

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 23 juillet 2010

Présidence de M. ABRECHT
Juges : M. Gutmann et Mme Férolles, assesseurs
Greffier : M. Addor

Cause pendante entre :

Q._____, à Pontarlier (France), recourant, représenté par Me Catherine Jaccottet Tissot, avocate à Lausanne,

et

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, à Lucerne, intimée, représentée par Me David Métille, avocat à Lausanne.

Art. 6 al. 1 et 9 LAA

E n f a i t :

A. **a)** Q._____ (ci-après: l'assuré), né le 25 mars 1964, a été employé notamment par plusieurs entreprises par le biais desquelles il était assuré auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après: la CNA) contre les accidents et les maladies professionnelles, en dernier lieu en qualité d'opérateur sur machines par V._____ SA (actuellement V._____ SA Suisse SA), à A._____, du 21 mai 2002 au 31 mai 2006.

b) Par courrier de son conseil, l'avocate Catherine Jaccottet Tissot, du 17 janvier 2008, l'assuré a annoncé à la CNA, comme maladie professionnelle, un lymphome folliculaire diagnostiqué en janvier 2006. Il a exposé qu'il avait travaillé de 2003 à 2005 pour l'entreprise V._____ SA à A._____, dans un local insuffisamment aéré, confronté sans protection à des émanations diverses (huiles, acétone); il s'était plaint à plusieurs reprises des conditions de travail qui lui étaient réservées et avait été licencié alors que sa santé était déjà fortement entamée; il s'était avéré à l'époque de la résiliation des rapports de travail qu'il était porteur d'un lymphome folliculaire nécessitant de lourds traitements médicaux.

c) A l'appui de son courrier du 17 janvier 2008, l'assuré a produit un rapport médical établi le 3 octobre 2007 par la Dresse R._____, MCU-PH (Maître de conférence des Universités-Praticien hospitalier) au Service de médecine du travail et des risques professionnels du Centre hospitalier universitaire (CHU) de W._____, dont il ressort en particulier ce qui suit:

"Discussion

Sur le plan réglementaire, en France, il n'existe pas de tableau de maladie professionnelle permettant la reconnaissance du lymphome au titre des maladies professionnelles. Cependant au vu de la sévérité de cette affection, le dossier peut être examiné par le comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles. Cependant dans le cadre de cette procédure, il n'existe pas de présomption d'imputabilité comme avec les tableaux et il est alors nécessaire de montrer que la maladie est essentiellement et

directement liée à une exposition professionnelle. Dans votre cas, l'analyse du cursus professionnelle fait de plus apparaître qu'une majorité de l'activité a eu lieu en Suisse où la législation sur la réparation des maladies professionnelles est encore différente.

Sur le plan scientifique, le lymphome folliculaire appartient à la famille des lymphomes non hodgkiniens (LNH). La revue de la littérature retrouve quelques études épidémiologiques qui se sont intéressées aux facteurs professionnels éventuellement liés à un excès de risque de LNH. Il semble notamment exister un excès de risque chez les agriculteurs. Plusieurs hypothèses ont alors été avancées pour expliquer cet excès de risque: exposition à certains pesticides (notamment les acides phénoxyacétiques utilisés comme herbicides) et/ou agents pathogènes d'origine animale (notamment des virus oncogènes aviaires ou bovins). Cependant vous ne semblez pas avoir été concerné par ces expositions.

Au vu de votre cursus professionnel nous avons notamment recherché des références scientifiques concernant les huiles. Et nous avons mis en évidence deux références intéressantes:

- Une étude cas témoins publiée en 2000 par une équipe canadienne (MAO et al. 2000, Annals of Oncology suppl. 1 S69-S73), portant sur 1469 cas de LNH et 5073 sujets témoins qui ont été interrogés par questionnaire postal sur leurs antécédents d'exposition à divers groupes d'agents chimiques (pesticides, herbicides, essence, poussière de bois... et huiles de coupes et lubrifiants). Les résultats de cette étude montre un excès de risque odds ratio (OR) 1,3 à la limite de la significativité (intervalle de confiance à 95%: 1,0 à 1,6), chez les sujets de sexe masculin. Chez les femmes les résultats pour les huiles de coupes et lubrifiants sont non significatifs OR à 0,8 (IC 95% 0,4 à 1,4).

Pour information, ces résultats doivent être interprétés de la façon suivante: dans le groupe de sujets interrogés: si OR=1: la fréquence de l'exposition est la même dans le groupe des sujets malades que dans le groupe des sujets témoins non malades, si OR>1 l'exposition est plus fréquente dans le groupe des malades si OR<1 la fréquence de l'exposition est moins fréquente dans le groupe des malades. Mais il faut surtout tenir compte de l'intervalle de confiance qui correspond en fait à l'intervalle dans lequel se situe l'OR. Exemple ici chez les femmes entre 0,8 et 1,4 donc on ne peut pas conclure sur la fréquence de l'exposition qui peut être plus faible ou plus importante dans le groupe des malades.

- Une autre étude (A Blair et al, Cancer Research 1992 52 5501s-5502s) cas témoins portant sur 622 sujets atteints de LNH et 1245 témoins fait référence à l'exposition aux huiles et graisses. Dans cette étude, lorsque l'on s'intéresse à l'ensemble des LNH on ne retrouve d'exposition accrue aux huiles et graisses que l'exposition soit de faible intensité (OR=1,1 avec IC 95% 0,8 à 1,4) ou de forte intensité (OR=1,2 IC 95% 0,4 à 1,4). Cependant lorsque l'analyse porte spécifiquement sur le groupe histologique des lymphomes folliculaires, il apparaît un excès de risque significatif en cas d'exposition de forte intensité aux huiles et graisses (OR=2,0 avec IC 95% 1,3 à 3,1).

Nous nous sommes également intéressés aux études portant sur le rôle des hydrocarbures et des solvants. Les études sont plus

nombreuses et certains de leurs résultats sont divergents. Ainsi une méta-analyse (c.à.d l'analyse simultanée des données des études antérieures) a été publiée en 2006 (Mandel JH et al. Occupational and environmental medicine 2006 63 597-607) concernant les lymphomes et l'exposition au trichloréthylène. Cette publication conclut l'absence de preuve du lien entre exposition au trichloréthylène et les lymphomes notamment non hodgkiniens.

Certaines publications m'ont cependant semblé particulièrement intéressantes au vu de votre affection et de votre parcours professionnel. Ainsi une étude allemande publiée cette année (A Seidler et al. Journal of Occupational Medicine and Toxicology 2007;2:2-11) cette étude cas témoins portant sur 710 cas de lymphomes (dont 72 de lymphome folliculaire) montre une augmentation du risque de lymphome folliculaire en fonction des niveaux d'exposition aux solvants chlorés. Cependant cette augmentation n'est significative que pour le plus haut niveau d'exposition (OR=3,9 avec IC 95% 1,3 à 12,1). Il est cependant important de noter qu'une seule étude ne permet généralement pas de conclure de façon formelle quant à l'existence d'un lien entre une pathologie et une exposition."

A l'appui de son courrier du 17 janvier 2008, l'assuré a encore produit un document sur lequel le Dr B._____, de l'Hôpital K._____, répondait aux questions posées le 11 juillet 2007 par l'avocate Catherine Jaccottet Tissot en indiquant qu'il suivait l'assuré depuis janvier 2006, date à laquelle il avait diagnostiqué un lymphome folliculaire, et qu'il était difficile d'établir un lien formel de cause à effet entre le travail effectué et la maladie.

d) Après avoir examiné les différents rapports produits par l'assuré, le Dr Z._____, spécialiste FMH en médecine du travail à la Division médecine du travail de la CNA, a retenu ce qui suit dans une appréciation médicale du 21 avril 2008:

"M. Q._____ souffre d'un lymphome folliculaire et nous sommes appelés à prendre position quant à une éventuelle origine professionnelle de cette affection. La question a déjà fait l'objet d'une analyse auprès du Service de Médecine du Travail du Centre Hospitalier Universitaire de W._____ dont le rapport figure au dossier.

L'anamnèse professionnelle est relevée de manière précise dans le rapport cité ci-dessus.

Le lymphome n'est pas une maladie rare avec une augmentation après 40 ans et très nette après 50 ans. Un coup d'oeil à la statistique montre qu'il y a environ 1250 nouveaux cas de cette

famille de tumeurs par années en Suisse et 10'000 en France, donc une incidence similaire avec une légère prévalence des hommes.

Un risque accru de leucémies, particulièrement de leucémies myéloïdes aiguës et de manière beaucoup plus controversée pour les autres types est aujourd'hui admis sur la base d'études épidémiologiques. La situation est nettement moins évidente en ce qui concerne le lymphome, ce qui ressort déjà du rapport cité ci-dessus avec une revue de la littérature et en l'état actuel des connaissances il n'est pas possible de conclure à une responsabilité prépondérante d'une exposition professionnelle à des huiles ou de l'acétone dans l'étiologie d'un lymphome.

Une analyse de l'ancien poste de travail de M. Q. _____ chez V. _____ SA où il a travaillé de 2002-2006 confirme cette exposition possible à des huiles et à de l'acétone. Il ne montre pas d'exposition à du benzène ni à des solvants chlorés.

La publication de A. Blair et al. dans Cancer Research en 1992 citée dans le rapport de W. _____ ne permet pas de conclusions formelles et je n'ai pas trouvé de données ultérieures venues confirmer cet excès de risque pour le lymphome folliculaire en relation avec une exposition de forte intensité aux huiles et graisses, exposition d'ailleurs fort peu précise. Les auteurs disent d'ailleurs bien dans leurs conclusions que ces résultats demandent à être confirmés:

"Differences in risk were found by histological type, particularly for benzene, other solvents, formaldehyde, and oils and greases. Whether these findings represent clues or chance findings is unclear, but they do suggest that it might be profitable to focus on histological types in future efforts to evaluate occupational causes of non-Hodgkin's lymphoma."

Conclusions:

Il n'y a pas d'éléments probants permettant de conclure à une maladie professionnelle au sens de la LAA c'est-à-dire retenir une relation de causalité avec une probabilité d'au moins 50%. Notons que ces conclusions sont par ailleurs tout à fait en accord avec le rapport de notre collègue médecin du travail de W. _____."

B. a) Par décision du 24 avril 2008, la CNA, après avoir rappelé les dispositions légales et réglementaires relatives aux maladies professionnelles au sens de la LAA et considérant que les conditions requises par l'art. 9 LAA pour l'octroi de prestations n'étaient pas remplies, a refusé d'allouer des prestations d'assurance.

b) Le 3 avril 2008, C. _____, ingénieur à la Division sécurité au travail de la CNA, a établi un rapport de visite concernant l'entreprise V. _____ SA, dont il ressort en substance ce qui suit:

- Le découpage se fait sous aspersion d'eau (fraîche, pas d'eau pouvant stagner) ou d'huile;
- Les deux machines fonctionnant avec aspersion d'huile sont équipées avec une aspiration de brouillards qui est connectée sur un filtre électrostatique Elbaron (installé depuis 3 ans) et lors de la visite (soit le 27 mars 2008), il n'y avait aucune odeur ni, visuellement, d'aérosol d'huile dans l'air du local;
- L'huile utilisée se trouve dans un circuit, elle est envoyée au rez-de-chaussée où se trouvent un séparateur centrifuge et un système de filtration qui élimine les particules de verre provenant de l'usinage des blocs de verre; un système de pompage renvoie l'huile épurée aux scies annulaires;
- A la question de savoir si d'autres substances chimiques telles que solvants halogènes étaient ou avaient été utilisées, la réponse a été négative;
- En conclusion, rien n'incite à penser qu'une exposition significative à des substances ne menace ou n'a menacé les employés de l'atelier dans lequel l'assuré a travaillé.

c) L'assuré, toujours représenté par l'avocate Catherine Jaccottet Tissot, a fait opposition à la décision du 24 avril 2008 lors d'un entretien personnel qui s'est tenu dans les locaux de la CNA Lausanne le 14 mai 2008.

Par courrier de son conseil du 15 mai 2008, l'assuré a complété les motifs de son opposition en alléguant ce qui suit:

- L'entreprise V. _____ SA a investi une somme importante dans l'installation d'un appareil d'aspiration de l'air qui n'existait pas durant la période d'engagement;

- Les machines fonctionnant sous aspersion d'huile ne comportaient pas de système d'aspiration des brouillards connecté sur un filtre électrostatique Elbaron au moment de son engagement;
- Il y avait une utilisation en très grande quantité de la colle 460 (et non la colle Permabond 941); quant aux solvants utilisés pour nettoyer les verres et enlever les traces de colle, le rapport ne mentionne pas la présence de deux bacs de 20 litres d'acétone dans le grand local, utilisés pour nettoyer les verres et enlever les traces de colle, ouverts à l'air libre.

d) L'assuré a encore complété les motifs de son opposition par courriers des 10 juin 2008 et 4 septembre 2008.

Dans son courrier du 10 juin 2008, revenant sur le caractère selon lui incomplet du rapport de visite et faisant valoir que le dossier avait été insuffisamment documenté de sorte que la CNA n'était pas en mesure de rendre une décision éclairée sur la question de l'existence d'une maladie professionnelle, l'assuré a formulé plusieurs réquisitions, soit:

- production par l'entreprise V. _____ SA de la facture relative à l'achat d'un appareil d'aspiration d'air, du dispositif d'aspiration de brouillard avec connexion d'un filtre, postérieurs au départ de l'assuré;
- production des bulletins de commande des lames effectuées par l'entreprise de 2003 à 2005 pour attester de la très forte augmentation de la production;
- production des factures d'achat des tapis absorbants commandés en 2004 afin de diminuer les conséquences des retombées d'huiles, extrêmement importantes.

Dans son courrier du 4 septembre 2008, l'assuré est revenu sur la configuration des lieux à l'époque de son engagement (un petit local

de 25 m² contenant les deux machines à aspersion et dépourvu d'aération, un grand local constituant une surface de l'ordre de 40 m², pour lequel l'aspiration d'air n'a jamais fonctionné entre mai et septembre 2005). Il a émis des doutes quant aux descriptions des huiles utilisées dans les machines à aspersion du petit local et constaté que le rapport C._____ ne faisait pas état d'une centrifugeuse indépendante, qui alimentait les deux machines.

e) Dans une appréciation médicale complémentaire du 21 octobre 2008, le Dr Z._____ a indiqué que la lecture des nouvelles pièces du dossier n'apportait pas d'élément venant modifier la première prise de position, pour les motifs suivants:

"L'opposition à la décision de refus du 24 avril 2008 repose principalement sur la discussion d'une exposition à diverses huiles et à de l'acétone et sur l'importance présumée de celle-ci. Or cette question n'est pas susceptible de modifier les premières conclusions, l'état actuel des connaissances ne permettant précisément pas de conclure à une relation probable entre une telle exposition et un lymphome non hodgkinien. Un tel rapport de causalité n'est pour l'heure qu'une hypothèse qui demande à être analysée par des études épidémiologiques ultérieures."

Par courrier du 30 octobre 2008, la CNA a informé l'assuré qu'elle considérait que le dossier avait été suffisamment instruit et qu'il n'existait en l'état des connaissances médicales pas d'éléments probants de nature à qualifier la maladie dont il souffrait de maladie professionnelle; elle lui a fixé un ultime délai pour faire éventuellement part de ses motifs complémentaires, voire du retrait de l'opposition.

f) Ce courrier a entraîné de nouvelles explications de l'assuré quant à ses conditions de travail durant les années 2003 et 2004. Dans un courrier du 17 novembre 2008, l'assuré a déploré que ses réquisitions de production soient restées sans suite. Par courrier du 12 janvier 2009, il a une fois encore résumé ses réquisitions, constatant les lacunes de l'instruction, et a produit une attestation rédigée le 26 novembre 2008 par la Dresse J._____, médecin généraliste à D._____, dont la teneur est la suivante:

"J'atteste que Monsieur Q. _____ a eu des conditions de travail très difficiles à 2 reprises:

- de décembre 1998 à mars 1999, démontage d'une cuve d'incinérateur avec emploi d'une perceuse et projection de microparticules polluantes: 40 heures par semaine pendant 3 mois dans l'Entreprise T. _____ à S. _____. Protection insuffisante par un masque type 3 M.

- de janvier 2003 à décembre 2005 contact avec des huiles et des solvants (acétone) pulvérisés. Entreprise V. _____ SA à A. _____. Sans aucune protection particulière."

g) Dans une nouvelle appréciation médicale complémentaire du 10 mars 2009, le Dr Z. _____ a exposé ce qui suit:

"Cette présente appréciation s'ajoute aux précédentes du 21 août 2008 et 21 octobre 2008 et m'est demandée sur la base des pièces ultérieures, à savoir la lettre de Me Jaccottet Tissot du 12 janvier 2008 avec en annexe une attestation du Dr J. _____ datée du 20 novembre 2008.

En ce qui concerne cette attestation, je ne peux que répéter ce qui a déjà été dit dans l'appréciation précédente. Il n'y a pas à l'heure actuelle d'études qui auraient prouvé au degré de la vraisemblance prépondérante l'existence d'un lien de causalité entre une exposition à des huiles ou à de l'acétone et le lymphome. La discussion sur la présence ou non d'aspiration ou de protection au poste de travail ne modifie pas cet état de fait.

L'élément supplémentaire avec ce travail de démontage d'une cuve et exposition à des "microparticules polluantes", outre le caractère peu précis de cette exposition, reporte au même commentaire que ci-dessus.

Affirmer que le rapport de la médecine du travail de W. _____ du 3 octobre 2007 reconnaît un excès de risque en cas d'exposition à certains lubrifiants et huiles, c'est faire dire à ce rapport ce qu'il ne dit pas. Constaté que certaines publications semblent intéressantes pour le problème posé n'est pas une confirmation d'un rapport de causalité confirmé entre une exposition et une pathologie.

En l'état actuel des connaissances, il n'est pas possible de conclure et le simple fait de ne pas pouvoir exclure un rapport de causalité comme le concluent certaines études ne permet pas et de loin de conclure à l'existence avérée d'un tel rapport de causalité. Il n'est ainsi de même pas non plus possible de conclure à l'existence d'une maladie professionnelle."

h) Par décision sur opposition du 16 mars 2009, la CNA a rejeté l'opposition formée par l'assuré contre sa décision du 24 avril 2008. En bref, elle a constaté que selon une appréciation médicale du Dr

Z._____, division médecine du travail de la CNA, à Lausanne, complétée le 21 octobre 2008, l'analyse de l'ancien poste de travail dans l'entreprise V._____ SA confirmait une exposition professionnelle possible à des huiles et à des solvants (acétone) de janvier 2003 à décembre 2005; cela étant, l'état actuel des connaissances médicales ne permettait pas de conclure à une relation de causalité probable entre une telle exposition et un lymphome non hodgkinien. Quant à une exposition à des microparticules de décembre 1998 à mars 1999 dans l'entreprise T._____, à S._____, il ressortait de l'appréciation médicale du Dr Z._____ du 10 mars 2009 que rien ne permettait d'établir l'existence d'un lien de causalité probable entre la maladie considérée et ladite exposition. Les mesures d'instruction complémentaires sollicitées par l'assuré portaient sur des faits qui, même s'ils étaient avérés, ne changeaient rien quant à l'absence d'un rapport de causalité qualifié. Il n'y avait pas non plus lieu de mettre en oeuvre des avis médicaux supplémentaires pour la simple raison que ceux-ci pourraient éventuellement exprimer un avis divergent.

C. a) L'assuré, représenté par l'avocate Catherine Jaccottet Tissot, recourt contre cette décision par acte du 9 avril 2009, en concluant à l'annulation de la décision attaquée et à ce qu'il soit ordonné un complément d'instruction. Il invoque le rapport de la Dresse R._____ du 3 octobre 2007, dont il ressort que le lymphome n'est pas considéré comme une maladie professionnelle mais qu'il existe un excès de risques à la limite de la significativité en cas d'exposition à certains lubrifiants et huiles. Il conteste par ailleurs les conclusions du rapport de l'inspectorat du travail du 27 mars 2008, selon lesquelles rien n'incite à penser qu'une exposition significative à des substances chimiques n'ait menacé les employés de l'atelier Usinage 1 de V._____ SA; selon lui, ce rapport ne tient pas compte de la configuration des lieux et des mesures de protection de l'époque. Reprochant à la CNA de n'avoir donné suite à aucune des mesures d'instruction qu'il a sollicitées, le recourant indique qu'il persiste à considérer qu'en l'absence d'indications claires sur la composition des huiles effectivement utilisées et le degré d'exposition auquel il était confronté, la CNA n'était pas en mesure d'exclure que ces

huiles aient pu contenir des substances nocives au sens de l'annexe 1 à l'OLAA et qu'en l'absence de certitude à cet égard, on ne peut exclure, au vu du rapport de la Dresse R._____, la relation de causalité au degré de prépondérance requis. La décision attaquée tirerait des conséquences médicales d'un état de fait insuffisamment établi et, de ce fait, devrait être considérée comme insuffisamment instruite.

b) Dans sa réponse du 28 mai 2009, la CNA expose que le litige porte sur le point de savoir si c'est à bon droit qu'elle a nié l'existence d'une maladie professionnelle du recourant dans le cas d'un lymphome non hodgkinien à mettre en corrélation avec son exposition à des huiles et des solvants (acétone) lors de son activité professionnelle exercée dans l'entreprise V._____ SA. Dans la mesure où il s'agit de l'exposition à des huiles respectivement à des solvants dans l'exercice de l'activité professionnelle, le cas relève donc de l'art. 9 al. 1 OLAA; or il est avéré qu'un lien de causalité entre l'affection dont souffre le recourant (un lymphome non hodgkinien) et l'exposition à des huiles ou des solvants n'a jamais été clairement objectivé ni confirmé dans le cadre d'études scientifiques, le rapport du médecin traitant du recourant ne pouvant lui être d'aucun secours sur ce point au vu de la jurisprudence relative à la valeur probante des rapports des médecins traitants. Enfin, la CNA relève que le recourant ne dit pas en quoi les mesures d'instruction insuffisantes, au demeurant non établies, conduiraient à un résultat différent; en l'état, il n'y a donc pas lieu de donner suite à sa requête tendant à instruire davantage l'état de fait, faute d'intérêt avéré. L'intimée conclut ainsi au rejet du recours et à la confirmation de la décision sur opposition attaquée.

c) Par réplique du 29 juin 2009, le recourant soutient que selon la littérature médicale, citée par la Dresse R._____, le lymphome folliculaire n'est pas d'origine génétique, mais bien environnementale. En outre, l'exposition à certains solvants, dont l'acétone, augmente de manière significative le risque de contracter cette maladie. Selon le recourant, l'autorité de recours ne sera pas en mesure de déterminer si son exposition à l'acétone était ou non massive au cours de son

engagement par l'entreprise V._____ SA, si la protection accordée par l'employeur était ou non suffisante, alors qu'il est établi qu'une exposition supérieure à la moyenne provoque une augmentation significative du risque de contracter la maladie dont il est atteint. Selon le recourant, le dossier ne pourra être clôturé avant que ces mesures d'instruction ne soient ordonnées, s'agissant en particulier:

- de se faire une idée de la configuration exacte des locaux du temps où le recourant travaillait pour cette entreprise;
- du système d'aération desdits locaux;
- du type de solvants utilisés;
- du type de protection offert aux travailleurs;
- de la quantité d'acétone entreposée dans des bacs à ciel ouvert.

d) Par duplique du 16 juillet 2009, l'intimée rappelle tout d'abord que selon le rapport médical de la Dresse R._____ du 3 octobre 2007, il n'existe pas d'imputabilité avérée de la maladie affectant le recourant (lymphome folliculaire) par rapport à une exposition aux solvants chlorés. De plus, le fait qu'une seule étude ait pu faire état d'une augmentation du risque de lymphome folliculaire vers un haut niveau d'exposition ne saurait être suffisamment relevant sur un plan scientifique. S'il est exact que le solvant figure dans la liste des substances nocives au sens de l'annexe 1 à l'OLAA, il n'est aucunement établi, sur un plan scientifique, que de telles substances sont susceptibles de provoquer l'affection rencontrée par le recourant. Par ailleurs, selon l'intimée, il serait totalement erroné de prétendre que celle-ci n'a pas donné suite aux mesures d'instruction sollicitées par le recourant, puisque l'entreprise V._____ SA a au contraire fait l'objet d'un rapport de visite circonstancié de la part de la Division sécurité au travail de l'intimée. Enfin, selon l'intimée, il y a lieu de considérer - dans le cadre du libre pouvoir d'appréciation dont dispose la Cour de céans, au regard des art. 28 et 29 LPA-VD, par renvoi de l'art. 61 LPGA - que les preuves figurant au dossier lui permettent de se convaincre que l'état de fait a été établi de manière satisfaisante, au degré de la vraisemblance prépondérante; en tout état de cause et par appréciation anticipée des preuves, les moyens requis par

le recourant, sous la forme de diverses mesures d'instruction complémentaires et de son audition, ne sauraient être de nature à influencer sur l'issue de la présente cause, de sorte que l'intimée conclut au rejet des mesures d'instruction complémentaires requises par le recourant.

Le 17 juillet 2009, le juge instructeur a informé les parties qu'il n'était pas donné suite en l'état aux réquisitions du recourant relatives à des mesures d'instruction complémentaires; il a réservé la décision que prendrait la Cour à cet égard après circulation du dossier.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents; RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). En l'espèce, le recours, interjeté en temps utile (art. 38 LPGA) auprès du tribunal compétent (art. 58 al. 2 LPGA), est donc recevable.

b) La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD; RSV 173.36), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2009, s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). La cause doit être tranchée par la cour composée de trois magistrats (art. 83c al. 1 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979; RSV 173.01]) et non par un juge unique (cf. art. 94 al. 1 let. a LPA-VD), vu la valeur litigieuse supérieure à 30'000 fr.

2. a) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (cf. ATF 125 V 413 consid. 2c p. 417; ATF 110 V 48 consid. 4a; RCC 1985 p. 53).

b) En l'espèce, le litige porte sur la question de savoir si c'est à bon droit que la CNA a dénié au recourant le droit à des prestations pour le motif que le lymphome folliculaire dont souffre celui-ci ne peut pas être mis en corrélation avec son exposition à des huiles et de l'acétone lors de son activité professionnelle exercée dans l'entreprise V. _____ SA, dans la mesure où l'état actuel des connaissances médicales ne permet pas de conclure à une relation de causalité probable entre une telle exposition et un lymphome non hodgkinien.

3. a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont en principe allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. L'art. 9 al. 1 LAA dispose que sont réputées maladies (art. 3 LPGA) 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. L'art. 9 al. 2 LAA dispose que 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 d'une activité professionnelle. La réglementation sur les maladies professionnelles repose donc sur un système qui combine une liste (cf. consid. 3b infra) et une clause générale (cf. consid. 3c infra) (Frésard/Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 2^e éd. 2007, n. 110 p. 877).

b) Se fondant sur la délégation de compétence figurant à l'art. 9 al. 1, 2^e phrase, LAA, ainsi que sur l'art. 14 OLAA (ordonnance fédérale du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents; RS 832.202), le Conseil fédéral a dressé à l'annexe 1 de l'OLAA la liste - exhaustive - des substances nocives, d'une part, et la liste de certaines affections, ainsi que des travaux qui les provoquent, d'autre part; 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 d'une substance nocive mentionnée à l'annexe 1 de l'OLAA (ATF 133 V 421 consid. 4.1; 119 V 200 consid. 2a; 117 V 354 consid. 2a; RAMA 2006 n° U 578 p. 174 consid. 3.2, U 245/05; Frésard/Moser-Szeless, op. cit., n. 111 p. 877). L'exigence d'une proportion de plus de 50% conduit la jurisprudence à reconnaître l'origine essentiellement professionnelle d'une maladie lorsque l'on peut considérer, sur la base de données épidémiologiques médicalement reconnues, que l'exposition professionnelle à la substance nocive entraîne pour les personnes concernées un risque deux fois plus important de contracter la maladie (ATF 133 V 421 consid. 5.1; SVR 2000 UV n° 22 p. 75, U 293/99 consid. 4b; cf. également ATF 116 V 136 consid. 5c p. 143; RAMA 1997 n° U 273 p. 176 consid. 3a, U 104/96)].

c) La clause générale de l'art. 9 al. 2 LAA - qui prévoit que 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 d'une activité professionnelle - répond au besoin de combler d'éventuelles lacunes qui subsisteraient dans la liste établie par le Conseil fédéral (ATF 119 V 200 consid. 2b; 117 V 354 consid. 2b; 116 V 136 consid. 5a; 114 V 109 consid. 2b; Seiler, Der Entwurf zu einem neuen Unfallversicherungsgesetz, SZS 1977 p. 12; Frésard/Moser-Szeless, op. cit., n. 112 p. 877). Elle correspond, d'ailleurs, à la Recommandation n° 121 de l'Organisation internationale du Travail, du 8 juillet 1964, dont le chiffre 7 a la teneur suivante: "Lorsque la législation nationale contient une liste établissant une présomption d'origine

professionnelle pour certaines maladies, il devrait être permis de prouver que d'autres maladies ou des maladies qui, figurant dans la liste, ne se manifesteraient pas dans les conditions sur lesquelles la présomption de leur origine professionnelle est fondée sont d'origine professionnelle" (ATF 116 V 136 consid. 5a et la référence citée).

Selon la jurisprudence, l'exigence d'une relation exclusive ou nettement prépondérante est réalisée lorsque la maladie professionnelle a été causée à 75% au moins par l'exercice de l'activité professionnelle (ATF 119 V 200 consid. 4b; 117 V 354 consid. 2b; 116 V 136 consid. 5c; 114 V 109; Frésard/Moser-Szeless, op. cit., n. 111 p. 877). 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 136 consid. 5c; RAMA 1997 n° U 273, p. 176 consid. 3a; Frésard/Moser-Szeless, op. cit., n. 112 p. 878). Ici également, il incombe à l'assuré de rendre vraisemblable, avec un degré de présomption suffisant, que son affection est due, dans la proportion requise, à son activité professionnelle (ATF 116 V 136 consid. 5a; Message à l'appui d'un projet de loi fédérale sur l'assurance-accidents du 18 août 1976, FF 1976 III 168; cf. Beretta, Le malattie professionali nel diritto svizzero, Rivista di diritto amministrativo ticinese, 1989, p. 266).

La question de savoir si l'exigence d'une relation exclusive ou nettement prépondérante est remplie - question relevant d'abord de la preuve dans un cas concret (ATF 126 V 183 consid. 4a et 4b) - doit être appréciée au vu de données épidémiologiques médicalement reconnues (ATF 126 V 183 consid. 4c; 116 V 136 consid. 5c; Frésard/Moser-Szeless, op. cit., n. 113 p. 878). 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, la preuve de la causalité qualifiée, dans un cas concret, ne peut pas non plus être apportée (ATF 126 V 183 consid. 4c; 116 V 136 consid. 5c; Frésard/Moser-Szeless, op. cit., n. 113 p. 878).

4. a) En l'espèce, le recourant soutient que le lymphome folliculaire dont il est atteint est dû de manière prépondérante à son exposition à des huiles et de l'acétone lors de son activité professionnelle exercée dans l'entreprise V. _____ SA.

L'acétone et les huiles minérales sont mentionnées dans la liste exhaustive des substances nocives au sens de l'art. 9 al. 1 LAA que dresse l'annexe 1 à l'OLAA. Dès lors, la question de savoir si le lymphome folliculaire dont est atteint le recourant peut être considéré comme une maladie professionnelle doit être résolue au regard de l'art. 9 al. 1 LAA, ainsi que l'admet l'intimée (cf. lettre C.b supra). Pour qu'on puisse admettre l'existence d'une maladie professionnelle, il faut par conséquent que l'affection présentée par le recourant ait été provoquée (ou le cas échéant aggravée) pour plus de 50% par l'action des substances nocives en cause (TFA U 319/00 du 8 mai 2003, consid. 4). Comme on l'a vu (cf. consid. 3b et 3c supra), cela implique que l'on puisse considérer, sur la base de données épidémiologiques médicalement reconnues, que l'exposition professionnelle à ces substances nocives entraîne pour les personnes concernées un risque deux fois plus important de développer la maladie en question.

b) Comme cela ressort des appréciations médicales du Dr Z. _____, spécialiste FMH en médecine du travail à la Division médecine du travail de la CNA, des 21 avril 2008 (cf. lettre A.d supra), 21 octobre 2008 (cf. lettre B.e supra) et 10 mars 2009 (cf. lettre B.g supra), qui relève qu'une analyse de l'ancien poste de travail du recourant chez V. _____ SA confirme une exposition possible à des huiles et à de l'acétone, il n'est pas possible, en l'état actuel des connaissances, de conclure à une responsabilité prépondérante, c'est-à-dire à une relation de causalité avec une probabilité d'au moins 50%, d'une exposition professionnelle à des huiles ou de l'acétone dans l'étiologie d'un lymphome, lequel n'est pas une maladie rare avec une augmentation après 40 ans et très nette après 50 ans (cf. lettre A.d supra).

c) Contrairement à ce que soutient le recourant (cf. lettres C.a et C.c supra), le rapport médical établi le 3 octobre 2007 par la Dresse R._____, Maître de conférence des Universités-Praticien hospitalier au Service de médecine du travail et des risques professionnels du Centre hospitalier universitaire de W._____ (cf. lettre A.c supra), ne permet nullement de conclure à l'existence d'une relation prépondérante, au sens de l'art. 9 al. 1 LAA, entre l'exposition professionnelle à des huiles ou à de l'acétone et l'apparition ou l'aggravation d'un lymphome folliculaire, qui appartient à la famille des lymphomes non hodgkiniens.

La Dresse R._____ fait état d'une étude de A. Blair et al. publiée en 1992 qui, s'agissant du groupe histologique des lymphomes folliculaires, fait apparaître un excès de risque (OR, i.e. odds ratio) significatif en cas d'exposition de forte intensité aux huiles et graisses (OR = 2,0 avec IC [intervalle de confiance] 95% 1,3 à 3,1). Toutefois, comme l'a relevé le Dr Z._____ (cf. lettre A.d supra), cette étude ne permet pas de conclusions formelles en l'absence de données ultérieures venues confirmer cet excès de risque pour le lymphome folliculaire en relation avec une exposition de forte intensité aux huiles et graisses. En effet, les auteurs de cette étude ont eux-mêmes précisé que ces résultats demandaient à être confirmés, dès lors qu'il n'était pas possible de dire s'ils étaient scientifiquement significatifs ("Whether these findings represent clues or chance findings is unclear"; cf. lettre A.d supra).

Quant au rôle des solvants, la Dresse R._____ indique qu'une méta-analyse publiée en 2006 conclut à l'absence de preuve du lien entre exposition au trichloréthylène et les lymphomes notamment non hodgkiniens. La Dresse R._____ fait en outre état d'une étude de A. Seidler et al. publiée en 2007 qui montre une augmentation du risque de lymphome folliculaire en fonction des niveaux d'exposition aux solvants chlorés, cette augmentation n'étant significative que pour le plus haut niveau d'exposition (OR= 3,9 avec IC 95% 1,3 à 12,1). Comme le relève la Dresse R._____, une seule étude ne permet toutefois généralement pas de conclure de façon formelle quant à l'existence d'un lien entre une pathologie et une exposition (cf. lettre A.c supra). Au surplus, cette étude,

portant sur l'augmentation du risque notamment de lymphome folliculaire en fonction des niveaux d'exposition aux solvants chlorés, ne permet aucune conclusion s'agissant d'une exposition à l'acétone, qui n'appartient pas à la famille des solvants chlorés mais à celle des solvants oxygénés (voir par exemple <http://fr.wikipedia.org/wiki/Solvant>).

d) Le recourant ne peut par ailleurs rien tirer, s'agissant d'un éventuel lien de causalité entre son exposition professionnelle à des huiles ou de l'acétone et l'apparition ou l'aggravation de son lymphome, des réponses du Dr B. _____ aux questions posées le 11 juillet 2007 par l'avocate Catherine Jaccottet Tissot, ce praticien ayant indiqué qu'il était difficile d'établir un lien formel de cause à effet entre le travail effectué par le recourant et le lymphome folliculaire diagnostiqué en 2006 (cf. lettre A.c in fine supra). Il ne peut rien tirer non plus de l'attestation rédigée le 26 novembre 2008 par la Dresse J. _____, médecin généraliste à D. _____, qui fait simplement état d'une exposition à des huiles et des solvants (acétone) pulvérisés, sans aucune protection particulière, lorsque le recourant a travaillé pour V. _____ SA (cf. lettre B.f supra).

e) En définitive, force est de constater, sur le vu des données épidémiologiques médicalement reconnues actuellement disponibles, qu'il n'est pas possible de prouver que le lymphome folliculaire présenté par le recourant ait pu être provoqué (ou le cas échéant aggravé) pour plus de 50% par l'exposition à des huiles ou à de l'acétone durant son activité pour V. _____ SA. Dans ces conditions, les mesures d'instruction sollicitées par le recourant ne sont de toute façon pas susceptibles de modifier l'issue du litige et doivent être rejetées (cf. consid. 3c in fine supra).

5. a) Il résulte de ce qui précède que le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir des frais de justice, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens dès

lors que le recourant n'obtient pas gain de cause (art. 55 LPA-VD; cf. art. 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I. Le recours est rejeté.

- II. La décision sur opposition rendue le 16 mars 2009 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est confirmée.

- III. Il n'est pas perçu de frais de justice ni alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Catherine Jaccottet Tissot, avocate (pour Q._____),
- Me David Métille, avocat (pour la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents),
- Office fédéral de la santé publique,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :