

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 29 septembre 2014

---

Présidence de M. NEU

Juges : Mme Di Ferro Demierre et M. Bonard, assesseur

Greffière : Mme Monod

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**S.** \_\_\_\_\_, à [...], recourante, représentée par Me Aba NEEMAN, avocat à  
Monthey,

et

**BÂLOISE ASSURANCES SA**, à Bâle, intimée, représentée par Me Christian  
GROSJEAN, avocat à Genève.

---

**Art. 9 LAA.**

**E n f a i t :**

**A.** S. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1954, est employée au service de la Télévision suisse romande (ci-après : TSR), devenue en 2012 la Radio Télévision Suisse (ci-après : RTS), depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1976 ; elle exerce l'activité de monteuse depuis 1996. A ce titre, elle est obligatoirement assurée contre le risque d'accident et de maladie professionnelle auprès de la Bâloise Assurances SA (ci-après : l'assurance-accidents ou l'intimée).

Au cours de l'année 2001, la TSR s'est équipée d'un nouveau système de montage comprenant des appareils de marque « Quantel » pour les émissions d'actualité. Durant les mois de mai et juin 2001, une équipe de monteurs, dont l'assurée, a été formée pour travailler sur ces appareils au sein d'une unité spécifique (unité ACTU), laquelle a pris ses fonctions dès le 1<sup>er</sup> septembre 2001.

Le 7 mars 2002, l'employeur a adressé à la Bâloise Assurances SA une déclaration de maladie professionnelle concernant l'assurée du fait de la survenance d'une épicondylite et d'une neuropathie irritative du coude droit, ainsi que d'une symptomatologie douloureuse des deux mains depuis mi-novembre 2001.

A la demande de la Bâloise Assurances SA, la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : CNA) a procédé à une enquête sur le poste de travail concerné auprès du studio du téléjournal de la TSR. Il est apparu à cette occasion que, sur treize collaborateurs, six avaient procédé à l'annonce d'une maladie professionnelle, attribuant leurs symptomatologies douloureuses respectives à la mise en service du nouveau système de montage.

Le Dr G. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie auprès de la CNA, a établi le 26 février 2003 une appréciation médicale à l'attention de la Bâloise Assurances SA eu égard à la situation spécifique de l'assurée. Ce

médecin a estimé que, d'un point de vue clinique, les résultats à la reproductibilité la plus fiable étaient ceux au niveau du coude droit, pour lesquels les médecins consultés ont confirmé le diagnostic d'épicondylopathie. La façon de travailler de l'assurée avait pu être observée le 11 février 2003. Il n'y avait pas de facteurs permettant de conclure à une sursollicitation mécanique permanente des muscles radiaux de l'avant-bras dans la zone des insertions proximales du coude droit. L'épicondylopathie du coude était imputable à des altérations dégénératives des insertions au coude des tendons extenseurs radiaux. Le Dr G. \_\_\_\_\_ s'est au surplus référé à une étude des Drs Erich Bär et Bertrand Kiener, de la division médicale de la CNA, intitulée «L'épicondylite n'est pas une maladie professionnelle, Un changement de paradigme sur le plan médical» (publiée dans les Informations médicales de la CNA, n° 72, automne 2000, p. 70 ss).

Par décision du 29 juillet 2003, confirmée sur opposition le 19 mars 2004, la Bâloise Assurances SA a refusé de prendre en charge le cas, motif pris que les troubles présentés par l'assurée ne pouvaient pas être attribués à une maladie professionnelle.

**B.** Saisi d'un recours de l'assurée, qui concluait à la mise en oeuvre d'une expertise médicale, le Tribunal des assurances du canton de Vaud l'a rejeté par jugement du 22 novembre 2004 (en la cause AA 58/04). Aux termes d'un arrêt du 29 juin 2005, le Tribunal fédéral des assurances a toutefois admis le recours de droit administratif interjeté par l'assurée contre ce jugement, annulé celui-ci, et renvoyé la cause à la Bâloise Assurances SA pour complément d'instruction (TFA U 116/05). La Cour s'est expressément référée à une précédente affaire bernoise (ATF 126 V 183), dans laquelle il avait jugé la mise en oeuvre d'une expertise indispensable pour répondre à la question de savoir si et à quelles conditions une épicondylite pouvait avoir valeur de maladie professionnelle. La Bâloise Assurances SA était invitée à se procurer ladite expertise auprès du Tribunal administratif du canton de Berne et, dans la mesure où ce document devait revêtir une portée

générale, à en faire usage après avoir donné aux parties l'occasion de se déterminer.

**C.** Le 2 décembre 2005, le Tribunal administratif du canton de Berne a transmis à la Bâloise Assurances SA les copies anonymisées de son jugement et du rapport d'expertise du 5 avril 2005, établi par les Drs K.\_\_\_\_\_ et T.\_\_\_\_\_, médecins spécialistes du Centre C.\_\_\_\_\_ de l'Ecole U.\_\_\_\_\_.

Le 16 mars 2006, la Bâloise Assurances SA a rendu une nouvelle décision, par laquelle elle a derechef refusé la prise en charge de la problématique de l'assurée au titre de maladie professionnelle. Écartant l'opposition de l'intéressée, cet assureur a confirmé son refus dans une décision sur opposition du 27 avril 2006.

**D.** Suite au réitéré recours de l'assurée, le Tribunal des assurances du canton de Vaud, a décidé de mettre en œuvre une expertise, confiée à la Professeure X.\_\_\_\_\_ de l'Institut Y.\_\_\_\_\_.

Le rapport corrélatif, établi le 2 juillet 2008, est basé sur un examen clinique ainsi qu'une anamnèse personnelle et professionnelle de l'assurée

(annexe 1), une évaluation ergonomique (annexe 2), une enquête de la prévalence des symptômes et des diagnostics chez les collaborateurs de l'unité ACTU (annexe 3), un rapport de visite de l'équipe de la TSR auprès de la Radio Canada Montréal en date des 8 et 9 juillet 2003 (annexe 4), ainsi que sur l'ensemble du dossier juridique et médical mis à disposition par la juridiction cantonale. Au plan diagnostique, l'experte judiciaire a considéré que l'apparition des douleurs, leur localisation, les constatations cliniques effectuées par les médecins en charge de l'assurée et celles consignées dans le protocole opératoire du 3 mai 2005 concordent avec une épicondylite radiale et un probable syndrome du nerf radial au niveau du coude. Les autres diagnostics évoqués (TOS et fibromyalgie) l'avaient été au cours de la phase aïgue des symptômes et pouvaient s'expliquer par une sensibilisation générale du bras et un rayonnement des douleurs.

Sur le plan ergonomique et biomécanique, l'analyse de l'activité de montage avec l'appareil « Quantel » mettait en évidence une sollicitation unilatérale de la main droite qui accomplissait le travail pour plus de 90% du temps. En outre, l'appareil « Quantel » exigeait des utilisateurs une quantité importante de gestes à effectuer ainsi qu'une précision dans leur exécution. D'après l'enquête sur les symptômes et les diagnostics menée auprès des collaborateurs de l'unité ACTU, la prévalence des diagnostics d'épicondylite radiale, de tendinite du poignet ou de l'avant-bras ainsi que du tunnel carpien était d'au minimum quatre fois plus importante dans le groupe de monteurs présents dès la mise en service de l'unité ACTU que dans une population active également exposée au risque. Si l'on prenait uniquement en considération l'épicondylite, la prévalence était dix fois supérieure à celle observée dans la population générale. Sur la question d'un lien de causalité entre une surcharge professionnelle du système main-bras et une épicondylite radiale, l'experte judiciaire a indiqué que les facteurs de risque primaires étaient l'application de la force, la durée, le temps de repos réduit et une relation temporelle entre cause et effet. Les vibrations, les exigences spécifiques avec la main (presser, appuyer, tenir et maintenir) ainsi que les travaux de précision constituaient les facteurs de risque secondaires. Enfin, la répétition des gestes, la durée de l'activité professionnelle, la rapidité d'exécution des gestes et le manque de formation s'avéraient des facteurs de risque tertiaires. En revanche, une comorbidité, une dépression et un risque dans les loisirs, de même que l'âge, le tabac et l'appartenance au sexe féminin représentaient des facteurs diminuant la probabilité du lien de causalité. En ce qui concernait l'assurée, tous les facteurs de risque primaires et tertiaires étaient remplis, ainsi que l'un de ceux secondaires (gestes spécifiques avec la main). L'experte judiciaire a également mis en exergue la relation temporelle entre l'introduction du nouveau système de montage « Quantel » et l'apparition des troubles au membre supérieur droit au sein de l'équipe ACTU (18 mois en moyenne). Dans les facteurs individuels tendant à diminuer ces risques professionnels, elle a relevé l'âge de l'assurée (47 ans) et son appartenance au sexe féminin tout en exposant que ce dernier critère comptait pour peu dans les cas d'épicondylite radiale. Elle a écarté le risque découlant d'une comorbidité (diabète ou

obésité) et d'une dépression, inexistant chez l'intéressée. Enfin, sous les facteurs psycho-sociaux, l'experte judiciaire a souligné le fait que l'assurée connaissait bien les exigences liées à l'activité de montage pour l'avoir exercée depuis de nombreuses années, qu'elle appréciait son travail et qu'elle avait été volontaire pour intégrer l'unité ACTU. De la pondération de ces différents facteurs et des résultats de la prévalence des troubles du membre supérieur au sein de l'unité ACTU, l'experte est parvenue à conclusion que l'épicondylite radiale et la neuropathie du nerf radial du bras droit présentées par l'assurée étaient causées de manière prépondérante (plus de 75%) par son travail sur la machine « Quantel ».

Vu la teneur de ce rapport d'expertise, par jugement du 13 novembre 2008 (en la cause AA 73/2006), le Tribunal des assurances du canton de Vaud a admis le recours et réformé la décision litigieuse, reconnaissant à l'assurée le droit à des prestations de la Bâloise Assurances SA des suites de maladie professionnelle. Le dossier a été au surplus renvoyé à l'assureur-accidents pour que celui-ci fixe l'étendue des prestations corrélatives.

La Bâloise Assurances SA a interjeté un recours en matière de droit public au Tribunal fédéral contre ce dernier jugement, concluant à son annulation.

Par arrêt du 10 novembre 2009 en la cause 8C\_410/2009, le plénum du Tribunal fédéral a rejeté le recours de l'assureur-accidents, retenant l'absence de motif de s'écarter des conclusions de l'expertise judiciaire du 2 juillet 2008, laquelle remplissait l'ensemble des réquisits jurisprudentiels pour se voir accorder pleine valeur probante, de sorte que les juges cantonaux étaient fondés à s'y rallier.

**E.** En vue de l'exécution de cet arrêt, singulièrement aux fins de déterminer l'étendue du droit aux prestations, la Bâloise Assurances SA a mis en œuvre une expertise auprès de la Dresse R.\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie et médecine interne auprès du Bureau W.\_\_\_\_\_, après due concertation de l'assurée, par mandat du 23 septembre 2010.

Ce médecin a établi son rapport le 14 avril 2011 aux termes de l'analyse des pièces médicales et juridiques du dossier, ainsi qu'après examens de l'assurée, retenant notamment ce qui suit :

« [...] Il est admis que l'épicondylite survient lors de sollicitation répétitive des tendons épicondyliens soit dans l'exercice d'une activité professionnelle soit dans des activités de loisirs telles que les sports de raquette, et que lorsque l'évolution prend une tournure rebelle, seule la suppression du geste délétère parvient à bout des symptômes. Sa prévalence est de 1 à 3% dans la population générale. Elle augmente dans certaines professions exposées à l'hypersollicitation du membre supérieur. La moyenne d'âge est de 35 à 50 ans.

Si la réaction inflammatoire ne se manifeste qu'au tout début de la tendinopathie avec des microruptures voire des anomalies à la jonction os-tendon correspondant à une microfracture de fatigue, la réaction de réparation aboutit à une réaction de tendinose, provoquant une perte de résistance à la traction de près d'un tiers par rapport au tendon non lésé.

Il peut y avoir des anomalies anatomiques qui peuvent prédisposer certains sujets à développer ce type de pathologie. On a suspecté — sans pouvoir le démontrer - un syndrome du défilé des scalènes chez votre assurée. Mme la Professeure X. \_\_\_\_\_ a démontré dans le cas présent que d'autres membres de l'équipe de travail avaient également présenté les mêmes symptômes.

Le protocole opératoire de la Dresse Q. \_\_\_\_\_ évoque clairement des éléments objectifs avec une lésion du tendon et un épaississement de la gaine du nerf radial donnant une explication aux paresthésies ressenties. L'opération a permis d'écarter localement une frange synoviale hypertrophique. Un problème intra-articulaire me paraît écarté au vu des examens radiologiques et du status clinique actuel.

[L'assurée] dont l'épicondylite a eu une évolution rebelle a aussi présenté des douleurs en cascade du membre supérieur droit imposant un diagnostic différentiel avec une origine cervicale, un syndrome canalaire, la recherche d'un syndrome du défilé thoraco-brachial (TOS). Votre assurée a subi en 2002 diverses investigations qui ont mis en évidence également une neuropathie irritative cubitale au coude, et une possible neuropathie du tunnel carpien. Mon confrère, le Dr Z. \_\_\_\_\_, a écarté tout problème neurologique déficitaire ainsi qu'un TOS par ses examens complémentaires.

Depuis l'évaluation de la Professeure X. \_\_\_\_\_ concernant cette pathologie reconnue comme maladie professionnelle, à l'usage d'un type de matériel, et depuis l'arrêt d'utilisation du système Quantel (en 2007) délétère pour elle, [l'assurée] a consulté le Professeur V. \_\_\_\_\_ au DAL [réd. : Département de l'appareil locomoteur] du Centre J. \_\_\_\_\_ en 2009 pour une récurrence de douleurs du membre supérieur gauche. Il a été identifié une nouvelle tendinopathie, affectant le sus-épineux gauche cette fois-ci et une capsulose associée de l'épaule.

Le début d'année 2009 a été marqué par un grave problème de santé, indépendant des pathologies musculo-squelettiques qui nous préoccupent. [L'assurée] a fait un choc hémorragique sur une

rupture artérielle intra-abdominale avec dissection du tronc coeliaque. Elle a été transférée au Centre J.\_\_\_\_\_ pour une chirurgie lourde, et a séjourné aux soins intensifs. Diverses investigations ont été faites pour comprendre l'origine de cette atteinte, en vain. Il n'y a pas eu la preuve d'une maladie systémique ou d'une artériopathie constitutionnelle plus diffuse.

Signalons un examen rhumatologique par le Professeur H.\_\_\_\_\_ dans le cadre de ce séjour au Centre J.\_\_\_\_\_. [L'assurée] n'avait aucune plainte en regard de l'appareil locomoteur et son examen clinique est jugé normal sur ce plan.

Dès lors la consultation ultérieure auprès du Professeur V.\_\_\_\_\_ n'est pas en relation avec l'utilisation de l'appareil Quantel car [l'assurée] a été de nombreuses semaines à l'arrêt de travail suite à cette grave opération et comme elle nous l'a précisé, elle n'utilisait plus depuis longtemps l'appareil Quantel.

Quelques mois plus tard encore, elle a consulté le Dr D.\_\_\_\_\_ à [...] qui relate des épicondylalgies bilatérales avec cervico-scapulalgies dans le contexte de tensions musculo-squelettiques et de dysbalances musculaires. Si longtemps après que l'on ait écarté les gestes délétères avec l'appareil Quantel, avec usage, « over-use » prioritairement à droite, au coude, l'évolution parle pour un terrain favorisant les dysbalances musculaires et les tendinopathies chez [l'assurée]. A ce moment-là ce n'est plus l'appareil Quantel, responsable d'une pathologie professionnelle qui est en cause, mais bien l'évolution naturelle de l'expertisée.

La grave pathologie digestive a pu favoriser une atteinte momentanée de l'état général et aggraver des dysbalances musculaires. Du reste il persiste suite à cette lourde chirurgie une laxité de la paroi abdominale. Les chirurgiens envisagent de réopérer une hernie voire de poser un filet.

Comme dans les pathologies des musiciens qui doivent aussi effectuer des gestes précis répétitifs des membres supérieurs, et qui sont sujets aux tendinopathies, on remarque que l'insuffisance du gainage axial a pu favoriser ici à nouveau l'éclosion de tendinopathies rhizoméliques. Leur évolution reste symétrique. L'appareil Quantel n'est plus en cause.

Il faut souligner qu'avec l'âge, la résistance à de tels gestes diminue de part les processus du vieillissement des structures tendineuse et musculaire (la sarcopénie).

[L'assurée] a pu reprendre son travail à 50% dès le 2.6.2009 selon les éléments dont nous disposons et ne se rappelle plus quand elle a repris en plein. Cette IT [réd. : incapacité de travail] n'était pas en relation prioritaire avec la problématique ostéo-articulaire mais des suites du grave problème abdominal.

[L'assurée] ressent fréquemment des récurrences de douleurs de la ceinture scapulaire et des membres supérieurs, surtout à droite comme droitère, indépendamment du fait qu'elle n'utilise plus, depuis longtemps, l'appareil incriminé dans l'évolution d'une maladie professionnelle.

L'évolution après que [l'assurée] n'ait plus utilisé l'appareil impliqué dans cette éclosion d'une maladie professionnelle, fait poser la question d'une prédisposition constitutionnelle de l'expertisée à développer des tendinopathies de localisations diverses, indépendamment de l'utilisation de tel ou tel matériel à son lieu de travail.

**L'examen actuel** ne montre pas de souffle sous-clavier ni de diminution des pouls périphériques lors des manoeuvres de provocation.

Il existe des signes de périarthropathie des épaules, une amyotrophie relative du quadriceps droit survenant sur une gonarthrose connue évoluant malgré une ostéotomie de valgisation, un trouble statique et trophostatique rachidien dans le contexte de dysbalances musculaires, avec une laxité de la paroi abdominale, post-chirurgicale, et dans le contexte post-ménopausique.

De manière plus générale, Je confirme des signes allodynamiques avec la positivité des points habituels de la fibromyalgie, des tendinomyogéloses rachidiennes.

[...]

## 5.CAPACITE DE TRAVAIL

Comment appréciez-vous la capacité de travail en relation avec la maladie professionnelle du 15.11.2001 ?

5.1. Dans quelle mesure (heures par jour) et avec quel rendement l'assurée est-elle apte à exercer son activité de monteuse en télévision ?

J'ai retenu que la maladie professionnelle déclarée à mi-novembre 2001 était liée à l'utilisation de l'appareil Quantel puisque c'est avec ce matériel que d'autres membres de l'équipe ont également présenté des troubles musculo-squelettiques similaires selon l'étude de la Professeure X.\_\_\_\_\_.

Malgré le certificat médical initial du Dr A.\_\_\_\_\_ (21.05.2003) attestant que [l'assurée] ne devait plus travailler avec l'appareil Quantel, ce n'est que depuis 2007 que [l'assurée] n'a plus utilisé ce matériel. Le rapport d'expertise de Mme X.\_\_\_\_\_ (02.07.2008) est venu confirmer la contre-indication à l'usage de cet appareil pour [l'assurée].

Dès lors, après l'arrêt d'utilisation de cet appareil, les troubles récidivants ne m'apparaissent plus en relation avec une maladie professionnelle mais avec une prédisposition à développer des tendinopathies et des foyers de myogélose chez [l'assurée].

Par définition, les troubles musculo-squelettiques en relation avec les pathologies professionnelles cessent à l'arrêt de l'exposition professionnelle. On ne peut les comparer à des maladies professionnelles ayant des répercussions à long terme comme l'exposition à une substance toxique - par exemple à la silicose - dont les effets se déploient bien après l'exposition.

Il est étonnant que [l'assurée] n'ait pas stoppé son activité ni effectué un reclassement professionnel au moment où les troubles étaient très aigus entre 2003 et 2005. Ils ont abouti à la cure chirurgicale d'épicondylite. A ma connaissance, elle ne s'est pas annoncée à l'AI pour une reconversion qui n'apparaissait pas possible au sein de son entreprise à ce qu'elle m'a expliqué.

Comme monteuse à la télévision, avec l'appareil Avid par exemple, la CT [réd. : capacité de travail] est de l'ordre de 80%. Je m'accorde à l'avis d'expertise de 2008 sur ce point. Ce 80% devrait être réalisé sur chaque journée de travail et ne pas être alterné avec [des] journées complètes de travail où les périodes régulières de repos ne peuvent être tenues. Nous sommes hors du champ de la maladie professionnelle pour l'utilisation des autres appareils que l'appareil Quantel.

La CT est totale dans une activité évitant les charges, les positions répétitives soutenues avec les membres supérieurs à partir de 60° d'abduction, ainsi qu'en force même en position neutre. Comme la Professeure X.\_\_\_\_\_, je pense qu'il faut suggérer une activité variée avec fréquents changements de gestuelle.

[...]

L'épicondylite a été opérée et je n'ai pas observé de complication des suites de ce geste. L'articulation du coude, les structures nerveuses, tendino-musculaires adjacentes sont fonctionnelles.

5.13. Au vu des limitations, dans quelle mesure (heures par jour) et avec quel rendement l'assurée pourra exercer une autre activité, par exemple une activité assise ou légère ?

En plein.

5.1.4. A quel type d'activité pensez-vous ?

[L'assurée] m'a expliqué qu'aucune activité proche de son expérience ne pouvait être envisagée à la télévision.

Je suggère une activité tenant compte des limitations fonctionnelles établies :

évitant les charges répétitives de plus de 2 à 3 kg, les positions répétitives soutenues avec les membres supérieurs à partir de 60° d'abduction, ainsi qu'en force même en position neutre. Il faut suggérer une activité variée avec fréquents changements de gestuelle principalement sédentaire, avec alternance de position.

5.2. Pronostic : doit-on s'attendre à une adaptation/accoutumance aux séquelles de cette maladie professionnelle ? Cas échéant, dans quelle mesure l'incapacité de travail serait-elle influencée ?

Non, l'évolution des douleurs de [l'assurée] a démontré que bien après l'arrêt d'utilisation de l'appareil Quantel ses troubles récidivaient. Or, si l'appareil Quantel a pu réactiver des troubles de fatigabilité du membre supérieur au travail (TMS) chez une dame traitée déjà antérieurement pour une suspicion de TOS, 4 ans après l'arrêt de l'exposition ceux-ci ne sont plus en relation avec la maladie professionnelle décrite par la Professeure X.\_\_\_\_\_ en 2008.

## 6.TRAITEMENT MEDICAL

6.1. Un traitement économique et adéquat susceptible d'améliorer les séquelles de cette maladie professionnelle entre-t-il en ligne de compte ?

6.1.1 Cas échéant, lequel ?

[L'assurée] a eu tous les traitements adéquats.

Actuellement, elle n'est plus exposée à l'appareil impliqué dans la maladie professionnelle, depuis au moins 4 ans.

Au délai actuel, les troubles ne sont plus en relation avec la maladie professionnelle. Les traitements en relation n'en découlent plus.

6.1.2. Quel est votre pronostic concernant l'amélioration à en attendre tant au niveau de l'état de santé que de la capacité de travail ?

L'âge, une tendance à développer des lésions de l'appareil locomoteur aggravent le pronostic.

6.2. En cas de capacité de travail réduite : l'assurée a-t-elle besoin de manière durable d'un traitement de soins pour conserver sa capacité de travail résiduelle ? Cas échéant dans quelle mesure ?

Oui, des prises en charge de physiothérapie, de médicaments antalgiques. Ces mesures ne sont plus en relation avec la maladie professionnelle survenue lors de l'utilisation d'un appareil non ergonomique qui a fait l'objet de l'expertise de 2008. [L'assurée] n'a plus utilisé cet appareil depuis 2007. Les arrêts de travail ultérieurs ne sont plus en relation.

6.3 En cas d'incapacité de gain pour les suites de la maladie professionnelle du 15.11.2001 : des mesures médicales sont-elles de nature à améliorer notablement l'état de santé de l'assurée ou empêcheraient-elles que celui-ci ne subisse une notable détérioration ? Cas échéant dans quelle mesure ?

Question sans objet. Depuis qu'elle n'utilise plus le système Quantel, [l'assurée] n'est plus en incapacité de gain en relation avec une maladie professionnelle.

## 7. ATTEINTE A L'INTEGRITE

L'assurée souffre-t-elle d'une atteinte importante (altération évidente ou grave) et durable (prévisible qu'elle subsistera avec au moins la même gravité, pendant toute la vie) de son intégrité physique ou mentale ? Cas échéant, quel pourcentage correspond à cette atteinte selon le barème LAA des atteintes à l'intégrité (annexe 3 de l'OLAA) ? Merci de motiver votre réponse. Une éventuelle part en raison de facteurs étrangers à la maladie professionnelle ou résultant d'un accident antérieur doit être évaluée (%) séparément.

Il faut admettre que l'opération d'épicondylite était en relation. Cette opération ne donne pas lieu à un dommage permanent selon le barème LAA des atteintes à l'intégrité.

Il n'y a pas selon les Tables de la Suva de séquelle en relation. Il n'y a pas de perte de la mobilité de l'articulation du coude, ni du reste des autres articulations répondant au taux d'atteinte résultant de troubles fonctionnels des membres supérieurs selon la Table 1.

Le système Quantel n'a pas donné lieu à des arthroses aux sites douloureux selon la Table 5.

Il n'y a pas d'atteinte déficitaire d'ordre neurologique atteignant un degré de paralysie selon la Table 1. [...] »

Forte des conclusions de l'experte, la Bâloise Assurances SA a rendu une décision le 29 juillet 2011, par laquelle elle a mis fin à la prise en charge du cas avec effet au 31 décembre 2006, considérant que dès le

1<sup>er</sup> janvier 2007 les problèmes de santé présentés par l'assurée n'étaient plus en relation de causalité avec la maladie professionnelle. Cette décision a été confirmée sur opposition le 26 septembre 2011.

**F.** L'assurée, avec le concours de son mandataire, a déféré la décision sur opposition précitée à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par acte du 31 octobre 2011, contestant en premier lieu le principe même du mandat d'expertise délivré à la Dresse R.\_\_\_\_\_. Elle a rappelé à cet égard que le Tribunal fédéral avait accordé pleine valeur probante au rapport de la Professore X.\_\_\_\_\_ sans fixer de terme aux conséquences de la maladie professionnelle. En second lieu, elle a considéré que le rapport établi par la Dresse R.\_\_\_\_\_ ne pouvait se voir accorder quelconque valeur probante, tout en mettant en exergue divers exemples susceptibles de faire douter, à son avis, du « sérieux de son travail ». Requéran par ailleurs l'audition de plusieurs témoins, dont des collègues de travail, elle a conclu à l'annulation de la décision sur opposition querellée et à l'allocation des prestations d'assurance des suites de maladie professionnelle au-delà du 31 décembre 2006, sous suite de renvoi en ce sens à l'intimée.

Par réponse du 12 janvier 2012, la Bâloise Assurance SA a préalablement fait part de ses interrogations quant à la recevabilité du recours introduit le 31 octobre 2011 du fait de son éventuelle tardiveté. Sur le fond, elle a conclu à son rejet, estimant pour sa part que le rapport élaboré \_\_\_\_\_ par \_\_\_\_\_ la Dresse R.\_\_\_\_\_ devait se voir reconnaître pleine valeur probante et se trouvait en « parfaite adéquation » avec l'expertise de la Dresse X.\_\_\_\_\_. Faute d'utilisation du système « Quantel » à l'origine de la maladie professionnelle reconnue comme telle par le Tribunal fédéral, il était logique que les troubles correspondants aient cessé des suites de la fin de l'exposition au risque professionnel. Partant, il y avait lieu de confirmer la décision sur opposition entreprise.

Aux termes de sa réplique du 5 mars 2012, la recourante a réitéré ses précédentes conclusions et remarques eu égard à la teneur de l'expertise réalisée par la Dresse R.\_\_\_\_\_, considérant en substance que le rapport de la Professeure X.\_\_\_\_\_, établi en 2008, contredisait précisément la prétendue absence de lien entre les douleurs présentées par l'assurée postérieurement à 2006 et l'usage de l'appareil de montage incriminé. Soulignant ne pas avoir présenté de facteur de risque d'épicondylite, elle a observé que l'opération de son coude droit en 2005 avait entraîné des dommages permanents l'entravant non seulement dans sa vie professionnelle, mais également quotidienne. Elle a par ailleurs produit un rapport du 13 février 2012, établi par le Dr B.\_\_\_\_\_, médecin associé au sein du Service de rhumatologie du Centre J.\_\_\_\_\_. Ce dernier y a relevé « des dysbalances musculaires importantes, aussi bien au membre inférieur et surtout au membre supérieur en particulier à droite, sur une hypoextensibilité de la musculature posturale, à même d'entretenir la situation ».

L'intimée, par duplique du 26 mars 2012, a notamment relevé que l'assurée présentait des troubles musculo-squelettiques des deux membres supérieurs, non uniquement du membre supérieur droit, ce qui justifierait que ces troubles ne puissent être corrélés à la maladie professionnelle, qui plus est du fait de l'arrêt de l'utilisation du système « Quantel » en 2007.

En date du 24 avril 2012, la recourante a maintenu ses réquisitions de preuve initiales, tendant à l'audition de différents témoins.

Sur requête adressée par le juge instructeur, accompagnée de questionnaires émanant des deux parties, les Dresses X.\_\_\_\_\_ et R.\_\_\_\_\_ ont fait part de leurs explications complémentaires, respectivement en date des 7 et 26 novembre 2012.

La Professeure X.\_\_\_\_\_ s'est prononcée notamment comme suit :

« [...] 2. Dans votre complément d'expertise du 22 août 2008 (pièce n° 40 int.), vous relevez, en réponse à la question n° 13, soit : « Quelle est la capacité de travail en relation avec les diagnostics retenus ? » que :

« Nous n'avons pas évalué les performances fonctionnelles de [l'assurée], du fait que ce n'était pas demandé dans le questionnaire principal. [L'assurée] travaille actuellement à 100 %. La capacité de travail avec Quantel est nulle, la capacité de travail comme monteuse (sur AVID) est diminuée à 80 %. Sa capacité de travail en tant que monteuse est à 80% afin de permettre à son bras de récupérer ».

Confirmez-vous cette réponse?

Oui. C'est justement la capacité de travailler qui m'a posé un problème et si j'avais eu connaissance de cette question au début de l'expertise, j'aurais inclus une évaluation de la fonctionnalité et un avis d'expert en rhumatologie. Quand j'ai vu [l'assurée] le 17.01.2008, la capacité de travailler que j'ai indiquée était réelle. Toutefois, déjà à cette période, [elle] pouvait maintenir cette capacité avec quelques problèmes. [...]

2) A votre avis, la maladie professionnelle de [l'assurée] a-t-elle cessé avec l'arrêt de l'utilisation de l'appareil Quantel, en sachant qu'elle a continué à travailler sur une autre machine (AVID) qui exige, elle aussi, des gestes précis et répétitifs ?

Lorsque j'ai rencontré [l'assurée] le 17.01.2008, son épicondylite était presque guérie. Elle se trouvait à un stade où elle était capable de maîtriser les séquelles de son épicondylite avec quelques problèmes. [...]

4) Selon votre expérience, est-il exact que les maladies professionnelles cessent uniquement lorsque l'arrêt de l'exposition professionnelle se fait très tôt dans l'évolution ?

On ne peut pas dire qu'elles cessent uniquement avec l'arrêt de l'exposition professionnelle tôt dans l'évolution, mais l'expérience montre que plus l'arrêt intervient tôt, plus c'est favorable à la guérison. On ne peut toutefois pas établir de règle.

5) Est-il exact qu'à l'époque où vous avez évalué la maladie professionnelle de [l'assurée] en 2008, celle-ci ne travaillait plus sur l'appareil Quantel?

Oui.

6) Est-il exact que lorsqu'une personne souffre d'une épicondylite rebelle, comme le mentionne entre autre le rapport de la Dresse R.\_\_\_\_\_, il faut comprendre par là qu'il y a une maladie professionnelle qui, par la durée de l'agression, a péjoré le système musculo-squelettique ?

Une épicondylite rebelle ou qui dure sur plusieurs années, peut péjorer ou déstabiliser tout le système musculo-squelettique, car on compense, par l'utilisation de l'autre bras, par des positions pour éviter les douleurs, qu'il s'agisse d'une maladie professionnelle ou non. [...] »

Quant à la Dresse R.\_\_\_\_\_, elle s'est exprimée en ces

termes :

« [...] 1. Quel est le temps nécessaire pour arriver au statu quo sine après l'arrêt de l'activité répétitive incriminée ?

Réponse de l'experte :

Si l'on se réfère en littérature médicale au « Membre supérieur et pathologie professionnelle » le Tableau 57 répertoriant les affections péri-articulaires provoquées par certains gestes et postures de travail donne un délai de prise en charge de 7 jours pour une épicondylite. A titre comparatif il est de 90 jours pour une tendinopathie de la coiffe des rotateurs.

On admet qu'il faut arrêter les travaux nécessitant la préhension, l'extension et la pro-supination de manière totale et mettre au repos le coude et le poignet, les muscles épicondyliens étant sollicités par ces deux articulations.

Mon expérience clinique est plus proche d'un délai de 3 à 6 mois après l'arrêt des gestes délétères.

On admet que le tendon reste vulnérable même si les douleurs ont diminué et que le ménagement doit être poursuivi jusqu'au 6ème mois.

Dès lors le temps raisonnablement nécessaire est de 7 jours dans les meilleurs cas et de 6 mois la plupart du temps.

Pour [l'assurée] il y a eu à ma connaissance plusieurs arrêts de travail et des reprises avec nouvelle exposition au geste délétère en 2002.

[...] 1. A votre avis, la maladie professionnelle de [l'assurée] a-t-elle cessé avec l'arrêt de l'utilisation de l'appareil Quantel, en sachant qu'elle a continué à travailler sur une autre machine (AVID) qui exige, elle aussi, des gestes précis et répétitifs ?

Réponse de l'experte :

[L'assurée] m'avait expliqué que l'appareil Quantel était nettement plus contraignant que la machine AVID pour son coude. Ceci est concordant avec l'évaluation ergonomique de l'activité des monteurs à la TSR datée du 26.06.2008 que j'ai résumée (page 6 de mon expertise).

Il est possible en cas de prédisposition naturelle à faire des tendinites que l'utilisation d'une machine moins contraignante provoque également des douleurs si elle nécessite des gestes précis et répétitifs.

Il faut relever un état antérieur prédisposant chez [l'assurée] avec des tendinomyogéloses en chaîne du membre supérieur dans le cadre d'un TOS (thoracic outlet syndrome) retenu par les neurologues (Dr Z. \_\_\_\_\_, page 5 de mon expertise).

[L'assurée] m'a dit qu'on lui avait changé d'appareillage et que les douleurs ont perduré (page 21 de l'expertise).

[...] 5. Ne pensez-vous pas avoir dépassé votre mandat et remis en cause des éléments prouvés par l'expertise X. \_\_\_\_\_ et tranchés par le Tribunal Fédéral?

Réponse de l'experte :

Il n'est nullement de ma compétence de remettre en cause le Tribunal Fédéral et je ne pense pas l'avoir fait.

En page 28 de mon expertise, j'admets que les conclusions de l'expertise X. \_\_\_\_\_ « sont en accord avec les données de la

littérature du domaine rhumatologique concernant les troubles musculo-squelettiques du membre supérieur. »

Une maladie professionnelle peut prendre fin après l'exposition au facteur délétère. Cela ne contredit pas une observation antérieure dont les effets se sont éteints. J'ai eu par rapport à l'expertise X. \_\_\_\_\_ une période d'observation longitudinale plus longue après l'arrêt de l'exposition délétère qui m'a fait rechercher et discuter d'autres éléments étiologiques par la suite. [...]

8. Est-il exact que lorsque vous affirmez que ce sont essentiellement les personnes plus âgées qui souffriraient le plus du travail sur Quantel, vous êtes en contradiction avec les conclusions du rapport d'expertise de la Prof. X. \_\_\_\_\_ qui a constaté, que sur les 14 personnes concernées, tous les âges étaient également frappés ?

Réponse de l'experte :

Je n'ai pas expertisé les autres personnes ni émis des conclusions sur leur cas à eux. Mon travail contrairement à celui de la Professeure X. \_\_\_\_\_ était centré sur l'expertisée elle-même. Dans mon explication étio-pathogénique de l'épicondylite en page 28 de mon expertise, j'ai situé la prévalence de l'épicondylite dans la population générale et la moyenne d'âge habituelle où on la rencontre cliniquement qui est du reste très variable entre 35 et 50 ans.[...]

2. En réponse à la question n°51, page 34, vous relevez que : « Comme monteuse à la télévision, avec l'appareil AVID par exemple, la capacité de travail est de l'ordre de 80%. Je m'accorde avec l'avis d'expertise de 2008 sur ce point. Ce 80% devrait être réalisé sur chaque journée de travail et ne pas être alterné avec des journées complètes de travail où les périodes régulières de repos ne peuvent être tenues. Nous sommes hors du champ de la maladie professionnelle pour l'utilisation des autres appareil que l'appareil Quantel ». Confirmez-vous cette réponse ?

Réponse de l'experte :

Oui. L'expertisée elle-même m'a dit que l'appareil Quantel était particulier nécessitant une gestuelle précise et que l'équipe de travail avait demandé de changer d'appareillage pour avoir un appareil plus ergonomique.

3. Confirmez-vous qu'à partir de l'année 2007, les incapacités de travail présentées par [l'assurée] ne sont plus en relation avec la maladie professionnelle retenue par la Dresse X. \_\_\_\_\_ ?

Réponse de l'experte :

Effectivement. J'en donne les raisons dans ma discussion ainsi que les références en page 33. Il faut compter qu'à partir de la dernière utilisation vu l'évolution naturelle des épicondylites, un délai est nécessaire pour admettre la rupture de relation.

Comme mentionné en réponse à M. le Juge, lorsque l'arrêt du geste délétère survient, un délai de 7 jours à 6 mois est admissible pour atteindre la guérison.

4. Confirmez-vous qu'aucune limitation en relation avec la maladie professionnelle n'influence l'activité professionnelle de l'assurée depuis 2007 ?

Réponse de l'experte :

Oui. Avec la réserve du délai nécessaire à la guérison après la dernière utilisation.

5. Confirmez-vous que la maladie professionnelle n'a pas occasionné de séquelles ?

Réponse de l'experte :

Oui, je n'ai pas mis en évidence de dommage permanent cliniquement apparent. Le test de mise sous tension du tendon épicondyléen était négatif des deux côtés.

6. Confirmez-vous que les troubles postérieurs à l'année 2007 ne sont plus en relation avec la maladie professionnelle retenue par la Dresse X. \_\_\_\_\_ ?

Réponse de l'experte :

Oui. A ma connaissance c'est au début juillet 2007 que le rapport d'expertise X. \_\_\_\_\_ a confirmé officiellement la contre-indication à l'usage de cet appareil pour [l'assurée]. Dès lors les troubles postérieurs à l'année 2007 entrent dans les 6 mois où l'on atteint le statu quo.

7. Confirmez-vous que les traitements qui découlent des troubles au membre supérieur droit de [l'assurée] ne sont plus en relation avec la maladie professionnelle retenue par la Dresse X. \_\_\_\_\_ ?

Réponse de l'experte :

Oui.

8. Confirmez-vous que [l'assurée] ne souffre pas d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique ou mentale du fait de la maladie professionnelle et ses suites retenues par la Dresse X. \_\_\_\_\_ ?

Réponse de l'experte :

Oui. »

Faisant suite à des questions complémentaires des parties, cette même spécialiste a précisé les éléments ci-dessous en date du 27 juillet 2013 :

« a) « Si l'on se réfère en littérature médicale au « Membre supérieur et pathologie professionnelle » le Tableau 57 répertoriant les affections péri-articulaires provoquées par certains gestes et postures au travail donne un délai de prise en charge de 7 jours pour une épicondylite. A titre comparatif, il est de 90 jours pour une tendinopathie de la coiffe des rotateurs. Mon expérience clinique est plus proche d'un délai de 3 à 6 mois après l'arrêt des gestes délétères. »

Confirmez-vous cette réponse en sachant que [l'assurée] a été en arrêt de travail pour une tendinite en 2002, puis opérée en 2005, après plusieurs arrêts de travail pour la même pathologie et

qu'entre janvier 2002 et janvier 2009, elle a ainsi manqué 75 semaines de travail à 100% et dix semaines à 50% soit presque une année et demie sur huit ans de travail ?

Je confirme ma réponse.

Vous avez raison, si l'on se positionne uniquement face à un diagnostic d'épicondylite (affection rhumatologique bénigne) et face à l'utilisation d'un appareil surmenant le membre supérieur droit, d'usage apparemment courant dans le métier de [l'assurée], on ne parvient pas à comprendre pourquoi cela aurait pu engendrer 75 semaines d'arrêt de travail complet et une dizaine de semaines à 50%. Cela apparaît en effet disproportionné face à la bénignité de l'affection rhumatologique.

Il faut analyser la situation dans sa globalité, comme cela a été fait dans l'expertise. Je rappelle qu' :

- En 2002, l'expertisée ne présentait pas qu'une épicondylite mais elle présentait aussi des signes neurologiques irritatifs d'enclavement du nerf ulnaire au coude, et un syndrome du tunnel carpien bilatéral avec des paresthésies des 2 mains, plus marquées à droite, apparues suite au changement d'appareillage professionnel. Les symptômes entraînent dans le contexte plus global de « troubles musculo-squelettiques » par surmenage. [...]
- En 2002, elle souffrait aussi du genou droit au point de devoir subir soit une ostéotomie soit un implant prothétique. En 2003, elle a subi l'ostéotomie. Elle souffrait de ce genou des suites d'un accident professionnel survenu en 1971. Dans son métier cela constituait une limitation fonctionnelle supplémentaire pour les déplacements sur terrain instable, travail en zone basse. Nous devons tenir compte qu'une incapacité de travail totale a été aussi nécessaire sur plusieurs mois en relation avec la gravité de l'atteinte du genou et la période chirurgicale comme cela est habituel avec ce type d'opération.
- On avait admis que l'activité répétitive liée à son travail était en relation avec une épicondylite et une épitrochléite pour justifier l'arrêt de travail. Mais fait remarquable, les symptômes ne s'étaient pas amendés après l'arrêt avec le travail avec l'appareillage Quantel et la diminution de son travail par la suite. [L'assurée] a signalé lors de l'expertise qu'elle n'a plus du tout utilisé cet appareil depuis 2007. Relevons qu'elle a présenté en 2009 une tendinopathie de l'épaule gauche. Le Dr D. \_\_\_\_\_ a suivi [l'assurée] en 2010 pour des épicondylalgies bilatérales, bien après l'arrêt de l'utilisation de l'appareil Quantel. [L'assurée] a aussi signalé qu'il y a eu des aménagements ergonomiques du poste de travail (p. 21 de l'expertise) mais que les symptômes avaient perduré. Les épicondylalgies bilatérales traitées à [...] ont été décrites dans le contexte de tensions musculo-squelettiques diffuses évoquées par le rhumatologue, ce qui nous oriente aussi vers la dimension plus globale des symptômes.
- Il est connu dans la pratique médicale que certains patients présentent des évolutions atypiques. L'évolution de [l'assurée] est atypique sous l'angle purement tendinopathique épicondylien. Les nombreuses semaines d'arrêt de travail entre 2002 et 2009 le dénoncent. Les symptômes ont perduré.
- J'ai recherché tous les éléments du diagnostic différentiel sans trouver de cause malade particulière concomitante. Il faut admettre un terrain de vulnérabilité avec une propension aux atteintes fonctionnelles de l'appareil locomoteur.

- Il ne m'est pas possible de me substituer aux médecins qui ont prescrit les arrêts de travail entre 2002 et 2009 pour savoir dans quelle mesure des facteurs intercurrents sont intervenus, quand bien même l'exposition au facteur délétère estimé causal avait cessé, et que des mesures d'ergonomie avaient été prises, qu'une intervention de libération des tendons épicondyliens avait été effectuée. Les médecins traitants n'ont pas pris en compte ces facteurs peu habituels, leurs rapports médicaux ne les relatent pas, ils s'en sont tenus aux plaintes persistantes pour justifier ces arrêts de travail.
- Dans mon anamnèse j'avais relevé (p. 19 de l'expertise) que l'activité professionnelle de [l'assurée] était relativement lourde pour l'âge et le sexe. Elle devait porter notamment des appareils enregistreurs de plusieurs kg même si entre les années 1980 et les années 1990 le poids du matériel s'était globalement allégé. [Elle] m'avait précisé qu'il y avait peu de femmes aptes à faire ce métier et qu'elle a longtemps été la seule femme en Suisse à le réaliser. On peut admettre de façon générale qu'elle a pratiqué un métier physiquement éprouvant pour une femme, peut-être en dessus de ses forces, et que cela devenait difficile avec l'âge. Des limitations fonctionnelles ont été données par ses médecins et il y a eu des aménagements ergonomiques du poste de travail afin de tenter de diminuer les mouvements délétères.
- [L'assurée] a aussi décrit la composante émotionnelle difficile de son métier où il fallait souvent visualiser des images violentes. Avec le temps, cela se faisait avec un stress de rendement, [l'assurée] ayant expliqué le nombre important d'images qu'il fallait trier rapidement, notamment lorsqu'elle a été amenée à utiliser l'appareil Quantel. Cela s'est fait sous le stress de l'apprentissage de l'usage d'un nouvel appareillage et sous le stress de devoir rendre le travail le jour même pour l'Actualité télévisée.
- Relevons que le Dr L.\_\_\_\_\_, chirurgien de la main, avait aussi effectué une analyse globale. Il suspectait un phénomène allodymique plus étendu puisqu'il avait suspecté une fibromyalgie, ce qui est rapporté dans l'expertise de la Professeure X.\_\_\_\_\_. Par la suite, le Dr L.\_\_\_\_\_ a admis que les troubles de [l'assurée] étaient en lien avec son activité professionnelle sans en préciser l'importance et si la composante mécanique locale était le seul facteur en cause.
- En conclusion, la longueur des arrêts de travail traduisent que la patiente est sujette à ce type d'atteinte fonctionnelle dans un contexte global d'insertions tendineuses douloureuses et de tension tendino-ligamentaires comme on peut le voir dans le syndrome fibromyalgique. Elle a travaillé dans un travail exigeant physiquement. Avec l'âge cela est devenu visiblement plus difficile.

b) Quelle explication scientifique pouvez-vous donner à un tel enchaînement d'arrêts de travail pour tendinites, médicalement certifiés se poursuivant jusqu'à ce jour, malgré le fait que [l'assurée] ait arrêté de travailler sur l'appareil Quantel ?

Comme mentionné ci-dessus, si l'on s'en tient uniquement à une pathologie tendineuse et à l'appareil Quantel, je n'ai pas d'explication.

Un tendon hyper-sollicité et sous stress est à risque de donner lieu à une tendinite. Une fois la sollicitation terminée, il guérit en quelques

jours, plus volontiers en quelques semaines, à moins qu'il n'y ait une autre maladie sous-jacente pouvant l'empêcher de guérir.

Le diagnostic différentiel étiologique fait discuter de la présence d'une maladie concomitante fragilisante pour les tendons.

Comme maladie sous-jacente, on peut avoir par exemple une atteinte inflammatoire de l'enthèse, cela est bien connu dans la spondylarthrite ankylosante. Durant l'adolescence on peut avoir des altérations des apophyses (zones d'insertion de tendons) donnant lieu à des tendinites parfois rebelles. On peut avoir à l'âge adulte des maladies métaboliques ou endocriniennes donnant lieu à des tendinites rebelles (enthésopathies) par infiltration et altération histologique du tendon, par exemple en cas de chondrocalcinose, de maladie à cristaux d'hydroxy-apatite, d'alcaptonurie, de fluorose, d'acromégalie, de diabète. Enfin plus rarement le syndrome de POEMS, les dysfonctions parathyroïdiennes, l'hypophosphatémie familiale peuvent aussi causer des enthésopathies rebelles par atteinte structurelle du tendon.

Je n'avais pas d'évidence d'une telle affection chez [l'assurée]. J'avais pris soin de recueillir les documents médicaux concernant sa récente affection rénale et ses problèmes vasculaires pour m'en assurer.

Le protocole opératoire de la Dresse Q. \_\_\_\_\_ ne nous apprend rien de plus, il ne décrit pas une pathologie différente ou atypique que ce que nous savons de l'épicondylite classique. Il ne décrit pas la présence d'une affection infiltrant/altérant le tendon.

Il nous faut dès lors rechercher d'autres facteurs d'entretien des symptômes.

L'âge est un facteur de fragilisation des tendons. La quantité de substance fondamentale du tendon diminue, le rapport entre collagène soluble/insoluble se modifie, le collagène perd ainsi son élasticité et sa résistance à la mise sous tension diminue. Des éléments d'ischémie locale jouent un rôle au plan micro-vasculaire avec le vieillissement, ce qui s'accroît en cas de maladie micro-angiopathique associée.

Comme on l'a vu [l'assurée] faisait un travail physiquement éprouvant, généralement réalisé par des équipes masculines. Avec l'âge, il m'apparaît qu'elle ne pouvait plus supporter aussi bien les contraintes mécaniques inhérentes à son travail qui devenait en-dessus de ses forces.

Il faut aussi tenir compte des processus de vieillissement des masses musculaires que l'on appelle la sarcopénie et d'un stress au travail. On en revient à évoquer que la survenue des troubles musculo-squelettiques du membre dominant lors du changement de matériel de travail a eu lieu à un âge où il devenait difficile d'assumer ce travail au plan des charges physiques et au plan du stress.

Nous nous trouvons dans le domaine des insertionites chroniques survenant chez une femme à l'âge mûr, au-delà de la quarantaine. Vu qu'il y a eu des insertionites multiples, on se trouve dans un contexte de « poly-insertionite » (ancienne dénomination de la fibromyalgie).

Au cours des 10 dernières années, lors d'études par électromyographie on a émis l'hypothèse qu'un travail répétitif avec souci de rendement donnait lieu à une trop longue activation et à une trop courte récupération. Cela peut altérer le recrutement des unités motrices et générer des signes de fatigue musculaire, des douleurs aux zones d'ancrage (les tendons).

Les tendinopathies chroniques évoluant sur ce mode ont une zone frontière avec le syndrome fibromyalgique où le seuil de souffrance et de résistance à l'effort est diminué. Les « tender points » épicondyliens de la fibromyalgie sont fréquents et ils sont cités dans les critères de diagnostic. Le Dr A. \_\_\_\_\_ avait évoqué cette notion chez sa patiente, tout en ayant aussi admis le rôle délétère mécanique de l'appareil Quantel. On connaît dans cette affection la prévalence féminine, le pic d'âge qu'atteignait l'expertisée. La fibromyalgie est connue des rhumatologues pour provoquer des durées plus longues de symptômes et d'arrêt de travail lors de tendinopathies.

Je retenais lors de mon examen clinique 11 points d'insertion douloureux/18, ce qui constitue un critère du diagnostic. Pour une confirmation de ce diagnostic il faut des examens répétés à 3 mois d'intervalle. J'ai trouvé dans le dossier une fois la notion d'une fibromyalgie (Dr L. \_\_\_\_\_, expertise X. \_\_\_\_\_) et des dysbalances musculaires avec tension musculo-squelettique (Dr D. \_\_\_\_\_ à [...]) ce qui correspond à ce que l'on voit dans la fibromyalgie. On peut donc évoquer un « terrain fibromyalgique ».

En conclusion face à la longueur d'évolution, aux longs arrêts de travail, il faut considérer un travail physiquement pénible, devenu vraisemblablement trop pénible l'âge avançant, un terrain fibromyalgique.

[...]

g) En réponse à la question 2 de [l'assurée], vous affirmez que « comme mentionné en réponse à M. le Juge, lorsque l'arrêt du geste délétère survient un délai de 7 jours à 6 mois est admissible pour atteindre la guérison. »

Confirmez-vous votre réponse en sachant que les gestes délétères ont perduré avec l'appareil AVID, quand bien même ceux-ci étaient moins fréquents ?

Oui. Comme mentionné plus haut, [l'assurée], l'âge avançant, avait plus de difficultés pour les gestes répétitifs, les ports de charge etc. [L'assurée] n'a pas présenté une évolution typique, ses arrêts de travail totaux ou partiels que vous avez résumés dans votre question le prouvent. Lors de mon examen clinique j'avais certains éléments pour suspecter des phénomènes allodymiques plus diffus, sous-jacents, à d'autres points d'insertion, expliquant cette évolution. [...] »

Les parties se sont déterminées sur les explications qui précèdent en date du 10 septembre 2013. Rappelant que le Tribunal fédéral avait qualifié sa pathologie de maladie professionnelle, la recourante a persisté à considérer que l'expertise de la Dresse R. \_\_\_\_\_ ne se justifiait pas et considéré que le rapport corrélatif ne pouvait être doté d'une quelconque force probante.

Quant à l'intimée, se fondant sur les observations de la spécialiste contestée, elle a derechef conclu au maintien de sa décision sur opposition, soulignant en outre que le rapport de la Professeure

X.\_\_\_\_\_ avait retenu l'arrêt de l'utilisation du système « Quantel » en 2004. Dès lors, la date prise en compte par la Bâloise Assurances SA pour mettre fin à ses prestations serait d'autant plus justifiée.

Les parties ont été amenées à préciser la date exacte de l'arrêt de l'utilisation du système « Quantel » par pli du juge instructeur du 1<sup>er</sup> avril 2014, où la recourante était en outre invitée à produire un tirage de l'enveloppe ayant contenu la décision sur opposition litigieuse.

Sollicitant en date du 29 avril 2014 une prolongation du délai imparti pour communiquer les compléments précités, la recourante a adressé un tirage de l'enveloppe réclamée, laquelle démontre que la décision sur opposition du 26 septembre 2011 a été expédiée par courrier recommandé du 28 septembre 2011.

L'intimée s'est déterminée par écriture du 14 mai 2014, faisant valoir que l'observation retenue par la Dresse R.\_\_\_\_\_ quant à l'arrêt de l'usage du système « Quantel » durant l'année 2007 était erronée. Elle a rappelé que la Professeure X.\_\_\_\_\_ avait indiqué que l'assurée avait travaillé exclusivement sur l'appareil « Avid » depuis 2004, ce qu'avait d'ailleurs pris en compte l'arrêt cantonal du 30 (recte : 13) novembre 2008. Elle a signalé avoir néanmoins contacté l'employeur à ce sujet, lequel aurait confirmé, dans un message du 22 avril 2014, que la recourante n'était plus appelée à travailler sur l'appareil « Quantel » vraisemblablement depuis 2004. La RTS a en outre précisé que ce système avait été progressivement retiré de la production entre 2006 et 2010.

Par détermination du 15 mai 2014, la recourante a fait parvenir copie des plans de service des monteurs de la RTS du 14 mai 2012 au 17 juin 2012, illustrant que certains collaborateurs étaient encore affectés à l'usage du système « Quantel » durant cette période, en dépit de l'engagement pris par l'employeur d'abandonner cet outil (cf. courrier interne du 4 juin 2010 de la RTS, également fourni en copie par l'assurée).

En outre, elle a mis en exergue la chronicité de son affection « malgré le fait qu'elle n'a plus été en contact avec l'outil Quantel depuis 2008 ». Elle a joint aux fins de justification médicale un exemplaire des rapports d'expertise établi le 19 juillet 2013 par le Dr N.\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie et médecine interne, respectivement d'examen du Dr B.\_\_\_\_\_, daté du 13 février 2012, lequel avait été précédemment produit en annexe à son écriture du 5 mars 2012.

Le Dr N.\_\_\_\_\_, mandaté dans le cadre d'une demande de prestations déposée auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, a fait état « d'épicondylalgies droites chroniques » au titre de diagnostics se répercutant à concurrence de 50% sur la capacité de travail de l'assurée dans son activité de monteuse, une capacité entière dans une activité adaptée à son état de santé lui étant par ailleurs reconnue.

La recourante a au surplus requis l'audition de ces spécialistes, y compris de la Professeure X.\_\_\_\_\_, ainsi que de deux témoins initialement proposés, soit deux collègues de travail.

Quant à l'intimée, elle a relevé par écriture du 10 juin 2014 que la recourante n'avait pas démontré avoir travaillé sur le système « Quantel » depuis l'année 2004, les plans de travail des monteuses en mai et juin 2012 démontrant uniquement que l'assurée n'y était en tout cas pas affectée à cette période. Il s'agissait dès lors de s'en tenir aux explications de la RTS et de prendre en compte l'année 2004 comme date d'arrêt du travail sur l'outil en question. Sur le plan médical, l'intimée a rappelé que le rapport du Dr B.\_\_\_\_\_ avait été préalablement produit avec l'écriture du 5 mars 2012, considérant que les conclusions de ce médecin rejoignaient celles de la Dresse R.\_\_\_\_\_. S'agissant du rapport du Dr N.\_\_\_\_\_, la Bâloise Assurances SA a observé que le mandat de ce spécialiste était limité au cadre de l'assurance-invalidité et qu'il ne s'était nullement déterminé sur le lien de causalité entre l'usage du système « Quantel » et les troubles de l'assurée, sans avoir au demeurant fait quelconque référence aux documents réunis en matière d'assurance-

accidents. L'intimée a proposé au surplus le rejet des réquisitions de l'assurée et persisté dans ses précédentes conclusions.

A la même date du 10 juin 2014, la recourante a déposé une ultime écriture, contestant ne plus avoir travaillé sur le système « Quantel » depuis l'année 2004, non sans rappeler que la maladie professionnelle occasionnée par cette activité avait été constatée et reconnue par la Professeure X. \_\_\_\_\_ en 2008. Cela étant, elle a souligné que même si l'année 2008 devait être retenue comme date d'arrêt de l'utilisation du système en cause, il fallait prendre en compte la persistance de sa pathologie en dépit d'un travail sur le système « Avid » où les gestes délétères se trouvaient certes réduits, mais non supprimés. Elle a enfin souligné que le Tribunal fédéral n'avait pas limité la prise en charge de la maladie professionnelle dans le temps et considérant que la cause n'était pas en l'état d'être jugée, a réitéré sa requête d'audience d'instruction.

## **E n d r o i t :**

### **1.**

1.1 Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents sous réserve de dérogations expresses (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 (art. 56 al. 1 LPGA). Le tribunal des assurances compétent est celui du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours (art. 58 al. 1 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

1.2 Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36), qui s'applique notamment aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

1.3 S'agissant d'une contestation relative aux prestations de l'assurance-accidents d'un montant indéterminé, la valeur litigieuse excède manifestement 30'000 fr., de sorte que la cause doit être tranchée par la Cour composée de trois magistrats et non par un juge unique (art. 83c al. 1 LOJV [loi vaudoise d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; RSV 173.01] ; art. 94 al. 1 let. a et al. 4 LPA-VD).

1.4 En l'espèce, le recours a été interjeté le lundi 31 octobre 2011, soit dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision attaquée, réceptionnée par le mandataire de l'assurée au plus tôt en date

du

29 septembre 2011 ; il satisfait en outre aux autres conditions de forme (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable.

**2.** Est litigieux le droit de la recourante aux prestations de l'assurance-accidents, singulièrement aux frais de traitement et aux indemnités journalières, au-delà du 31 décembre 2006 des suites de maladie professionnelle au sens de l'art. 9 al. 2 LAA.

**3.**

3.1 Aux termes de l'art. 6 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

L'assuré a droit au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident (art. 10 al. 1 LAA) et à une indemnité journalière s'il est totalement ou partiellement incapable de travailler à la suite d'un accident (art. 16 al. 1 LAA).

D'après l'art. 36 LAA (concours de diverses causes de dommages), les prestations pour soins, les remboursements pour frais ainsi que les indemnités journalières et les allocations pour impotent ne sont pas réduits lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident (al. 1).

3.2 L'art. 9 al. 1 LAA stipule que 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, selon une liste établie par le Conseil fédéral.

Sont aussi réputées maladies professionnelles les autres maladies dont il est prouvé qu'elles ont été causées exclusivement ou de manière nettement prépondérante par l'exercice de l'activité professionnelle (art. 9 al. 2 LAA). Cette clause - dite générale - répond au besoin de combler d'éventuelles lacunes qui subsisteraient dans la liste que le Conseil fédéral est chargé d'établir selon l'art. 9 al. 1 LAA (ATF 116 V 136 consid. 5a et les références).

Sauf disposition contraire, la maladie professionnelle est assimilée à un accident professionnel dès le jour où elle s'est déclarée. Une maladie professionnelle est réputée déclarée dès que la personne atteinte doit se soumettre pour la première fois à un traitement médical ou est incapable de travailler (art. 9 al. 3 LAA).

#### **4.**

4.1 Le droit à des prestations découlant d'un événement assuré suppose en premier lieu, entre l'événement dommageable et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé ; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique, mentale ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci (ATF 129 V 177 consid. 3.1 et les références ; TF [Tribunal fédéral] 8C\_432/2007 du 28 mars 2008 consid. 3.2.1).

Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration, le cas échéant le juge, examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans

le droit des assurances sociales (ATF 129 V 177 consid. 3.1 précité ; TF 8C\_433/2008 du 11 mars 2009 consid. 3.1).

Lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (TF 8C\_513/2007 du 22 avril 2008 consid. 2 et les références).

Ainsi, si l'on peut admettre qu'un accident n'a fait que déclencher un processus qui serait de toute façon survenu sans cet événement, le lien de causalité naturelle entre les symptômes présentés par l'assuré et l'accident doit être nié lorsque l'état maladif antérieur est revenu au stade où il se trouvait avant l'accident (statu quo ante) ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans l'accident (statu quo sine ; TF 8C\_726/2008 du 14 mai 2009 consid. 2.3 et les références). A contrario, aussi longtemps que le statu quo sine vel ante n'est pas rétabli, l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif préexistant, dans la mesure où il a été causé ou aggravé par l'accident

(TFA [Tribunal fédéral des assurances] U 149/04 du 6 septembre 2004 consid. 2.3 et TFA U 266/99 du 14 mars 2000 ; RAMA 1992 n° U 142 p. 75).

Le seul 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 (non-application du raisonnement «post hoc ergo propter hoc» ; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; TF 8C\_42/2009 du 1<sup>er</sup> octobre 2009 consid. 2.2). On ne saurait toutefois dénier toute valeur à ce raisonnement lorsqu'il est mis en relation avec d'autres critères médicalement déterminants. Par ailleurs, la non-applicabilité de l'adage « post hoc ergo propter hoc » ne libère pas l'administration de son devoir, selon l'art. 43 al. 1 LPGA, de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires et de recueillir les renseignements dont elle a besoin. Finalement, si un expert est d'avis que d'après la description que l'assuré lui a faite de l'accident,

celui-ci est de nature à causer le traumatisme constaté, l'administration ou le juge ne peut pas, sans motif pertinent, purement et simplement substituer sa propre appréciation à celle de l'expert (TFA U 349/05 du 21 août 2006).

4.2 En second lieu, le droit à des prestations de l'assurance-accidents implique l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'événement accidentel et l'atteinte à la santé. La causalité doit être considérée comme adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait en cause était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 177 consid. 3.2 et 125 V 456 consid. 5a et les références ; TF 8C\_710/2008 du 28 avril 2009 consid. 2). En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (TF 8C\_726/2008 du 14 mai 2009 consid. 2.1 in fine et les références).

4.3 S'agissant des cas de maladie professionnelle, l'art. 9 al. 1 et 2 LAA pose l'exigence d'un lien exclusif ou nettement prépondérant entre la maladie et le contact avec des substances nocives ou l'exécution de certains travaux dans le cadre de l'activité professionnelle.

Selon la jurisprudence, cette condition n'est réalisée que si la maladie a été causée à 75% au moins par l'exercice de l'activité professionnelle (ATF 119 V 200 consid. 2b). Cela signifie, pour certaines affections qui ne sont pas typiques d'une profession déterminée, que les cas d'atteinte pour un groupe professionnel particulier doivent être quatre fois plus nombreux que compte la population en général (ATF 116 V 136 consid. 5c).

Lorsqu'une maladie professionnelle a été reconnue du fait de la réalisation du lien exclusif ou nettement prépondérant décrit ci-dessus, l'assureur doit en assumer l'ensemble des conséquences, pour autant que celles-ci soient en lien de causalité adéquate avec la maladie professionnelle

cf. Alexandra Rumo-Jungo, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Zürich/Bâle/Genève, 3<sup>ème</sup> édition, n. ad art. 9 al. 2 LAA).

**5.** Dans le domaine médical, l'administration et le juge doivent examiner de manière objective tous les moyens de preuves, quelle qu'en soit la provenance, avant de décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, ils ne peuvent trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles ils se fondent sur une opinion médicale plutôt que sur une autre, en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante (ATF 126 V 353 consid. 5b et 125 V 351 consid. 3a).

L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation comme expertise, mais son contenu (ATF 133 V 450 consid. 11.1.3, 125 V 351 consid. 3a, 122 V 157 consid. 1c). A cet égard, il importe que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes de la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires, afin que les conclusions du rapport soient dûment motivées (ATF 133 V 450 consid. 11.1.3, 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2 ; 9C\_773/2007 du 23 juin 2008 consid. 2.1 ; 9C\_168/2007 du 8 janvier 2008 consid. 4.2).

En ce qui concerne les rapports établis par le médecin traitant de l'assuré, le juge prendra en considération le fait que celui-ci peut être enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qu'ils ont nouée (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc ; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

L'on ajoutera qu'en matière d'assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b ; 125 V 193 consid. 2). 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).

**6.** In casu, la valeur probante de l'expertise établie le 2 juillet 2008 par la Professeure X.\_\_\_\_\_ ne saurait être remise en cause, celle-ci ayant été expressément confirmée par le Tribunal fédéral dans l'arrêt du 10 novembre 2009 en la cause 8C\_410/2009.

Il n'en demeure pas moins que c'est à bon droit que l'intimée a fait procéder à l'examen subséquent, réalisé par la Dresse R.\_\_\_\_\_, en vue de se prononcer sur l'éventuel lien de causalité adéquate entre les troubles chroniques présentés par la recourante et la maladie professionnelle, ce en dépit de l'arrêt de l'utilisation du système de montage « Quantel ». Le mandat confié à la Dresse R.\_\_\_\_\_ diverge ainsi sensiblement de celui confié en son temps à la Professeure X.\_\_\_\_\_, celle-ci ayant exclusivement dû se pencher sur l'impact de l'usage dudit système de montage sur la pathologie observée auprès de l'assurée depuis septembre 2001, soit en définitive sur les conditions permettant de reconnaître une maladie professionnelle.

Contrairement à ce que soutient la recourante dans ce contexte, le rapport produit par la Dresse R.\_\_\_\_\_ le 14 avril 2011, complété sur questions du juge instructeur et des parties les 26 novembre

2012 et 27 juillet 2013, remplit en tous points les réquisits jurisprudentiels pour se voir accorder pleine valeur probante.

Singulièrement, cette spécialiste a procédé à des investigations extrêmement fouillées de l'état de santé objectif de la recourante, sans manquer de détailler les éléments pertinents de son anamnèse et de relever exhaustivement les plaintes alléguées. Elle a également opéré une analyse complète des pièces du dossier, en particulier de l'expertise achevée par la Professeure X.\_\_\_\_\_ le 2 juillet 2008 et des rapports émanant des médecins traitants, ainsi que des documents résultant des diverses procédures judiciaires. En outre, les conclusions communiquées par l'experte sont non seulement particulièrement étayées, mais également tout à fait convaincantes, compte tenu des observations cliniques minutieusement consignées à l'issue de ses examens.

Au demeurant, il convient de relever que les conclusions de la Dresse R.\_\_\_\_\_ ne contredisent pas les éléments que la Professeure X.\_\_\_\_\_ a elle-même relatés par le complément du 7 novembre 2012, requis dans le cadre de la présente procédure de recours, cette dernière ayant pour l'essentiel fait part de considérations générales en matière d'épicondylite sans nouvel examen de l'assurée.

Les rapports des Drs N.\_\_\_\_\_ et B.\_\_\_\_\_, produits par la recourante, ne sont au surplus pas susceptibles de faire douter des constats de la Dresse R.\_\_\_\_\_. Il faut en effet remarquer, à l'instar de l'intimée, \_\_\_\_\_ que \_\_\_\_\_ le Dr N.\_\_\_\_\_ ne se prononce aucunement sur la question de la causalité et n'a manifestement pas eu connaissance du dossier constitué par l'assurance-accidents, son mandat se trouvant limité aux éléments pertinents au regard de l'assurance-invalidité. Quant au Dr B.\_\_\_\_\_, il se borne pour l'essentiel à relater les plaintes formulées par sa patiente et à proposer des mesures thérapeutiques destinées à soulager ses douleurs sans prendre position sur leur origine professionnelle éventuelle.

Partant, il convient de se fonder sur les observations et conclusions tant de la Dresse R. \_\_\_\_\_, qui emportent la conviction, que de \_\_\_\_\_ celles \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ la Professeure X. \_\_\_\_\_ pour trancher le droit éventuel de la recourante aux prestations de la LAA postérieurement au 31 décembre 2006.

**7.** Préalablement, l'on rappellera que le Tribunal fédéral a, par arrêt \_\_\_\_\_ du 10 novembre 2009 en la cause 8C\_410/2009 mentionné ci-dessus, confirmé le précédent jugement cantonal. « L'épicondylite radiale et la neuropathie du nerf radial du bras droit » présentées par l'assurée ont ainsi été retenues au titre de maladie professionnelle au sens entendu par l'art. 9 al. 2 LAA, un lien nettement prépondérant entre ces troubles et l'usage du système de montage « Quantel » dans le cadre de l'activité professionnelle ayant été expressément admis.

7.1 Cette qualification ne saurait à l'évidence être remise en question à ce stade, sans toutefois que l'on ne puisse se rallier à l'argument de la recourante selon lequel l'arrêt fédéral consacrerait son droit aux prestations sans aucune limite temporelle.

En effet, ainsi qu'il a été rappelé supra sous considérant 4, plus particulièrement 4.3, la prise en charge des suites d'une maladie professionnelle, une fois reconnue, reste néanmoins conditionnée par la réalisation d'un lien de causalité adéquate entre ladite maladie et la symptomatologie présentée.

Or, la Dresse R. \_\_\_\_\_ a démontré de manière convaincante que tel n'est plus le cas en l'occurrence consécutivement à la cessation de l'utilisation du système de montage « Quantel ».

Cette spécialiste expose à l'issue du complément du 26 novembre 2012 qu'il est généralement retenu par le corps médical que le délai de prise en charge est de 7 jours pour une épicondylite, tandis

qu'une durée de 3 à 6 mois a été constatée au cours de son expérience clinique.

Confirmant la validité de cette appréciation dans le cas de la recourante, par complément du 27 juillet 2013, elle a par ailleurs exposé par le détail en quoi la situation de l'assurée avait été atypique du fait des longues incapacités de travail attestées dès l'année 2002. Elle a conclu que « la patiente [était] sujette à ce type d'atteinte fonctionnelle dans un contexte global d'insertions tendineuses douloureuses et de tension tendino-ligamentaires » assimilables à un syndrome fibromyalgique.

La Professeure X. \_\_\_\_\_ ne contredit pas ces éléments dans le cas particulier. Comme évoqué plus haut (cf. considérant 6), par ses explications \_\_\_\_\_ du 7 novembre 2012, cette dernière a notamment fait part de ses constats cliniques généraux dans des cas d'épicondylite et en lien avec l'arrêt d'une activité aux gestes délétères, sans toutefois se prononcer spécifiquement sur l'évolution de la situation de la recourante depuis son précédent examen.

Aussi, contrairement à ce que requiert la recourante, il convient de se référer aux conclusions de la Dresse R. \_\_\_\_\_, dont l'opinion n'est sérieusement ébranlée par aucun des praticiens consultés ou sollicités dans son dossier, pour retenir que le lien de causalité entre la symptomatologie douloureuse chronique présentée par l'assurée et la maladie professionnelle a bel et bien été interrompu.

La date de cette interruption doit en outre être fixée à l'issue d'une période maximale de 6 mois dès l'arrêt d'utilisation du système de montage incriminé pour respecter les observations de l'experte.

Reste en conséquence à déterminer - au degré de la vraisemblance prépondérante - la date de fin d'utilisation du système de montage « Quantel », dont aucune des deux parties n'a d'ailleurs réussi à attester précisément.

7.2 A cet égard, la recourante a indiqué dans un premier temps avoir travaillé uniquement sur le système « Avid » depuis l'année 2005, ce qui a été consigné à l'annexe 1 du rapport d'expertise de la Professeure X.\_\_\_\_\_. Elle a relevé dans un second temps, à l'attention de la Dresse R.\_\_\_\_\_ et selon les éléments relatés par cette dernière dans son rapport d'expertise, avoir cessé définitivement l'usage du système « Quantel » dans le courant de l'année 2007. Au stade de la présente procédure, elle n'a toutefois pas exclu avoir utilisé le système incriminé au-delà de cette date, ayant produit à toutes fins utiles des planifications hebdomadaires des activités des monteurs au sein de la RTS, portant sur les mois de mai et juin 2012, où était encore mentionné le système « Quantel ».

Quant à l'intimée, elle a sollicité l'employeur concerné qui a exposé avoir retiré progressivement ledit système entre les années 2006 et 2010, estimant toutefois que l'assurée n'aurait plus été confrontée à son usage dès l'année 2004 du fait des contre-indications attestées médicalement.

Force est à ce stade de constater qu'aucune des pièces produites à la demande du juge instructeur pour démontrer la date de fin de l'usage du système « Quantel » ne s'avère suffisamment probante. Les déclarations de l'employeur sont tout d'abord sujettes à caution, au vu du maintien avéré du système en question durant l'année 2012 (cf. plannings hebdomadaires des monteurs produits par la recourante). Ces déclarations semblent ensuite ne pas correspondre aux constats médicaux opérés sur la recourante, ni d'ailleurs aux déclarations de cette dernière. Quant à ses allégations fluctuantes, l'on ne saurait sérieusement prendre en considération les plannings précités pour fixer une date postérieure à celle expressément reconnue par devant l'experte mandatée par l'intimée, à savoir le courant de l'année 2007.

L'on notera que cette période - quand bien même imprécise - peut être rattachée tant aux observations cliniques de la Professeure

X.\_\_\_\_\_ qu'aux explications de la Dresse R.\_\_\_\_\_. En effet, la première avait constaté, à l'occasion de son examen de l'assurée du 17 janvier 2008, que « son épicondylite se trouvait presque guérie », tandis que la seconde a pris en compte un intervalle temporel d'une durée maximale de 6 mois après la cessation de l'utilisation du système « Quantel » pour considérer que ce dernier n'avait plus d'incidence sur la symptomatologie présentée par l'assurée.

Partant, il y a lieu de retenir au degré de la vraisemblance prépondérante que l'assurée a cessé définitivement d'utiliser - y compris ponctuellement - le système « Quantel » dans le courant de l'année 2007, ce qui va dans le sens d'ailleurs des déclarations de l'employeur quant à son retrait progressif des bancs de montage.

Aussi, compte tenu d'une période oscillant entre 3 et 6 mois pour que les effets délétères de ce système se soient amendés, l'on peut légitimement prendre en considération la date du 31 décembre 2007 au titre de date déterminante à laquelle le lien de causalité entre la symptomatologie douloureuse présentée par l'assurée et l'activité professionnelle en cause a été rompu, ce qui entraîne également la fin de la prise en charge des frais de traitement corrélatifs et des indemnités journalières par la Bâloise Assurances SA. Au-delà de cette date, le droit aux prestations de l'assurée doit donc être nié, la symptomatologie l'affectant ressortant de l'assurance-maladie.

Il s'agit en conséquence d'admettre très partiellement le recours de l'assurée et de réformer la décision sur opposition litigieuse dans le sens de ce qui précède.

**8.** L'on ajoutera que si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation

anticipée des preuves ; cf. ATF 131 I 153 consid. 3, 125 I 127 consid. 6c/cc). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (SVR 2001 IV n° 10 p. 28 consid. 4b ; cf. ATF 124 V 90 consid. 4b ; 122 V 157 consid. 1d et référence citée).

A ce stade, il ne sera pas donné suite à la requête de la recourante tendant à la mise en œuvre d'une audience d'instruction. L'on ne voit en effet pas dans quelle mesure des anciens collègues de l'assurée, ainsi que son médecin traitant, seraient à même d'apporter un éclairage différent sur l'issue du litige.

Quant à la Professeure X.\_\_\_\_\_, elle a répondu à satisfaction par écrit aux interrogations subsistant en lien avec la teneur de son rapport de janvier 2008 et les conclusions de la Dresse R.\_\_\_\_\_.

Enfin, les parties ont largement pu faire part de leurs arguments dans le cadre de l'instruction de la présente procédure, comme l'atteste le nombre important d'écritures échangées, de sorte que les plaidoiries envisagées par la recourante apparaissent manifestement superflues.

**9.** La procédure étant gratuite, il n'est pas perçu de frais de justice  
(cf. art. 61 let. a LPGA).

Obtenant partiellement gain de cause, la recourante, assistée d'un mandataire professionnel, a par ailleurs droit à des dépens réduits, fixés in casu à 1'000 francs (cf. art. 61 let. g LPGA et 55 al. 1 LPA-VD).

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

- I. Le recours est partiellement admis.
  
- II. La décision sur opposition attaquée, rendue le 26 septembre 2011 par la Bâloise Assurances SA, est réformée en ce sens que le terme de la prise en charge des suites de la maladie professionnelle est arrêté au 31 décembre 2007.
  
- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires.
  
- IV. Un montant de 1'000 fr. (mille francs), à titre de dépens réduits, est mis à la charge de la Bâloise Assurances SA.

Le président :

La greffière :

**Du**

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié, par l'envoi de photocopies, à :

- Me Aba Neeman, à Monthey (pour S. \_\_\_\_\_),
- Me Christian Grosjean, à Genève (pour la Bâloise Assurances SA),
- Office fédéral de la santé publique, à Berne.

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).

La greffière :