de la SUVA, spécialiste FMH en chirurgie, a relevé qu'aucune étude du poste de travail n'avait été réalisée dans la société B_____ SA. La description du poste de travail reposait ainsi exclusivement sur les indications fournies par l'assurée à l'occasion de l'examen du 18 juin 2010 en qualité de préposée à l'emballage et pour une journée de travail débutant à 7 heures pour se finir à 16 heures. Selon ce médecin, le diagnostic d'une capsulite rétractile pour les deux épaules de l'assurée ne pouvait pas être retenu. L'arthrographie des deux épaules réalisée le 30 mars 2011 montrait en effet une capsulite articulaire normale. Il n'existait donc aucune raison organique structurelle permettant d'expliquer notamment un déficit de rotation interne ou externe des épaules. Il était dès lors possible d'expliquer le déficit de mobilité active (mais pas passive) constaté chez l'assurée pour les deux épaules uniquement sur le plan comportemental. S'agissant du diagnostic de tendinopathie bilatérale supra-épineuse, il s'appuyait sur le résultat IRM d'un trouble du signal existant des deux côtés du tendon supra-épineux, sans signe d'une rupture de la continuité ni expression d'une modification dégénérative susceptible également de survenir chez une femme âgée de 33 ans en 2007. Les kystes visiblement symétriques au niveau du tubercule de la tête de l'humérus étaient également des altérations dégénératives. La cause des douleurs aux épaules restaient inexplicables chez la recourante. Il était en tout cas impossible de retenir un rapport causal entre l'activité professionnelle et les douleurs aux épaules. Même si l'assurée avait effectué un travail impliquant vraisemblablement de lever les bras au-dessus de la tête (sans déploiement de force), ceci ne pouvait pas être invoqué comme preuve de l'origine mécanique et professionnelle, médicalement plausible et justifiable des douleurs, dans la mesure où les activités professionnelles sollicitant l'articulation scapulaire ne provoquaient pas plus fréquemment des altérations dégénératives du tendon supra-épineux. En conclusion, les douleurs aux épaules n'étaient associées chronologiquement à l'activité professionnelle que dans un premier temps. La persistance des douleurs 5 ans après la cessation de l'activité professionnelle ne pouvait être expliquée que par des facteurs étrangers au travail non seulement dans la genèse, mais également dans le caractère chronique des douleurs.
18. Dans un arrêt du 28 août 2012, la chambre de céans a admis partiellement le recours, annulé la décision de la SUVA du 7 juin 2011 et la décision sur opposition du 17 octobre 2011, et renvoyé la cause à l'assureur pour mise en œuvre d'une expertise au sens des considérants. Elle a en effet constaté que les conclusions médicales figurant dans le dossier étaient diamétralement opposées, sans qu'il soit possible, au degré de la vraisemblance prépondérante, d'évaluer pourquoi un avis emporterait sa conviction plutôt qu'un autre. Aussi a-t-elle renvoyé le dossier à la SUVA afin que celle-ci effectue une instruction complémentaire sous la forme d'une expertise confiée à un expert indépendant pour déterminer si les troubles dont souffrait l'assurée étaient d'origine professionnelle et dégénérative. Elle a également relevé qu'aucune étude du poste de travail n'avait été réalisée auprès de l'employeur.

19. La SUVA a informé l'assurée qu'il entendait confier le mandat d'expertise au docteur L_____, spécialiste en chirurgien orthopédique et traumatologique FMH.
20. Celle-ci ayant demandé sa récusation, la SUVA a, par décision incidente du 3 septembre 2014, confirmé son intention de confier le mandat d'expertise au Dr L_____, considérant qu'aucun motif de récusation n'était valablement allégué.
21. Le Dr L_____ a examiné l'assurée le 28 avril 2015 et établi son rapport le 6 août 2015. Il a constaté que :

« *L'assurée* souffre de douleurs aux deux épaules depuis l'âge de 32-33 ans. La symptomatologie est apparue quelque 3 ans après le début de son activité d'ouvrière polyvalente dans l'entreprise B_____, employée dans l'emballage de crayons couleurs, tubes de gouaches, de feutres, etc.

En 2006, après un examen clinique et ultrasonographique des épaules, le diagnostic de capsulite rétractile fut posé. Le traitement fut conservateur, tel qu'il est généralement préconisé.

L'année suivante, le diagnostic de tendinopathie non rompue de la coiffe des rotateurs fut retenu, après qu'une arthrographie-IRM de l'épaule gauche a été réalisée. Une pathologie similaire fut objectivée à droite, en 2008, à nouveau après un examen IRM.

La patiente avait arrêté de travailler chez B_____ en décembre 2006.

L'assurée continuait cependant à se plaindre d'"omalgies", qui gardaient la même intensité, associée à une fatigabilité exagérée, voire à une faiblesse ».

Le Dr L_____ a procédé, sur la base des déclarations de l'assurée, à la description de trois postes sur les sept occupés en alternance par celle-ci, soit les trois postes les plus pénibles. Il indique que

« La pathologie touchant la coiffe des rotateurs fut attribuée, par l'institut Universitaire Romand de Santé au Travail (IST), au caractère répétitif du travail qu'avait exercé *l'assurée* entre 2003 et 2006 (période entrecoupée d'un congé maternité en 2004). La notion de travail répétitif est tirée des directives de l'institut National Français de Recherches et de Sécurité pour la prévention des accidents au travail et des maladies professionnelles (INRS). Ledit Institut retient qu'un mouvement est hautement répétitif lorsqu'il intervient toutes les 30 secondes. Il s'agit d'un palier arbitraire, sans fondement scientifique précis. Dans le cas de *l'assurée*, il s'agissait d'un mouvement toutes les 6 secondes !

L'INRS va un peu plus loin dans cette appréciation, puisqu'il détermine avec précision la durée du travail exercé et la position maximale admissible de l'épaule (voir décret No 2011-1315 du 17 octobre 2011).

Pour la tendinopathie chronique non rompue, non calcifiante, avec ou sans enthesopathie objectivée par IRM (*l'assurée* remplissant ces critères), on précise que les mouvements incriminés sont ceux réalisés sans soutien du membre supérieur (ce qui est le cas de *l'assurée*), avec un angle supérieur ou égal à 60° pendant au moins deux heures par jour, « en cumulé », ou avec un angle supérieur

ou égal à 90° pendant au moins une heure par jour (ce qui ne semble pas être le cas de *l'assurée*).

Le descriptif des postes (et non pas du seul poste sur lequel s'est basé l'IST), très détaillé, apporté par la patiente, permet d'écartier la notion d'abduction ou d'antepulsion exagérée, répétée et suffisamment importante pour évoquer une surcharge significative de la coiffe des rotateurs, telle qu'elle est supputée par l'INRS ».

Il considère que les critères établis par l'INRS ne sont pas tous remplis dans le cas de *l'assurée*. L'expert se réfère encore à d'autres études publiées en 2002 et 2004 notamment.

Il rappelle que la littérature mondiale laisse beaucoup de doutes quant à la responsabilité de certains travaux répétitifs, sans force, dans la survenue d'une pathologie qui n'est de loin pas rare dans la population générale, soit celle de la tendinopathie de la coiffe des rotateurs. Il considère que la progression de la maladie, certes lente, constatée sur les documents radiologiques de *l'assurée* malgré l'arrêt de son activité d'ouvrière polyvalente chez B_____ depuis plusieurs années, marque avec une haute vraisemblance le caractère dégénératif inné (prédisposition génétique ?) de la maladie. Il précise que la tendinopathie de la coiffe des rotateurs reste un facteur prédisposant important dans la survenue d'une capsulite atraumatique de l'épaule.

L'expert ajoute que « la persistance d'une symptomatologie douloureuse, assez marquée, dépassant largement le contexte d'une tendinopathie du sus-épineux (!), avec des implications psychologiques non négligeables, résistante aux thérapies appliquées, laisse songeur.

On peut même se demander si cette pathologie n'est actuellement qu'un épiphénomène dans un contexte psychologique quelque peu compliqué.

La majoration des plaintes pourrait en réalité être l'expression d'une influence prépondérante de facteurs extra-anatomiques dans l'évolution du cas de *l'assurée* ».

Aussi conclut-il que

« La relation de causalité naturelle entre le métier exercé (ouvrière polyvalente ou de production) et la tendinopathie de la coiffe des rotateurs, assortie d'un conflit sous-acromial, paraît tout au plus possible, mais clairement pas probable, appréciation faite en pondérant l'ensemble des éléments mis à disposition ou recherchés.

Il semble hautement probable que *l'assurée* présente une tendinopathie dégénérative de sa coiffe des rotateurs, pathologie qu'elle aurait très vraisemblablement développée même sans l'exercice du travail répétitif chez B_____».

22. Par décision du 29 septembre 2015, la SUVA a nié le droit de *l'assurée* à des prestations d'assurance pour les troubles des épaules évoluant depuis 2006. Elle a

en effet considéré, sur la base de l'expertise du Dr L_____, que l'assurée ne souffrait pas d'une maladie professionnelle.

23. L'assurée, représentée par Me Pierre-Bernard PETITAT, a formé opposition le 26 octobre 2015. Elle rappelle qu'elle a contesté le choix de l'expert. Elle constate que les conclusions de l'expertise contiennent des contradictions, qu'elles sont insuffisamment motivées et peu convaincantes, et qu'elles contredisent les avis des Drs H_____, C_____, I_____, E_____ et F_____. Elle fait valoir qu'elle n'a aucun doute sur le fait que ses troubles aux épaules trouvent leur origine dans le travail répétitif qu'elle effectuait chez B_____ et que, du reste, elle ne souffre plus actuellement des épaules, depuis qu'elle exerce un travail adapté à ses limitations. Elle relève par ailleurs qu'il y a eu d'autres victimes parmi les employés de B_____.
24. Par décision du 6 novembre 2015, la SUVA a rejeté l'opposition. Elle rappelle, préalablement, que sa décision incidente, aux termes de laquelle elle avait mandaté le Dr L_____ pour expertise, est entrée en force. Elle considère que l'expertise du Dr L_____ a pleine valeur probante. Celui-ci a expliqué pour quelle raison il ne pouvait pas se rallier aux conclusions de l'IST, et précisé que la progression de la maladie, malgré l'arrêt du travail incriminé depuis plusieurs années, marque avec une haute vraisemblance le caractère dégénératif inné (prédisposition génétique ?) des problèmes à la santé présentés par l'assurée.
25. Le mandataire de l'assurée a produit un courrier du Dr H_____ daté du 29 octobre 2015, aux termes duquel

« Les douleurs des épaules ont commencé en 2003 lors de son activité d'ouvrière de production à B_____. Elle y a travaillé 8,5 heures par jour à 100%. Comme l'a constaté cet expert en orthopédie, cette femme n'a présenté aucune pathologie de ses articulations avant 2003. Les premières douleurs qui persistent dans certains gestes, encore à l'heure actuelle, ont commencé en juin 2006 avec la découverte d'une capsulose rétractile confirmée par le Dr C_____, rhumatologue à Genève. Résultat, licenciement le 31 décembre 2006. Une tentative de stage effectué par l'OCE en 2009 se solde, pour ses douleurs, par un échec. Un rapport détaillé de la Médecine du Travail (IST) décortique les gestes demandés à son poste de travail = bras levés, épaules en abduction, pression des avant-bras et flexions des poignets pour mettre des objets dans des boîtes... Douleurs en élévation et rotation encore présentes aujourd'hui et retrouvées dans toutes les consultations spécialisées. (...)

Le Dr F_____ conclut son expertise en une tendinopathie des deux épaules, d'origine professionnelle, parce que l'activité est hautement répétitive pour les deux bras.

L'expert mandaté par la SUVA repousse l'effort répétitif des gestes du travail à la chaîne, se basant sur le manque de critères scientifiques. Il préfère, étonnamment, retenir une prédisposition génétique, qui selon lui expliquerait ses douleurs.

On peut répondre à cette conclusion qu'il n'existe aucune preuve scientifique à cette explication génétique, d'autant qu'aucune anomalie de ce type n'est retrouvée aux différents examens (IRM) ».

26. Le 10 novembre 2015, la SUVA a considéré que ce courrier du Dr H_____ ne mettait en évidence aucun élément nouveau. Elle fait valoir l'adage *post hoc, ergo propter hoc*. Elle relève que la chambre de céans ne lui aurait pas renvoyé la cause si elle avait été convaincue par les avis au dossier, dont, en particulier, le courrier du Dr H_____ du 19 mai 2011.
27. L'assurée, par l'intermédiaire de son mandataire, a interjeté recours le 3 décembre 2015 contre la décision sur opposition. Elle conclut à ce que celle-ci soit annulée, à ce que soit reconnue la maladie professionnelle dont elle souffre et à ce que la cause soit renvoyée à la SUVA afin que celle-ci détermine les prestations qui lui sont dues. Elle fait valoir que l'expertise n'a pas valeur probante. Elle rappelle à cet égard qu'elle s'était opposée à la désignation par la SUVA du Dr L_____ comme expert, considérant qu'il ne jouissait pas de l'indépendance nécessaire à l'égard de celle-ci. Elle reproche à l'expert de n'avoir pas effectué d'investigations auprès de B_____ à propos du poste de travail, se contentant de lui demander de le décrire elle-même. Elle relève du reste à cet égard que l'expert n'a mentionné que trois d'entre eux, alors qu'elle en avait occupé sept. Or, ces trois postes n'appelaient pas de mouvements des bras au-dessus de l'horizontal. Elle considère dès lors que le descriptif détaillé des postes de travail est incomplet, puisqu'il ne concerne que trois postes sur sept. Elle relève que la thèse soutenue par le Dr L_____, selon laquelle elle souffrirait éventuellement d'une maladie génétique qui serait apparue chez elle, alors qu'elle était âgée d'un peu plus de 30 ans, même sans son travail chez B_____, est invraisemblable. Elle précise qu'elle ne ressent pas de douleurs dans le cadre de l'exercice de son activité à temps partiel adaptée à son problème de santé, gérante dans le restaurant de son mari à temps partiel. Enfin, elle conteste être une personne qui serait en proie à des problèmes psychologiques, ainsi que semble le dire le Dr L_____. Elle n'a en effet jamais consulté de psychiatre et n'est atteinte d'aucun trouble psychique.
28. Dans son mémoire de réponse du 10 février 2016, la SUVA, représentée par Me Didier ELSIG, a conclu au rejet du recours. La SUVA relève que
- « Dans le cas particulier, le Dr L_____ a, en premier lieu, précisé que la recourante n'occupait pas qu'un seul poste auprès de B_____ SA, mais exerçait, tour à tour, sept activités différentes. S'agissant des trois activités décrites comme les plus pénibles par la recourante, l'expert observe que l'essentiel des tâches était réalisé par les mouvements des mains ou des coudes et que les épaules demeuraient dans des amplitudes faibles.
- À cela s'ajoute que la recourante semble encore présenter, à l'heure actuelle, des douleurs aux épaules alors même qu'elle n'exerce plus l'activité d'ouvrière de production depuis 2006. Selon le Dr L_____, le fait que la maladie ait progressé

en dépit de l'arrêt de l'activité d'ouvrière de production, démontre, selon une haute vraisemblance, le caractère dégénératif de celle-ci.

Contrairement à ce qu'affirme la recourante, le Dr L_____ ne soutient pas que la symptomatologie qu'elle présente serait exclusivement liée à une prédisposition génétique, mais qu'il s'agit simplement d'une hypothèse aux troubles présentées par celle-ci. Au demeurant, la tâche de l'expert n'est pas de déterminer l'origine desdits troubles, mais de se prononcer sur leurs éventuels liens avec la profession d'ouvrière de production ».

La SUVA conteste la critique émise par l'assurée selon laquelle l'expert la décrirait comme une personne présentant des difficultés psychologiques, dans le but de la décrédibiliser, et se réfère au rapport des Drs H_____ et M_____ du 19 décembre 2008, aux termes duquel elle présentait bel et bien un état dépressif.

29. Le 3 mars 2016, l'assurée a déclaré persister dans ses conclusions.
30. Son courrier a été transmis à la SUVA et la cause gardée à juger.

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 1^{er} 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. À teneur de l'art. 1 al. 1 de loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20), les dispositions de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la loi n'y déroge expressément.

Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

3. Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 38 et 56 à 61 LPGA).
4. Le litige porte sur le droit de l'assurée à des prestations de l'assurance-accident au titre de la prise en charge des suites d'une maladie professionnelle.
5. 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.

-
6. 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 sur 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).

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).

À 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.

7. a. La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir (ATF 122 V 157 consid. 1b).

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 125 V 351 consid. 3).

b. 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).

Ainsi, en principe, lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb).

Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social 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 (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee).

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 351 consid. 3b/bb et cc).

8. a. 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).

b. Dans le contexte de la suppression du droit à des prestations, la règle selon laquelle le fardeau de la preuve appartient à la partie qui invoque la suppression du droit (RAMA 2000 n° U 363 p. 46), entre seulement en considération s'il n'est pas possible, dans le cadre du principe inquisitoire, d'établir sur la base d'une appréciation des preuves un état de fait qui, au degré de vraisemblance prépondérante, corresponde à la réalité (ATF 117 V 261 consid. 3b et les références). La preuve de la disparition du lien de causalité naturelle ne doit pas être apportée par la preuve de facteurs étrangers à l'accident. Il est encore moins question d'exiger de l'assureur-accidents la preuve négative, qu'aucune atteinte à la santé ne subsiste plus ou que la personne assurée est dorénavant en parfaite santé. Est seul décisif le point de savoir si les causes accidentelles d'une atteinte à la santé ne jouent plus de rôle et doivent ainsi être considérées comme ayant disparu (arrêts du Tribunal fédéral des assurances U.359/04 du 20 décembre 2005 consid. 2, U.389/04 du 27 octobre 2005 consid. 4.1 et U.222/04 du 30 novembre 2004 consid. 1.3).

c) Enfin, le juge des assurances sociales 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 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; ATF 126 V 353 consid. 5b ; ATF

125 V 193 consid. 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 319 consid. 5a).

9. En l'espèce, il n'est pas discutable que les douleurs aux deux épaules dont souffre l'assurée ne constituent pas des affections réputées maladie professionnelle au sens de l'art. 9 al. 1 LAA selon la liste exhaustive 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, ces affections ont été causées de façon prépondérante par son activité d'ouvrière de production chez B_____ SA.

10. a) L'assurée a commencé à souffrir de douleurs aux épaules environ trois ans après le début de son activité d'ouvrière polyvalente dans l'entreprise B_____. Le diagnostic de capsulite rétractile a été posé en 2006, et celui de tendinopathie non rompue de la coiffe des rotateurs l'année suivante. Une même pathologie a été mise en évidence à droite, en 2008. L'assurée a cessé de travailler chez B_____ en décembre 2006.

b) Dans son arrêt du 28 août 2012, la chambre de céans a constaté que les conclusions médicales figurant au dossier étaient diamétralement opposées et considéré qu'il n'était pas possible, au degré de la vraisemblance prépondérante, d'évaluer pourquoi un avis médical emporterait sa conviction plutôt qu'un autre (ATAS/1062/2012).

c) En effet, d'une part, les Drs C_____, E_____ et F_____ étaient plutôt d'avis que les pathologies tendineuses objectivées par les différents examens étaient certainement d'origine professionnelle, causées par des tâches répétitives, avec les bras en suspension en élévation au-dessus de 90° (rapports des 20 octobre 2006, 30 juin 2010 et 19 mai 2011).

Entendu par la chambre de céans le 17 avril 2012, le Dr F_____ a déclaré qu'il était impossible de déterminer précisément dans quelle mesure une atteinte est imputable à l'exercice d'une activité, mais que dans le cas d'espèce, il avait estimé qu'il y avait un lien assez fort entre la profession et l'apparition de la tendinopathie.

Interrogé sur les résultats de l'arthroscopie IRM de l'épaule gauche réalisée par le Dr J_____ le 20 juin 2007, dans le cadre de laquelle il était question d'une géode dégénérative, le Dr F_____ a précisé qu'une géode de la grande tubérosité peut être un signe d'arthrose et expliqué qu'il est ainsi constaté l'existence d'une discrète tendinopathie dégénérative. Il ajoute à cet égard que cette constatation vient conforter sa conclusion liée à la maladie professionnelle. Il peut y avoir un aspect dégénératif dû à l'âge, dès la trentaine. S'agissant de la patiente, cet aspect est minime.

d) D'autre part, le Dr G_____ a en revanche souligné l'existence d'anomalies kystiques du trochiter corrélables à des antécédents de nécrose avasculaire, comme

l'évoquait le Dr D_____ dans son rapport du 14 novembre 2008, de même que celle d'une capsulite rétractile et d'une arthrose, ce qui tendait à corroborer le caractère probablement multifactoriel des troubles des épaules présentés par l'assurée. Dans cette mesure, il a estimé qu'il était impossible de retenir l'existence d'une maladie professionnelle chez celle-ci dans un rapport du 19 novembre 2011.

Le 23 janvier 2012, le Dr K_____ a de même considéré que même si l'assurée avait effectué un travail impliquant vraisemblablement de lever les bras au-dessus de la tête (sans déploiement de force), ceci ne pouvait pas être invoqué comme preuve de l'origine mécanique et professionnelle, médicalement plausible et justifiable des douleurs, dans la mesure où les activités professionnelles sollicitant l'articulation scapulaire ne provoquaient pas plus fréquemment des altérations dégénératives du tendon supra-épineux. Le Dr K_____ a ainsi considéré que les douleurs aux épaules n'étaient associées chronologiquement à l'activité professionnelle que dans un premier temps. La persistance des douleurs 5 ans après la cessation de l'activité professionnelle ne peut être expliquée que par des facteurs étrangers au travail non seulement dans la genèse, mais également dans le caractère chronique des douleurs.

La SUVA a au surplus relevé que ni la Dresse E_____ ni le Dr H_____ n'expliquaient comment ils étaient parvenus à la conclusion que l'assurée souffrait d'une maladie professionnelle, rappelant que le fait que l'assurée ne se plaignait pas des épaules avant d'exercer son activité chez B_____ n'était pas pertinent.

11. Par son arrêt du 28 août 2012, la chambre de céans a, partant, annulé la décision sur opposition du 17 octobre 2011 et renvoyé la cause à la SUVA pour complément d'instruction, sous forme d'une expertise, qui permettrait de déterminer si les troubles de l'assurée étaient d'origine professionnelle ou dégénérative. La SUVA a ainsi mandaté le Dr L_____, lequel a établi un rapport d'expertise le 6 août 2015.
12. S'agissant du choix du Dr L_____ en tant qu'expert, il y a lieu de relever que la SUVA a, par décision incidente du 3 septembre 2014, confirmé son intention de désigner le Dr L_____. Or, cette décision n'a pas été contestée par l'assurée, de sorte qu'elle est entrée en force.

Il suffit dès lors de rappeler que le fait que le médecin consulté soit lié à l'assureur par des relations de service ne permet pas pour ce seul motif de conclure à un manque d'objectivité ou d'impartialité de sa part. Il faut qu'il existe des circonstances particulières qui justifient objectivement la méfiance de l'assuré pour ce qui est de l'impartialité de l'appréciation. Le Tribunal fédéral a ainsi jugé que l'indépendance et l'impartialité des médecins du Centre d'observation médicale de l'assurance-invalidité (COMAI) étaient garanties déjà avant l'entrée en vigueur de leur nouveau statut du 1^{er} juin 1994 (ATF 123 V 175 ; cf. également RAMA 1999 n° U 332 p. 193). De même, il a statué qu'en matière d'assurance-accidents, l'administration et le juge des assurances sociales pouvaient, sous certaines réserves, se prononcer sur la base d'expertises réalisées par des médecins liés à

l'institution d'assurance (ATF 122 V 157). La Cour européenne des droits de l'homme a d'ailleurs rejeté le recours déposé par l'assuré contre le jugement précité (arrêt Bicer contre la Suisse du 22 juin 1999 in JAAC 2000 138 1341). Selon la jurisprudence de la Cour, le fait que les experts mandatés par le tribunal soient subordonnés à l'une des parties n'est en principe pas incompatible avec l'art. 6 par. 1^{er} de la Convention européenne des droits de l'homme qui garantit le droit à un procès équitable (JAAC 1998 95 917).

13. Il convient de déterminer en premier lieu si le rapport d'expertise du Dr L_____, sur lequel se fonde la SUVA, a ou non valeur probante.

Le Dr L_____ a en substance relevé que l'assurée avait continué à se plaindre de douleurs à l'épaule, qui gardaient la même intensité, alors qu'elle avait arrêté de travailler chez B_____ en décembre 2006. Il a admis que l'assurée devait effectuer dans le cadre de son travail des mouvements répétitifs, mais relève que ces mouvements ne nécessitaient pas de force, d'une part, et que l'apparition de tendinopathies de la coiffe des rotateurs, facteur prédisposant important dans la survenue d'une capsulite atraumatique de l'épaule, n'était pas rare dans la population générale, d'autre part.

Aussi a-t-il conclu que

« La relation de causalité naturelle entre le métier exercé (ouvrière polyvalente ou de production) et la tendinopathie de la coiffe des rotateurs, assortie d'un conflit sous-acromial, paraît tout au plus possible, mais clairement pas probable. (...)

Il semble hautement probable que *l'assurée* présente une tendinopathie dégénérative de sa coiffe des rotateurs, pathologie qu'elle aurait très vraisemblablement développée, même sans l'exercice du travail répétitif chez B_____ ».

La chambre de céans constate que le rapport d'expertise du 20 janvier 2015 repose sur des examens de l'assurée et l'étude de son dossier médical. L'anamnèse est détaillée et les plaintes de l'assurée ont été prises en considération. L'expertise est en outre claire et circonstanciée, expliquant notamment les raisons pour lesquelles l'expert a considéré que la relation de causalité naturelle entre l'activité d'ouvrière de production exercée par l'assurée et la tendinopathie de la coiffe des rotateurs, assortie d'un conflit sous-acromial, paraissait tout au plus possible. Ses conclusions sont ainsi dûment motivées et convaincantes.

Le Dr L_____ évoque par ailleurs la possibilité que la persistance marquée de la symptomatologie douloureuse ne constituerait qu'une épiphénomène dans un contexte psychique compliqué, ce que l'assurée conteste, affirmant n'avoir jamais souffert de trouble psychique, ni consulté de psychiatre.

La chambre de céans constate toutefois que les Drs H_____ et M_____ font effectivement état, notamment dans leur rapport du 19 décembre 2008, d'un état dépressif et de la prescription d'un antidépresseur. L'hypothèse envisagée par le Dr L_____ n'est quoi qu'il en soit pas déterminante dans le cas d'espèce.

Il y a lieu de considérer, au vu de ce qui précède, que le rapport du Dr L_____ a pleine valeur probante.

14. a) Il convient à ce stade d'examiner si d'autres spécialistes ont émis des opinions contraires propres à écarter l'appréciation de l'expert.

b) Dans son courrier du 29 octobre 2015, le Dr H_____ a rappelé que l'assurée n'avait présenté aucune pathologie de ses articulations avant 2003 et que les premières douleurs, qui persistent dans certains gestes encore à l'heure actuelle, ont commencé alors qu'elle travaillait comme ouvrière de production chez B_____. Il relève qu'un rapport détaillé de la Médecine du Travail (IST) décortique les gestes demandés à son poste de travail, soit bras levés, épaules en abduction, pression des avant-bras et flexion des poignets pour mettre des objets dans des boîtes et conclut que l'aspect répétitif des mouvements, ainsi que leur durée, pouvaient à eux seuls expliquer les troubles de l'assurée.

Il constate que l'expert «repousse» l'effort répétitif des gestes du travail à la chaîne, se basant sur le manque de critères scientifiques et s'étonne de ce que celui-ci retienne une prédisposition génétique qui expliquerait les douleurs. Il considère quant à lui qu'il n'existe aucune preuve scientifique à cette explication génétique, d'autant moins qu'aucune anomalie de ce type n'est retrouvée aux différents examens (IRM).

c) Force est de constater que le Dr H_____ n'ajoute rien de nouveau.

Il y a également lieu de rappeler que le fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement «post hoc, ergo propter hoc»; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb; RAMA 1999 n° U 341 p. 408, consid. 3b).

d) Compte tenu de ce qui précède, les explications détaillées du Dr L_____ emportent la conviction de la chambre de céans et les appréciations du Dr H_____ plus particulièrement ne sont pas propres à ébranler la crédibilité des conclusions de cet expert.

15. L'étiologie de l'affection au niveau des épaules de l'assurée paraît ainsi, au degré de vraisemblance requis par la jurisprudence, multifactorielle. L'activité professionnelle exercée par l'assurée chez B_____ peut certes être admise comme une cause des troubles. On ne peut pas pour autant reconnaître un lien de causalité qualifié d'au moins 75% au sens de la jurisprudence.

Aussi doit-on conclure qu'il n'y a pas d'élément permettant de considérer que les douleurs dont se plaint l'assurée aux épaules ont été causées exclusivement ou de manière prépondérante par l'exercice de son activité chez B_____.

La nature des troubles ne permet pas en l'occurrence d'établir l'existence d'une maladie professionnelle au sens de l'art. 9 al. 2 LAA, laquelle est liée à des exigences relativement strictes en matière de preuve (cf. ATF 126 V 183 consid. 2b

p. 186 ; arrêts 8C_507/2015 du 6 janvier 2016 consid. 2.2 ; 8C_295/2012 du 15 avril 2013 consid. 2 ; 8C-415/2015 du 24 mars 2016 ; cf. également 8C-585/2013 du 15 septembre 2014).

Par conséquent, c'est à juste titre que la SUVA a refusé ses prestations au titre d'une maladie professionnelle. Le recours est, partant, rejeté.

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

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

La greffière

La présidente

Nathalie LOCHER

Doris GALEAZZI

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