

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 6 février 2018

Composition : M. NEU, président
MM. Bidiville et Reinberg, assesseurs
Greffier : M. Addor

Cause pendante entre :

F._____, **B.**_____ et **T.**_____, toutes trois domiciliées à U._____
(France), recourantes, représentées par Me Philippe Graf, avocat à
Lausanne,

et

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, à
Lucerne, intimée.

Art. 43 LPGA et 9 al. 1 LAA

E n f a i t :

A. G. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1948, a travaillé en dernier lieu en qualité de couvreur-étancheur pour le compte de l'entreprise V. _____ SA. A ce titre, il était assuré auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée) contre les accidents professionnels et non professionnels ainsi que les maladies professionnelles.

Par courrier du 16 avril 2014, l'assuré a annoncé à la CNA, à titre de maladie professionnelle, un mésothéliome pleural dont il attribuait l'origine à son exposition professionnelle à l'amiante. Il a sollicité le versement des prestations de l'assurance-accidents en relation avec cette maladie.

Lors d'un entretien avec un collaborateur de la CNA le 9 juillet 2014, l'épouse de l'assuré a déclaré que, en tant qu'ouvrier non qualifié, ce dernier devait exécuter les tâches physiques les plus pénibles, ce qui l'avait « certainement » mis « en contact avec de la poussière d'amiante. » S'agissant de l'état de santé de son mari, elle a indiqué qu'il était très déficient et qu'il souffrait de nombreuses pathologies. Au procès-verbal de l'entretien était joint un document intitulé « éclaircissement de maladies professionnelles » également daté du 9 juillet 2014, dans lequel il était mentionné que la dernière profession de l'assuré impliquait de possibles « contact fréquents avec des matières isolantes, sur les chantiers. »

Dans un rapport médical du 22 juillet 2014, le Dr Q. _____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant, a posé les diagnostics principaux suivants : mésothéliome pleural lié à une « très probable sur-exposition professionnelle à l'amiante », bronchopneumopathie chronique obstructive grave évoluée ainsi qu'un accident vasculaire-cérébral aphasique sylvien occipital gauche en 2007 de possible origine cardio-embolique. Selon le Dr Q. _____, cette

exposition professionnelle à l'amiante serait antérieure à 1987. Ce médecin a également signalé des métastases rénales des deux côtés. En annexe, le Dr Q._____ a joint divers documents, tels que rapports médicaux, clichés radiologiques et compte-rendus d'analyses de laboratoires, faisant état des examens effectués entre 2008 et 2014, en particulier sur le plan pneumologique.

En raison d'une dégradation de son état général, l'assuré a été hospitalisé en date du 8 novembre 2014. Il est décédé le 12 décembre 2014.

Le 12 décembre 2014, des prélèvements au niveau des reins et des poumons ont été effectués aux fins d'autopsie. Celle-ci a été réalisée le 15 décembre 2014 par le Service de pathologie clinique de l'Hôpital W._____. Un rapport d'autopsie provisoire a été dressé en date du 16 avril 2015, dont on extrait le passage suivant :

« De nombreux prélèvements pulmonaires ont été effectués. Tous montrent une prolifération fibroblastique sclérosante infiltrant le parenchyme pulmonaire, les plèvres viscérale et pariétale, la musculature squelettique de la paroi thoracique et l'arc postérieur de la troisième côte droite. Absence de corps asbestosiques à la coloration du Bleu de Prusse. Absence d'éléments bactériens, myobactériens aux colorations Gram, et Ziehl. Les analyses immunohistochimiques effectuées au sein de la prolifération fibroblastique ne montrent pas de marquage par les anticorps suivants (...). Présence également de coques d'abcès, d'aspergillomes et de pneumonie de pattern COP. L'aspect histologique parle en faveur d'une pachypleurite fibrosante. Cependant, un mésothéliome desmoplasique ne peut pas être exclu formellement. L'autopsie a toutefois permis d'éliminer une prolifération carcinomateuse.

Les prélèvements vont être donc envoyés à la Dresse R._____ pour un deuxième avis et son analyse fera l'objet d'un rapport complémentaire définitif.

Nous objectivons également un carcinome des tubes collecteurs de Bellini primaire du rein, infiltrant la médulla des 2 reins et exprimant à l'examen immunohistochimique les kératines totales, la cytokératine 19 et la cytokératine 7 et négatif pour la cytokératine 20, le GATA3, le PAX8, les marqueurs prostatiques (PSA, PHAP, P501S), pulmonaires (TTF1) et mésothéliaux (Calrétinine, WT1).

La cause du décès est attribuée au choc septique développé sur les foyers étendus d'abcès et d'aspergillomes pulmonaires. »

Le 18 août 2015, la Prof. R._____, médecin au Centre hospitalier universitaire de S._____ et rattachée au Collège des anatomopathologistes experts dans le diagnostic des mésothéliomes pleuraux et péritonéaux, a rédigé un rapport dans lequel elle a posé le diagnostic final d'aspergillome bronchectasiant avec pneumonie organisée et fibrose pleurale diffuse sans signe de malignité et de carcinome rénal compatible avec un adénocarcinome des tubes de Bellini. Elle a définitivement exclu le diagnostic de mésothéliome malin.

Procédant à l'appréciation médicale du cas, la Dresse D._____, médecin à la Division médecine du travail de la CNA, s'est exprimée en ces termes dans un rapport du 9 septembre 2015 :

« Ceci fait suite à mon appréciation du 12 mai 2015. M. G._____, ancien couvreur, était suivi par le Dr Q._____ qui nous a adressé ce cas pour une suspicion de maladie professionnelle en lien avec une exposition professionnelle à l'amiante avant 1987. Il retenait le diagnostic de probable mésothéliome pleural droit métastatique. Je n'avais pas pu obtenir de plus amples renseignements depuis août 2014 de sa part. On notait l'absence de consultation pneumologique et donc de bilan. Le dernier suivi en pneumologie datait de 2008 avec les diagnostics de BPCO tabagique stable, suspicion de maladie aspergillaire des sommets pulmonaires, selon la Dresse C._____. Par ailleurs, l'assuré présentait des atteintes importantes sur le plan cardio-vasculaire, un AVC aphasique sylvien occipital gauche en 2007 et une épilepsie connue depuis 1975, sous traitement.

La suspicion de mésothéliome pleural reposait pour le médecin traitant sur des images au niveau de l'apex pleural droit associé à une lyse de la troisième côte droite et un épaississement pleural localisé et hypermétabolique. Suite aux examens, en particulier le PET-scan d'avril 2014, on suspectait également des métastases ganglionnaires et rénales. Par ailleurs, les examens complémentaires révélaient une BPCO sévère avec emphysème bulleux majeur, des bronchopneumonies à répétition, avec une pachypleurite séquellaire de foyers bronchopneumoniques anciens et une probable insuffisance respiratoire chronique. Finalement, en novembre 2014, le médecin nous signale une hospitalisation de M. G._____ à l'Hôpital K._____ le 8 novembre 2014. Il décèdera le 12 décembre 2014 à 66 ans. Une autopsie a été demandée pour éclaircir les circonstances du décès.

Un premier rapport nous est parvenu le 27 mai 2015 de la part du Dr X._____. Ce rapport d'autopsie provisoire retient les diagnostics anatomo-pathologiques suivants :

- une importante prolifération fibroblastique et sclérosante aux deux apex pulmonaires atteignant les plèvres viscérales et pariétales ainsi que la musculature squelettique et l'arc postérieur de la troisième côte droite. Présence de cavités nécrosantes avec un parenchyme pulmonaire partiellement détruit. Foyers étendus de pneumonie organisée de pattern COP,
- nombreuses cavités nécrotico-abcédantes avec aspergillomes à cheval sur les lobes inférieur et supérieur droits,
- emphysème sous-pleural diffus bilatéral,
- par ailleurs, sur le plan général, il est retrouvé un carcinome des tubes collecteurs de Bellini des deux reins. Atteintes cardio-vasculaires multiples, sans intérêt pour la question posée,
- hépatomégalie sans lésion tumorale.

Les analyses immuno-histochimiques réalisées au niveau de la prolifération fibroblastique sont négatives pour les anticorps classiques pour le mésothéliome (...) et pour les carcinomes pulmonaires (...). Par ailleurs, on note l'absence de corps asbestosiques à la coloration du bleu de Prusse. Enfin, l'aspect histologique parle en faveur d'une pachypleurite fibrosante. Mais dans sa conclusion, le médecin ne peut pas exclure formellement un mésothéliome desmoplasique. C'est pourquoi un deuxième avis est demandé à la Dresse R. _____ du groupe MESO-path, collègue d'anatomopathologistes experts dans le diagnostic de mésothéliomes pleuraux et péritonéaux, au CHU de S. _____.

Cette dernière a adressé ses conclusions le 18 août 2015. Elle confirme la présence d'un aspergillome bronchectisant avec des foyers de pneumonie en voie d'organisation associés à une fibrose transmurale atteignant la plèvre pariétale et la paroi thoracique. Le diagnostic de mésothéliome malin est exclu définitivement. Par ailleurs, l'étude au niveau rénal confirme un carcinome des tubes collecteurs de Bellini et exclut la possibilité d'une métastase d'un mésothéliome.

Compte tenu de ces éléments, nous pouvons donc confirmer que le décès de cet assuré peut être attribué, comme indiqué dans le rapport du Service de pathologie clinique de l'Hôpital W. _____, au choc septique qui s'est développé sur des foyers étendus d'abcès et d'aspergillomes pulmonaires. Ce diagnostic, déjà évoqué en 2008 par la pneumologue, est concordant avec la présence d'une BPCO sévère avec un développement de cavernes bi-apicales volumineuses et des bulles d'emphysème sévère. Il n'y a pas de processus cancérigène hormis le carcinome rénal. Les examens ont d'ailleurs exclu l'hypothèse que cette atteinte-ci soit une métastase d'une tumeur pulmonaire. Les examens immunohistochimiques sont également concordants avec l'absence d'anticorps reconnus comme marqueurs de ces deux pathologies, mésothéliome ou carcinome pulmonaire.

Au vu de ces éléments, nous ne sommes donc pas en présence d'une atteinte potentiellement liée à une exposition professionnelle aux poussières d'amiante comme cela avait été suspecté au départ. Il n'y a donc pas lieu d'entrer en matière pour ce cas. »

B. Par décision du 11 septembre 2015, la CNA, après avoir rappelé les dispositions légale et réglementaire relatives aux maladies professionnelles et considérant que les conditions requises pour l'octroi de prestations n'étaient pas remplies, a refusé d'allouer des prestations d'assurance.

Prenant position sur cette appréciation en date du 6 octobre 2015, le Dr Q. _____ a estimé qu'elle était contestable. A ses yeux, la prolifération cellulaire de la plèvre était hautement anormale et sans rapport de causalité avec les infections broncho-pulmonaires multiples et l'emphysème de son patient. Par ailleurs, l'asbestose pouvait entraîner des cancers de la plèvre mais également des proliférations non malignes de cellules pleurales. Selon le Dr Q. _____, cela semblait avoir été le cas pour l'assuré, ce qui expliquerait en grande partie son décès. Il était enfin d'avis que le fait de ne pas avoir retrouvé au microscope des cristaux d'amiante ne suffisait pas pour exclure tout lien de causalité entre l'exposition à cette substance et la maladie pleurale.

Représentées par Me Philippe Graf, les deux filles de l'assuré, F. _____ et B. _____, se sont opposées en date du 12 octobre 2015 à la décision du 11 septembre précédent. Elles considéraient en substance que l'appréciation médicale de la Dresse D. _____ sur laquelle se fondait dite décision était dépourvue de valeur probante. En écrivant que le décès « pouvait » être attribué à un choc septique, le médecin-conseil n'excluait pas qu'une autre cause ait pu jouer un rôle prépondérant dans le décès. Quant à son affirmation selon laquelle ce choc septique s'était « développé sur des foyers étendus d'abcès et d'aspergillomes pulmonaires », elle ne permettait pas de déterminer quels facteurs étaient à l'origine du développement de ces foyers. Il en allait de même s'agissant de savoir ce qui avait provoqué « une BPCO sévère avec un développement de cavernes bi-apicales volumineuses et des bulles d'emphysème sévère », « la pachypleurite fibrosante » ou « l'importante

prolifération fibroblastique et sclérosante aux deux apex ». En ce qui concerne le carcinome rénal, les opposantes ont relevé que l'évaluation de la Dresse D._____ omettait d'intégrer cette pathologie dans l'analyse globale de la situation de santé, notamment quant à son éventuelle pertinence pour l'étude de l'étiologie des autres diagnostics retenus, voire quant à son rôle dans le choc septique. Outre que le médecin-conseil n'avait pas cherché quelle était l'étiologie du cancer rénal, elle n'avait pas non plus examiné à quel stade de son évolution en était dite affection au moment du décès. Les opposantes faisaient par ailleurs remarquer qu'aucune investigation n'avait été faite concernant le lien de causalité éventuel entre l'exposition professionnelle à de la poussière d'amiante et le carcinome rénal. De même, la possibilité que des traces d'amiante aient pu être recherchées et peut être retrouvées dans les reins de feu G._____ n'avait pas été évoquée. En résumé, l'appréciation de la Dresse D._____ ne répondait pas aux questions déterminantes du cas d'espèce ni ne se fondait sur des examens complets, si bien que ses conclusions apparaissaient insuffisamment motivées. Les opposantes ont conclu à l'annulation de la décision attaquée et sollicité la mise en œuvre d'une expertise médicale. Aux fins d'étayer leurs allégations, elles ont produit diverses contributions de la littérature médicale et scientifique ainsi que le rapport du Dr Q._____ du 6 octobre 2015.

Dans son appréciation médicale du 1^{er} décembre 2015, la Dresse D._____ a exposé que l'examen anatomohistologique confirmait que le cancer rénal revêtait un caractère primaire, de sorte qu'il était très vraisemblable que le facteur de risque était le tabagisme, facteur au demeurant avéré et non suspecté. Elle a ensuite exclu l'existence d'un lien entre l'exposition aux poussières d'amiante et les principales pathologies pleuropulmonaires potentiellement en cause dans ce dossier (plaques pleurales, asbestose et mésothéliome pleural), relevant que l'anamnèse clinique ressortant des documents produits à l'appui de l'opposition différait de celle de feu l'assuré. Dans ce contexte, elle a également souligné que le fait de ne pas trouver de corps ferrugineux (ou corps asbetosiques) dans l'examen anatomopathologique était un élément concordant avec les autres arguments, si bien que leur absence revêtait

une valeur significative pour exclure une atteinte liée aux poussières d'amiante. Après avoir examiné la question de la pachypleurite fibrosante, elle a procédé à l'analyse des pièces au dossier avant de conclure son appréciation en ces termes :

« Pour répondre aux différentes questions posées, la BPCO sévère a été provoquée par le tabac. C'est sur cette broncho-pneumopathie chronique obstructive avec des épisodes infectieux récidivants, évolution classique dans ce tableau clinique, que se sont développées des cavernes bi-apicales volumineuses et des bulles d'emphysème.

La pachypleurite fibrosante (peu cellulaire) a été provoquée par cet état infectieux et inflammatoire chronique secondaires à la BPCO et aux pneumonies récidivantes. Ceci a abouti à une destruction progressive du parenchyme pulmonaire (tissu pulmonaire) évoluant en abcès et cavités. Ces dernières ont été colonisées par une greffe aspergillaire venue grever l'évolution progressivement, et ce possiblement depuis 2008. A noter que le diagnostic d'aspergillose peut se faire par des sérologies et une épreuve thérapeutique était proposée par la pneumologue.

Si cette pachypleurite fibrosante des 2 apex ne peut pas être retenue comme une atteinte liée aux poussières d'amiante, comme indiqué ci-dessus selon les connaissances scientifiques actuelles (critères radiologiques élaborés par différentes équipes internationales), la seule hypothèse qu'il restait à exclure était le mésothéliome, en l'absence de diagnostic clairement établi avant son décès. C'est l'autopsie qui a permis d'exclure ce diagnostic de mésothéliome sur l'examen anatomo-pathologique des prélèvements de l'autopsie de l'assuré par Mme le Pr R. _____. De même, il a été vérifié que l'atteinte cancéreuse du rein n'était pas une métastase d'un cancer pulmonaire. Les conclusions des deux équipes pour cette autopsie sont concordantes : M. G. _____ est décédé des conséquences d'un aspergillome bronchectasiant (à l'origine de bronchectasies) avec une pneumonie organisée et une fibrose pleurale étendue des deux apex, sans signe de malignité. C'est donc un processus infectieux qui est à l'origine du décès final sur des lésions secondaires à une BPCO sévère avec emphysème, tous deux liés au tabagisme.

Il n'y a donc pas lieu de modifier les conclusions de mon rapport du 9 septembre 2015. »

Par décision sur opposition du 18 décembre 2015, la CNA a rejeté l'opposition formée par les filles de l'assuré contre sa décision du 11 septembre 2015. En bref, elle a considéré que les appréciations de la Dresse D. _____, en particulier celle du 1^{er} décembre 2015, satisfaisaient aux critères jurisprudentiels en matière de valeur probante. Elle expliquait de manière claire et convaincante pour quelles raisons elle ne pouvait se rallier à l'avis du Dr Q. _____ et prenait position sur les griefs soulevés

par les opposantes. Partant, il n'y avait pas lieu de mettre en œuvre des mesures d'instruction complémentaires.

C. a) Par acte du 1^{er} février 2016, F._____, B._____ et T._____, respectivement filles et veuve de l'assuré, ont saisi la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud d'un recours contre cette décision dont elles ont demandé, sous suite de frais et dépens, la réforme « en ce sens que la maladie professionnelle de feu G._____ est reconnue et que les prestations qui découlent de cette reconnaissance sont allouées ». Subsidiairement, elles ont conclu à son annulation et au renvoi du dossier à la CNA pour complément d'instruction et nouvelle décision.

Les recourantes reprochent à la Dresse D._____ de ne pas avoir répondu à toutes les questions figurant dans l'opposition du 12 octobre 2015, respectivement de ne pas y avoir répondu de façon suffisamment précise et motivée. En outre, alors qu'elles avaient produit huit articles en vue de faire reconnaître l'amiante comme facteur de risque dans l'apparition d'un cancer du rein, le médecin-conseil ne s'est pas prononcé sur ces études ni ne les a commentées. Elle n'a pas non plus motivé son affirmation selon laquelle il serait « très vraisemblable que le facteur de risque pour ce cancer [primaire] du rein soit le tabagisme ». Le médecin-conseil n'a pas davantage expliqué pour quelles raisons une origine infectieuse pouvait être retenue pour la pachypleurite, alors que l'origine cancéreuse et les poussières d'amiante constituaient les deux causes apparaissant en tête de la liste des étiologies de la pachypleurite fibrosante telle que citée par la Dresse D._____.

Sur le plan formel, les recourantes font remarquer que la Dresse D._____, au demeurant employée de la CNA, n'est spécialiste ni en pneumologie, ni en oncologie, pas plus qu'en néphrologie ou en chirurgie rénale. De plus, elle ne s'est prononcée que sur la base des pièces médicales au dossier et non pas directement sur la base des prélèvements effectués pour procéder à l'examen anatomopathologie de feu G._____.

Elles sollicitent en conséquence la mise en œuvre d'une expertise médicale en vue d'apporter une réponse impartiale et scientifiquement fondée à la question de savoir si l'exposition professionnelle de feu G._____ à de la poussière d'amiante est la cause prépondérante de son décès.

b) Dans sa réponse du 25 avril 2016, la CNA relève qu'au terme d'un examen complet des pièces au dossier, la Dresse D._____ avait conclu que le décès de feu G._____ n'était pas dû à une exposition professionnelle aux poussières d'amiante mais à un processus infectieux associé à une bronchopneumopathie chronique obstructive, tous deux liés au tabagisme. Au demeurant, le fait d'être lié à un assureur par un rapport de travail ne permet pas de douter de l'objectivité de l'appréciation du médecin d'assurance. Cela étant, les recourantes s'appuient sur l'avis du Dr Q._____, médecin traitant de l'assuré, dont le diagnostic de probable mésothéliome pleural droit métastatique avait été infirmé par l'autopsie pratiquée ensuite du décès. De plus, le fait que l'asbestose puisse entraîner des proliférations non malignes des cellules pleurales relève de l'hypothèse, au demeurant non démontrée. Il n'est dès lors pas possible de retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante, qu'une exposition professionnelle aux poussières d'amiante constitue la cause prépondérante, soit à plus de 50%, des atteintes à la santé ayant finalement emporté l'assuré. En conséquence, l'intimée conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision sur opposition attaquée.

c) En réplique du 15 avril 2017, les recourantes réaffirment que des doutes subsistent quant à la pertinence et à la fiabilité des constatations de la Dresse D._____. A l'appui de leurs allégations, elles produisent trois nouvelles pièces mettant en évidence que le carcinome des tubes collecteurs de Bellini tel que diagnostiqué chez feu G._____ pourrait être dû à une exposition à de la poussière d'amiante, poussière pouvant circuler dans l'organisme des victimes jusqu'à se retrouver dans leur urine. Ayant reçu confirmation de la part de l'Hôpital W._____ que les prélèvements ayant servi au rapport d'autopsie sont toujours

disponibles, les recourantes renouvellent leur requête tendant à la mise en œuvre d'une expertise en vue d'éclaircir le lien entre cancer du rein et exposition à l'amiante. Cette question, en-dehors des spécificités du cas d'espèce, présente un intérêt public évident, de sorte qu'il apparaît urgent et opportun d'essayer de la résoudre. Elles persistent dans leurs conclusions.

d) Dupliquant en date du 12 juin 2017, l'intimée déclare que les études scientifiques produites par les recourantes ne font état que d'un lien possible entre les pathologies présentées par feu G. _____ et une exposition à de la poussière d'amiante. Cependant, pour retenir qu'une telle exposition constitue la cause prépondérante des atteintes à la santé ayant emporté le prénommé, il faut encore que l'exposition professionnelle à des poussières d'amiante soit à plus de 50% la cause des atteintes constatées. Or, il a été démontré que tel n'est pas le cas. En particulier, le rapport d'autopsie ne signale pas de pathologies liées à une exposition à de l'amiante. Dans ces conditions, une expertise médicale s'avère superflue.

e) Dans leurs déterminations du 3 juillet 2017, les recourantes indiquent que si le rapport d'autopsie cité par la CNA ne fait pas état de pathologies liées à une exposition à de l'amiante, ce rapport n'exclut pas non plus explicitement que la poussière d'amiante pourrait être la cause prépondérante d'une atteinte à l'origine du décès. Par ailleurs, les investigations entreprises se sont concentrées sur le mésothéliome malin et non pas sur la question de l'amiante, ce qu'attestent les rapports d'autopsie provisoire du 16 avril 2015 et d'autopsie complémentaire du 18 août 2015. Aux yeux des recourantes, il conviendrait de déterminer s'il est non seulement possible mais probable que le carcinome des tubes collecteurs de Bellini est dû à une exposition à de la poussière d'amiante. Références à l'appui, elles citent un cas français de 2012 dans lequel le cancer du rein a été reconnu comme maladie liée à l'amiante. Elles confirment leurs conclusions.

f) A la requête du magistrat instructeur, les recourantes ont précisé en date du 5 septembre 2017 que les prestations de l'assurance-accidents qu'elles entendaient déduire de la reconnaissance de la maladie professionnelle de feu G. _____ étaient les suivantes : prise en charge du traitement médical, frais de transport du corps ainsi que frais funéraires, indemnité pour atteinte à l'intégrité et rente de survivante.

D. Une audience d'instruction a été tenue le 9 octobre 2017. Du procès-verbal dressé à cette occasion, on extrait ce qui suit :

« Sur question, Me Graf indique que ses mandantes cherchent à comprendre dans quelle mesure l'atteinte à la santé dont a souffert leur père et époux est imputable à une exposition à l'amiante. Leur démarche s'inscrit davantage dans une volonté de faire le deuil de ce qui s'est passé plutôt qu'une volonté d'obtenir des prestations pécuniaires à strictement parler, d'où leur désir de mettre en œuvre une expertise afin de clarifier la situation et dissiper tout doute.

Me Graf ajoute que, renseignements pris auprès de l'Hôpital W. _____, tous les prélèvements des organes utiles sont disponibles.

Me Ruffieux [représentante de la CNA, réd.] déclare qu'aucune étude scientifique n'atteste dans le cas d'espèce de lien entre l'exposition à l'amiante et le cancer du rein. Le dossier tel que constitué est très clair et une expertise ne paraît pas utile en l'état, d'autant que la doctrine médicale ne reconnaît de lien de causalité que possible.

Me Graf déclare que l'expertise devrait être pluridisciplinaire sans que les spécialités pertinentes puissent être précisées à ce stade. La question des coûts se pose également. Ce dossier, outre que la problématique qu'il soulève n'est pas si fréquente, paraît se prêter à des investigations complémentaires au regard des spécificités qu'il présente vu la polymorbidité du défunt. L'expertise à intervenir pourrait déboucher sur des considérations plus larges.

Selon Me Ruffieux, l'exposition à l'amiante est probable mais nullement avérée dans le cadre de la profession de couvreur exercée par M. G. _____. Aucune recherche spécifique dans ce sens n'a été effectuée auprès des entreprises pour lesquelles l'intéressé a travaillé, de sorte qu'en l'état le lien de causalité est plus que douteux.

La conciliation est tentée. Elle n'aboutit pas, chaque partie confirmant ses conclusions. L'intimée suggère, si une expertise devait être mise en œuvre, de renvoyer l'examen du cas à un collège d'experts, tels ceux qui se sont déjà prononcés au CHU de S. _____ (France) par rapport d'autopsie complémentaire du 18 août 2015. Il s'est agi d'un collège d'experts, au fait de la

problématique générale comme des particularités du cas d'espèce. Me Graf estime qu'il s'agit d'une bonne proposition. »

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, 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 recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA), auprès du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours (art. 58 al. 1 LPGA).

Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD ; RSV 173.36), qui s'applique 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 let. a LPA-VD et art. 83b LOJV [loi cantonale vaudoise d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; RSV 173.01]).

b) En l'espèce, le recours a été formé en temps utile compte tenu des feries de fin d'année (art. 38 al. 4 let. c et 60 LPGA) devant le tribunal compétent. Il satisfait en outre aux autres conditions de forme (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable. Il y a donc lieu d'entrer en matière.

2. Le litige porte sur le droit des héritières de feu l'assuré à des prestations de l'assurance-accidents.

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 (Jean-Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 3^e éd. 2016, n. 155 p. 949).

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 (RAMA 1988 n° U 61 p. 447 consid. 1a) - 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. 162 p. 950). Les poussières d'amiante font l'objet d'une telle mention. 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; RAMA 1997 n° U 273 p. 176 consid. 3a, U 104/96)].

4. En l'espèce, il est constant que feu G._____ a souffert de diverses pathologies, plus particulièrement d'une infection bronchopulmonaire sur insuffisance respiratoire mixte dans le cadre d'une bronchopneumopathie chronique obstructive ainsi qu'une tumeur pulmonaire bilatérale (cf. rapport médical du 18 avril 2015). Il a également présenté un carcinome des tubes collecteurs de Bellini des deux reins.

a) aa) Il ressort du rapport d'autopsie provisoire du 16 avril 2015 que le décès de l'assuré est dû à un « choc septique développé sur les foyers étendus d'abcès et d'aspergillomes pulmonaires », le diagnostic de mésothéliome malin ayant été définitivement exclu (cf. rapport de la Prof. R._____ du 18 août 2015). La Dresse D._____ précise ainsi que l'intéressé est décédé « des conséquences d'un aspergillome bronchectasiant (à l'origine de bronchectasies) avec une pneumonie organisée et une fibrose pleurale étendue des deux apex, sans signe de malignité. C'est donc un processus infectieux qui est à l'origine du décès final sur des lésions secondaires à une BPCO sévère avec emphysème, tous deux liés au tabagisme » (cf. rapport du 1^{er} décembre 2015, p. 5).

S'agissant du carcinome des tubes collecteurs de Bellini, la Prof. R._____ a expliqué que l'analyse immunohistochimique de la médullaire rénale parlait en faveur de ce diagnostic et non pas en faveur d'une métastase d'un mésothéliome. En d'autres termes, « l'atteinte cancéreuse du rein n'était pas une métastase d'un cancer pulmonaire. » (cf. appréciation médicale de la Dresse D._____ du 1^{er} décembre 2015, p. 5). Il s'agit donc selon elle d'un cancer primaire.

bb) Se référant aux études scientifiques produites à l'appui de leur opposition ainsi que dans le cadre de la procédure judiciaire, les

recourantes estiment que l'exposition à de la poussière d'amiante est susceptible de provoquer un cancer rénal.

Dans le cas présent, la Dresse D._____ a toutefois retenu que, au regard des données scientifiques disponibles, le facteur de risque pour le cancer rénal était le tabagisme, facteur qu'elle a considéré comme avéré au vu du tabagisme grave que présentait feu G._____ et dont avait fait état le Dr Q._____ dans son rapport du 22 juillet 2014. Elle a par ailleurs déclaré dans son appréciation médicale du 1^{er} décembre 2015 qu'il n'y avait actuellement aucune étude probante permettant de reconnaître l'amiante comme facteur de risque pour un cancer du rein chez l'homme. Elle a ajouté qu'outre l'obésité ou le surpoids, seul le trichloréthylène était, à ce jour, reconnu cancérigène avéré pour l'homme.

Or, à lire l'article paru dans le Bulletin de l'Association Nationale de Défense des Victimes de l'Amiante n° 47 de janvier 2015 (disponible sur internet et produit par les recourantes), l'étiologie du carcinome rénal est multifactorielle, recouvrant des facteurs aussi bien extra-professionnels (tabac, obésité, hypertension artérielle) que professionnels, tels que le contact avec des substances toxiques comme l'amiante.

Dès lors, la Dresse D._____ ne pouvait exclure d'emblée que l'exposition à des poussières d'amiante puisse constituer la cause prépondérante du développement d'un carcinome rénal chez feu G._____, ce d'autant qu'elle n'avait entrepris aucune investigation quant à l'existence éventuelle d'un lien de causalité entre exposition professionnelle à de la poussière d'amiante et cancer rénal. En outre, la possibilité que des traces d'amiante aient pu être recherchées et, le cas échéant, retrouvées dans les reins de feu G._____ n'a pas non plus été évoquée. Enfin, la question de savoir à quel stade de son évolution en était le carcinome rénal au moment du décès de l'assuré prénommé n'a pas davantage été examinée.

cc) Partant, il existe un doute quant à la fiabilité des conclusions de la Dresse D._____, de sorte qu'il y a lieu de procéder à des investigations complémentaires sur le plan médical en vue de déterminer le caractère éventuellement professionnel du carcinome rénal dont l'assuré était atteint.

b) L'exposition professionnelle du prénommé à de l'amiante a été évoquée dès l'annonce de sa maladie à la caisse intimée. Néanmoins, en l'absence d'indication objective dans le dossier tel que constitué, on ignore dans quelle mesure feu G._____ aurait inhalé des poussières d'amiante durant l'exercice de ses activités professionnelles successives. La réponse à cette question implique préalablement de reconstituer autant que possible l'anamnèse professionnelle de l'intéressé.

Il convient à cet égard de prendre en considération les différentes activités exercées par l'assuré prénommé depuis 1975, voire antérieurement dans la mesure où le document du 9 juillet 2014 relatif à l'éclaircissement des maladies professionnelles fait remonter au début des années 1970 l'exposition à des risques susceptibles de causer le développement d'une maladie professionnelle. Il s'agit de professions exercées sur les chantiers (aide-maçon et aide-électricien, puis chauffagiste et, en dernier lieu, couvreur-étancheur). On relèvera dans ce contexte que le risque de développement d'une maladie en raison d'une exposition à l'amiante dépend en particulier de l'intensité et de la durée d'exposition. Le temps de latence avant l'apparition de la maladie est important (jusqu'à 40 ans, voire plus, pour les cancers; cf. ATF 133 V 421 consid. 5.1 et les références).

Dans ces conditions, il appartiendra à la CNA, selon les résultats des investigations médicales à mettre en œuvre, de compléter les renseignements figurant au dossier concernant l'exposition à l'amiante à laquelle l'assuré a pu être exposé dans un contexte professionnel. Il conviendra en particulier de rechercher autant que possible la manière dont les postes de travail étaient pourvus, quelle était la nature des tâches effectuées et si d'autres cas de maladies dues à l'amiante ont été annoncés. C'est le lieu de souligner que les moyens à disposition pour

établir l'exposition subie par l'assuré sont limités en raison de l'écoulement du temps. Dès lors, en l'absence de renseignements fiables recueillis auprès des employeurs de l'assuré, l'intimée pourra se référer à des valeurs relevées dans d'autres entreprises pour des postes comparables à ceux occupés par l'assuré.

c) Sur le vu de ce qui précède, il appert que n'ont pas été suffisamment investiguées, d'une part, la question de l'étiologie du carcinome rénal en relation avec une exposition à l'amiante, l'instruction ayant été plus particulièrement diligentée sous l'angle de la problématique pulmonaire à l'origine du décès et, d'autre part, celle de l'exposition effective à l'amiante de feu G. _____ dans le cadre de son activité professionnelle.

5. a) Selon l'art. 43 LPGA, l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin. Les renseignements donnés oralement doivent être consignés par écrit (al. 1). L'assuré doit se soumettre à des examens médicaux ou techniques si ceux-ci sont nécessaires à l'appréciation du cas et qu'ils peuvent être raisonnablement exigés (al. 2). Conformément au principe inquisitoire régissant la procédure dans le domaine des assurances sociales, il appartient au premier chef à l'administration de déterminer, en fonction de l'état de fait à élucider, quelles sont les mesures d'instruction qu'il convient de mettre en œuvre dans un cas d'espèce donné. Elle dispose à cet égard d'une grande liberté d'appréciation. Si elle estime que l'état de fait déterminant n'est pas suffisamment établi, ou qu'il existe des doutes sérieux quant à la valeur probante des éléments recueillis, l'administration doit mettre en œuvre les mesures nécessaires au complément de l'instruction (ATF 132 V 93 consid. 6.4). Le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés (TF 8C_364/2007 du 19 novembre 2007 consid. 3.2).

b) Selon la jurisprudence, le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux

solutions: soit renvoyer la cause à l'assureur pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'assureur, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire (cf. ATF 137 V 210 et 122 V 163 consid. 1d ; RAMA 1993 n° U 170 p. 136 et la critique de G. Aubert parue in SJ 1993 p. 560).

c) Il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire serait propre à établir l'état de fait), ou si un renvoi apparaît disproportionné dans le cas particulier (TF 9C_162/2007 du 3 avril 2008 consid. 2.3). A l'inverse, le renvoi à l'assureur apparaît en général justifié si celui-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (DTA 2001 n° 22 p. 170 consid. 2). Le Tribunal fédéral a précisé cette jurisprudence, en indiquant qu'un renvoi à l'administration est en principe possible lorsqu'il s'agit de trancher une question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une précision ou un complément quant à l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative (ATF 139 V 99 consid. 1.1 et la référence).

d) Comme indiqué ci-dessus (cf. considérant 4c supra), l'instruction menée par la CNA s'agissant du rôle de l'amiante dans le développement du carcinome rénal présenté par feu G._____ s'avère lacunaire. Il convient par conséquent d'annuler la décision attaquée et de renvoyer la cause à l'autorité intimée afin qu'elle procède à une instruction complémentaire auprès du CHU de S._____ en vue de déterminer l'existence d'un lien entre une exposition à l'amiante et un cancer rénal, l'équipe pluridisciplinaire ayant toutes compétences spécifiques et connaissant au demeurant le cas d'espèce, ce dont chacune des parties a convenu. Au besoin, il incombera également à l'autorité intimée, selon les résultats de l'instruction médicale, d'effectuer des investigations complémentaires auprès des employeurs du défunt quant à

une éventuelle exposition professionnelle à l'amiante. Cela fait, il lui appartiendra de rendre une nouvelle décision statuant sur le droit des recourantes à des prestations d'assurance à raison d'une maladie professionnelle.

6. En définitive, le recours doit être partiellement admis et la décision sur opposition attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'autorité intimée pour complément d'instruction dans le sens des considérants, puis nouvelle décision.

7. a) La procédure étant gratuite, il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. a LPGA).

b) Les recourantes, qui obtiennent partiellement gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel, ont droit à des dépens qu'il convient, compte tenu de l'importance et de la complexité du litige (art. 61 let. g LPGA), d'arrêter à 1'800 fr. à la charge de la CNA, qui succombe (art. 55 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 rendue le 18 décembre 2015 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est annulée, la cause lui étant renvoyée pour complément d'instruction au sens des considérants puis nouvelle décision.

- III.** Il n'est pas perçu d'émolument judiciaire.

- IV.** La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents versera aux recourantes une indemnité de 1'800 fr. (mille huit cents francs) à titre de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Philippe Graf, avocat (pour F. _____, B. _____ et T. _____),
- 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 :