

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 24 avril 2018

Composition : M. NEU, président
Mmes Pasche et Berberat, juges
Greffière : Mme Chaboudez

Cause pendante entre :

C. _____, à [...], recourante, représentée par Mme Valérie Burnens, juriste
à Morges,

et

K. _____, à [...], représentée par son agence X. _____, à [...], intimée.

Art. 9 LAA

E n f a i t :

A. C._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1972, était employée comme femme de ménage à l'Hôtel W._____ à [...] depuis avril 2014. Elle s'est retrouvée en incapacité de travail à 50 % à partir du 26 mars 2015 puis à 100 % dès le 28 avril 2015 en raison d'atteintes respiratoires et cutanées en lien avec son activité. Par déclaration du 29 mai 2015, son employeur a annoncé ces éléments à K._____ (ci-après : K._____ ou l'intimée), qui a communiqué le 20 juillet 2015 qu'elle verserait des indemnités journalières à l'assurée jusqu'à ce que les éclaircissements soient terminés.

En date du 18 août 2015, l'assurée et son employeur ont donné à K._____ des informations sur l'activité exercée et les conditions de travail. Ils ont en particulier fourni la liste des produits utilisés par l'assurée dans le cadre de son travail, leurs fiches de données de sécurité, et indiqué le temps de contact avec ces substances, précisant que des gants étaient à sa disposition, de même que des lunettes de protection. L'assurée a expliqué qu'elle ne pouvait plus travailler en contact avec ces produits car ceux-ci lui causaient des problèmes d'asthme, de la difficulté à respirer, une grande fatigue et de l'essoufflement lors des efforts, bien qu'elle ait toujours porté des gants de protection en latex. Les premiers symptômes remontaient à décembre 2014, lorsqu'elle avait eu une inflammation de la gorge et du visage, avec apparition de petits boutons autour des lèvres, puis des difficultés respiratoires. L'employeur n'avait toutefois pas d'autre poste de travail à proposer à l'assurée. En parallèle à son emploi à l'hôtel, celle-ci avait exercé une activité accessoire de nettoyage pour l'entreprise G._____ SA à raison de deux heures par semaine de janvier [recte : février] à mars-avril 2015, activité qu'elle avait arrêtée sur conseil de son médecin, précisant toutefois n'avoir jamais eu de problèmes dans cette entreprise. Elle a indiqué qu'elle utilisait les mêmes produits d'hygiène corporelle et parfums depuis des années.

Le contrat de travail de l'assurée a été résilié pour le 30 septembre 2015.

Par une lettre du 18 septembre 2015, K._____ a demandé à la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : CNA) d'examiner l'aptitude au travail de l'assurée, indiquant qu'il « ressort[ait] des pièces du dossier que la personne assurée, Madame C._____, souffre d'une maladie professionnelle résultant de l'activité professionnelle ».

Dans un courrier du 20 octobre 2015, la Dresse J._____, spécialiste en médecine du travail auprès de la CNA, notait, sur la base des documents au dossier, l'apparition chez l'assurée d'une rhinite conjonctivite avec asthme et atteinte cutanée du visage de type urticarien quelques mois après son arrivée dans l'entreprise. Elle estimait nécessaire d'obtenir les résultats du bilan allergo-immunologique effectué avec les produits et les gants utilisés afin de préciser les limitations d'exposition.

Dans un rapport du 4 novembre 2015, le Dr R._____, spécialiste en allergologie et immunologie clinique ainsi qu'en médecine interne générale, a indiqué que la maladie diagnostiquée était essentiellement, d'une manière prépondérante, liée au travail avec des substances nocives. L'activité professionnelle avec usage de substances nocives entraînait d'une manière fortement vraisemblable une aggravation de la symptomatologie asthmatique, étant donné qu'en dehors du milieu professionnel considéré, la patiente vivait tout à fait normalement avec un traitement très léger ; ce n'était que dans le milieu professionnel avec les substances nocives que les symptômes s'aggravaient d'une manière très importante rendant l'activité professionnelle impossible. Cette activité professionnelle avait révélé une maladie latente qui existait, mais d'une manière très discrète ; il existait un terrain propice à l'éclosion d'un asthme, mais celui-ci était peu présent en dehors du cadre de l'activité professionnelle. Le Dr R._____ estimait nécessaire de procéder à des tests de provocation en milieu spécialisé afin de mettre en évidence les produits qui posaient problème. Des mesures

de protection semblaient difficilement exigibles dans le cadre de l'activité de femme de ménage, dans la mesure où celles-ci rendraient le travail très inconfortable et seraient certainement d'une efficacité insuffisante. Ce médecin a précisé que des épisodes d'asthme avaient été retrouvés dans l'anamnèse de la patiente, mais que ceux-ci n'étaient pas du tout incompatibles avec les activités professionnelles. Il a indiqué qu'il ne serait pas possible d'identifier toutes les substances potentiellement inductrices de symptômes sévères chez l'assurée et qu'il était plus adéquat qu'elle change d'activité et se retrouve dans un milieu professionnel à l'écart de substances toxiques, nocives, voire allergéniques.

Dans un rapport du 1^{er} décembre 2015, le Dr R. _____ a relaté que l'assurée avait présenté en été 2014 une tuméfaction de la face qui concernait les lèvres et les joues, associée à un prurit généralisé et à une conjonctivite. En décembre de la même année, elle avait présenté les mêmes problèmes. Elle avait ensuite développé progressivement, dans le cadre de son travail exclusivement, une rhinite associée à des épisodes de dyspnée, vraisemblablement de l'asthme. Les auscultations, à chaque fois réalisées en dehors de l'activité professionnelle, étaient généralement normales et les tests cutanés réalisés s'étaient tous révélés négatifs (à l'exception du test à l'alternaria), y compris pour l'ensemble des six produits dont elle faisait usage dans son travail. Les tests d'allergènes effectués avaient donné des résultats négatifs. Le Dr R. _____ a transmis à la K. _____ les documents suivants :

- Un rapport établi le 1^{er} mai 2015 par la Dresse M. _____, médecin praticien spécialiste en médecine du travail, qui a posé comme diagnostics un asthme (le plus probablement allergique), une rhino-conjonctivite et des atteintes cutanées du visage de type urticarien d'origine professionnelle, en lien avec l'utilisation des produits de nettoyage. L'atteinte à la santé était selon elle de l'ordre de la maladie professionnelle et le retour au travail était dangereux compte tenu de l'atteinte respiratoire obstructive. Elle précisait que si les tests d'analyse allergo-immunologique devaient se révéler négatifs,

cela ne contredirait en rien le fait que la patiente présentait une atteinte à sa santé d'origine professionnelle due aux produits de nettoyage, ceux-ci étant les plus cités dans la littérature médicale comme source de pathologie respiratoire et cutanée dans ce type de métier.

- Un rapport du 1^{er} juillet 2015 émanant du Dr F._____, médecin adjoint, et de la Dresse P._____, médecin-assistante, du service de pneumologie de [...]. Ils ont relevé la présentation d'une tuméfaction de la face avec prurit généralisé de façon intermittente, et ce indépendamment des périodes de travail ou de vacances. Ils ont exposé que l'assurée présentait une anamnèse d'asthme bronchique avec, cliniquement, la persistance d'une toux sèche et d'une dyspnée au moindre effort malgré un traitement de Ventolin. Les fonctions pulmonaires effectuées ne permettaient pas de mettre en évidence un trouble ventilatoire obstructif ou restrictif et la radiographie du thorax était dans la norme. Ils estimaient que les différents tests allergiques, la présentation clinique et le fait de l'apparition des symptômes aussi durant les périodes de vacances rendaient le diagnostic d'asthme allergique professionnel moins probable. L'hyperréactivité clinique semblait toutefois présente avec une réponse partielle au traitement de Ventolin.

La Dresse J._____ a fait l'appréciation suivante dans son rapport du 28 janvier 2016 :

« Dans ce cas complexe, nous avons une symptomatologie clinique assez caractéristique en particulier un angioedème du visage associé à des symptômes rhinoconjonctivaux et bronchiques qui ont évolué rapidement vers un asthme. Par ailleurs on note également une chronologie assez claire puisqu'après l'amélioration obtenue lors des congés de fin d'année sous traitement, les symptômes ont récidivé assez rapidement après la reprise du travail. Il faut noter par ailleurs l'absence d'antécédents sur le plan allergologique et respiratoire de l'assurée.

On note également que lors des examens effectués par le médecin du travail, il a été mis en évidence une baisse du VEMS [réd :

volume expiratoire maximal par seconde] assez caractéristique. Il faut savoir qu'en dehors des périodes de crise, les résultats fonctionnels se normalisent le plus souvent. Dans le cas présent, la normalisation est obtenue par le traitement.

L'absence de réaction dans le bilan allergologique orienterait plutôt vers une origine irritative. Toutefois l'angioedème au niveau du visage parle plutôt en faveur d'une origine immuno-allergologique, comme indiqué par la Dresse M._____. La recherche d'un allergène est souvent difficile et les séries de tests peuvent être extrêmement importantes, et on ne peut pas toujours affiner ces tests souvent très complexes. Les réactions négatives pour les produits utilisés à l'hôtel ne permettent pas d'infirmier une sensibilisation à un de ces produits ou de ses composants. Dans le cas présent, les produits de nettoyage et détergents contiennent fréquemment des parfums comme dans le cas présent avec le limonène qui est un sensibilisant connu. Il faut savoir d'autre part que les produits utilisés sont particulièrement irritants puisqu'on retrouve des pH entre 2 et 3 et qui peuvent avoir un effet réactif supplémentaire dans le processus présent. Il peut s'agir donc d'un processus mixte (allergie et irritation).

En conclusion, compte tenu des arguments indiqués ci-dessus, je vous propose de reconnaître cette atteinte cutanée et respiratoire comme une maladie professionnelle en lien avec son activité de femme de ménage à l'hôtel W._____. Nous sommes dans le cadre de l'art. 9.2 LAA (produits de nettoyage industriels et détergents).

Selon la deuxième consultation de la Dresse M._____ en juillet 2015, il semblerait que depuis son arrêt, l'assurée a fait deux épisodes d'asthme qui seraient en lien avec l'utilisation de [s]es produits de nettoyage personnels. Depuis lors, elle ne fait plus le ménage chez elle. La persistance de cet asthme est importante puisque des crises peuvent réapparaître, même en présence de substances irritantes sur le plan respiratoire. En accord avec les conclusions du Dr R._____, il semblerait donc important que cette jeune femme puisse changer d'orientation pour éviter ces substances irritantes voire allergéniques afin d'éviter une aggravation ou des nouvelles crises d'asthme. »

Dans une lettre du 1^{er} mars 2016, la CNA, en tant qu'assureur-accidents de la société G._____ SA, a informé l'assurée qu'elle ne pouvait pas lui accorder de prestations puisque, selon le diagnostic médical, ses troubles ne correspondaient pas à une affection due au travail au sein de cette entreprise. La CNA conseillait à l'assurée de déclarer son cas auprès de K._____ qui couvrait son deuxième employeur.

Le 7 mars 2016, la CNA a rendu à l'encontre de l'assurée une décision d'inaptitude aux travaux en contact avec des produits de nettoyage industriels/détergents, avec effet rétroactif au 1^{er} octobre 2015.

Dans une lettre du 9 juin 2016, K._____ a fait savoir que les investigations médicales avaient permis de reconnaître que l'assurée ne souffrait pas d'une maladie professionnelle, étant donné que les tests effectués s'étaient révélés négatifs, ce qui orientait plus vers une origine irritative, voire immuno-allergologique comme le relevait la Dresse J._____. X._____ reconnaissait néanmoins à l'assurée le droit à une indemnité de transition du 7 mars au 7 juillet 2016 compte tenu de la décision d'inaptitude notifiée par la CNA. L'assurée était invitée à s'inscrire à l'assurance-chômage et pouvait également être conseillée dans le cadre de sa reconversion professionnelle par l'assurance-invalidité, auprès de laquelle elle s'était déjà annoncée. K._____ prenait en outre en charge les frais médicaux d'investigation jusqu'à la date d'obtention des résultats, soit le 25 janvier 2016.

Par une lettre du 8 juillet 2016, l'assurée, par le biais de sa mandataire, a sollicité de K._____ que les indemnités journalières de transition soient versées au-delà du 7 juillet 2016, invoquant que l'assureur ne l'avait contactée que le 9 juin 2016, de sorte que le délai de transition courait à partir du 10 juin 2016 et qu'il y avait lieu de verser les indemnités pendant un délai d'adaptation de trois à cinq mois. Elle a par ailleurs contesté les conclusions de K._____, qui s'appuyait uniquement sur une brève d'information de la Dresse J._____ au lieu de tenir compte de l'ensemble du rapport du 28 janvier 2016. L'assurée concluait à la prise en charge de l'intégralité des frais médicaux et des indemnités journalières ainsi qu'à la mise en place de mesures de réintégration pour l'aider à retrouver un travail en adéquation avec son état de santé.

K._____ a répondu par lettre du 19 juillet 2016 que le délai d'adaptation de trois à cinq mois auquel l'assurée faisait référence ne s'appliquait pas puisqu'elle ne souffrait pas d'une maladie professionnelle. Elle a relevé que l'assurée présentait un état antérieur sur le plan

respiratoire comme attesté par le Dr R._____ dans son rapport du 4 novembre 2015 et qu'elle n'avait pas jugé nécessaire d'entrer plus en détails sur l'aspect médical puisque la décision de la CNA s'appuyait sur de multiples rapports médicaux, qui prouvaient qu'il ne s'agissait pas d'une maladie professionnelle.

Le 15 août 2016, l'assurée a reproché à K._____ de ne pas avoir expliqué dans son courrier du 9 juin 2016 les raisons pour lesquelles elle estimait qu'il ne s'agissait pas d'une maladie professionnelle. Elle a relevé que sa maladie se déclenchait systématiquement et s'aggravait fortement dans le cadre de son activité professionnelle, que les symptômes qu'elle avait eus durant ses vacances en fin d'année avaient débuté durant les derniers jours de travail et que la CNA avait reconnu le lien de causalité naturelle et adéquate entre le travail et la survenance de la maladie, raison pour laquelle elle avait rendu une décision d'inaptitude. Elle a fait valoir que le dossier n'était pas suffisamment instruit puisqu'il ne comportait aucune prise de position médicale circonstanciée sur le lien de causalité qualifiée entre les substances de la liste ou l'activité exercée et les troubles de santé présentés ou leur aggravation, précisant que le Dr R._____ proposait une investigation en milieu spécialisé auprès de l'institut de médecine du travail au [...].

Par courrier du 14 décembre 2016, l'assurée a transmis deux documents en vue d'établir que l'affection présentée était une maladie professionnelle :

- Dans un rapport succinct rédigé le 8 novembre 2016, le Dr T._____, médecin praticien et médecin-conseil, a indiqué qu'il s'agissait d'une atteinte professionnelle jusqu'à preuve du contraire, précisant que le rapport de la Dresse M._____ parlait en faveur d'une telle atteinte. Il a précisé que les produits utilisés comportaient des substances irritantes de la peau, des yeux et des voies respiratoires ainsi que des substances pouvant provoquer une sensibilisation à des

irritants ou allergènes. Il préconisait d'attendre le rapport de l'Institut universitaire romand de santé au travail (IST).

- Dans un rapport du 17 août 2016, le Dr R._____ a relevé que l'assurée présentait un asthme allergique, survenu principalement dans son lieu de travail, même s'il existait des épisodes en dehors des activités professionnelles qui devaient également être traités. Selon lui, les observations de la Dresse M._____ étaient évidentes et montraient une atteinte cutanée associée à une rhinoconjonctivite et à un asthme allergique en présence des produits de nettoyage, qui acutisaient nettement les symptômes. Il était certainement possible que les symptômes déclenchés au travail prennent du temps à être traités et durent à l'extérieur d'une période de travail ; toutefois, ceci ne présentait pas l'unique cause de syndrome obstructif rencontré à l'extérieur de son travail dans la vie de tous les jours. Il avait sollicité de l'IST un examen au sujet de la toxicité des substances contenues dans les produits utilisés. Il lui était difficile d'affirmer que l'activité professionnelle réalisée dans un environnement ou des émanations toxiques pouvant aggraver la maladie préexistante le faisait réellement à plus de 75 % ou que la maladie était causée à 75 % ou plus dans le cadre de l'environnement professionnel. Pour répondre plus précisément, il serait nécessaire de procéder à de nombreuses mesures du VEMS et du peak flow en milieu de travail afin de produire une moyenne.

Dans un courrier du 5 janvier 2017, K._____ a estimé que l'assurée n'avait pas rendu vraisemblable, avec un degré de présomption suffisant, que son affection était due à 75 % ou plus à son activité professionnelle et a relevé que les substances citées par le Dr T._____ ne faisaient pas partie des substances nocives regroupées dans l'annexe 1 OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202). Elle a notamment mentionné que les rapports médicaux du Dr

R._____ attestait qu'il existait des épisodes asthmatiques en dehors des activités professionnelles, qui devaient également être traités, et a rappelé que les tests cutanés réalisés sur les six produits utilisés s'étaient tous révélés négatifs.

Par décision du 22 février 2017, K._____ a retenu que l'assurée présentait une maladie non professionnelle, de sorte qu'elle n'avait pas droit aux prestations de l'assurance-accidents, mais uniquement aux prestations prévues dans le cadre des articles 83 à 86 OPA (ordonnance du 19 décembre 1983 sur la prévention des accidents et des maladies professionnelles ; RS 832.30), soit à l'indemnité journalière de transition, du 7 mars au 7 juillet 2016, et éventuellement, à l'avenir, à l'indemnité pour changement d'occupation et ce conformément aux implications de la décision d'inaptitude de la CNA. K._____ a par ailleurs pris en charge les frais médicaux relatifs aux investigations jusqu'à la date d'obtention des résultats, soit le 25 janvier 2016, tous les autres frais médicaux étant à la charge de l'assurance-maladie.

L'assurée a formé opposition contre cette décision le 7 mars 2017. Elle s'est prévalu des rapports de la Dresse M._____, qui indiquait qu'il s'agissait d'une réaction immuno-allergologique d'origine professionnelle aux produits de nettoyage, que les symptômes déclenchés au travail prenaient du temps à être traités - ce que le Dr R._____ avait également relevé -, qu'ils pouvaient ainsi persister en dehors des périodes de travail et qu'ils s'étaient aussi déclenchés lors de nettoyages à domicile. L'assurée s'est également référée aux constats de la Dresse J._____, selon lesquels des améliorations étaient obtenues lors de l'arrêt de travail et des aggravations étaient remarquées lors des retours au travail. Ces deux médecins précisaient en outre que les tests négatifs sur les produits utilisés à l'hôtel ne permettaient pas de soutenir qu'il n'y avait pas de sensibilisation à un de ces produits ou de leurs composants. Elle a reproché à K._____ de sortir les éléments de leur contexte, précisant qu'aucun document ne faisait état de symptômes apparus spontanément lorsque l'assurée n'était pas exposée à des produits de nettoyage. Elle a en outre souligné que le Dr R._____ n'excluait pas une relation de

causalité de plus 75 %, mais estimait nécessaire de procéder à des examens complémentaires pour se prononcer.

Par décision sur opposition du 15 mai 2016 [recte : 2017], K._____ a rejeté l'opposition formée par l'assurée et confirmé sa décision du 22 février 2017.

B. C._____, représentée par une juriste, Mme Valérie Burnens, a recouru contre cette décision sur opposition le 14 juin 2017 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Elle a conclu, sous suite de frais et dépens, principalement à l'annulation de la décision entreprise, à ce qu'il soit reconnu qu'elle souffre d'une maladie professionnelle et à être mise au bénéfice des indemnités pour changement d'occupation, subsidiairement à ce qu'une expertise judiciaire auprès de l'IST soit ordonnée. Elle a reproché à K._____ de s'être basée sur des morceaux choisis de différents rapports médicaux, d'avoir exclu l'avis de la Dresse J._____ du 28 janvier 2016 et de ne pas avoir instruit suffisamment la question du lien de causalité, en ne considérant aucunement la possibilité de procéder à des tests auprès de l'IST, comme le préconisait le Dr R._____, afin de déterminer de manière scientifique si les substances rencontrées sur le lieu de travail étaient à l'origine de l'asthme de l'assurée, ou de son aggravation. Elle a souligné que K._____ avait fait appel à la CNA pour l'examen de son aptitude au motif qu'elle souffrait d'une maladie professionnelle résultant de l'activité professionnelle, laissant ainsi croire qu'elle reconnaît une telle maladie professionnelle, de sorte que la Dresse J._____ n'avait pas eu de raison de préciser l'ampleur du lien de causalité dans son rapport et que l'assurée n'avait pas eu de motifs de s'opposer à la décision d'inaptitude de la CNA ; elle estimait que la sécurité du droit indiquait de reconnaître la maladie professionnelle. Elle a invoqué qu'elle remplissait les conditions du versement d'indemnités pour changement d'occupation, expliquant qu'elle avait épuisé ses indemnités de chômage et était sans revenu du fait de la décision d'inaptitude et de son manque de qualification et d'expérience dans d'autres professions.

Elle a notamment produit avec son recours un rapport établi le 10 juillet 2015 par la Dresse M._____ qui indiquait que l'assurée présentait des affections respiratoires et cutanées de type immuno-allergologique apparues environ six mois après le début de son activité comme femme de ménage dans un contexte d'exposition régulière et répétée à des produits de nettoyage. Ce médecin estimait que le lien de causalité entre la maladie et l'activité professionnelle était certain, entre 75 et 100 % du fait que la symptomatologie respiratoire et cutanée était rythmée par le travail, survenait rapidement après l'entrée en exposition avec les produits de nettoyage, s'aggravait au cours du temps et disparaissait actuellement avec la non-exposition. Elle précisait que les affections respiratoires et cutanées professionnelles chez le personnel de nettoyage étaient bien décrites dans la littérature scientifique et pouvaient être la conséquence d'une sensibilisation-allergie ou d'une irritation aux produits de nettoyage et leurs composés.

Dans sa réponse du 16 août 2017, K._____ a soutenu qu'il appartenait à l'assurée de rendre vraisemblable que son affection était due à son activité professionnelle. L'assureur-accidents a relevé qu'il ressortait des rapports médicaux au dossier qu'à trois reprises, les symptômes connus étaient réapparus au décours d'une activité de nettoyage à domicile après utilisation de produits de nettoyage comme le CIF, l'eau de javel et l'Ajax et qu'il existait des épisodes d'asthme en dehors des activités professionnelles, qui devaient également être traités. K._____ a fait savoir qu'aucune demande d'indemnités pour changement d'occupation ne lui avait été faite avant le recours, qu'elle ignorait l'avancement du dossier auprès de l'assurance-invalidité, que la durée limitée de perception des indemnités de chômage ne devait pas se répercuter sur l'assureur-accidents, qu'aucun document n'avait été produit au sujet de l'investissement de l'assurée dans ses recherches d'emploi et que l'assurée avait travaillé, plus précisément exercé l'activité dangereuse, moins de 300 jours auprès de son employeur.

Par réplique du 6 septembre 2017, la recourante a précisé qu'elle n'avait plus eu de tuméfaction du visage ni de difficultés

respiratoires depuis qu'elle n'était plus en contact avec les produits de nettoyage auxquels elle était allergique. Elle s'est prévalu de l'avis du Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR) du 19 mai 2016, qui concluait qu'il s'agissait d'une maladie professionnelle. Elle a produit des documents attestant des recherches d'emploi effectuées et de sa participation aux mesures de réinsertion qui lui avaient été proposées. Sa demande de prestations auprès de l'assurance-invalidité avait été rejetée du fait qu'elle possédait une pleine capacité de travail dans une activité sans présence d'allergènes et elle avait bénéficié d'une aide au placement du 24 mai 2016 au 11 avril 2017, demeurée sans succès. S'agissant de l'indemnité pour changement d'occupation, elle a invoqué qu'il fallait tenir compte des jours non ouvrables dans le calcul opéré par K. _____ du fait qu'elle procédait à des travaux de nettoyage à son domicile et avait également exercé une activité accessoire de nettoyeuse auprès de la société G. _____ SA. Elle a finalement fait savoir qu'elle avait retrouvé un emploi, en qualité d'emballeuse de fruits et légumes, dans le cadre d'un contrat de travail de durée déterminée de six mois, pour un taux d'activité de 90 %.

Le 26 septembre 2017, K. _____ a allégué que la question de l'indemnité pour changement d'occupation sortait du litige et que les conclusions y relatives étaient irrecevables.

En date du 19 octobre 2017, la recourante a fait savoir qu'elle maintenait l'intégralité de ses motifs et conclusions.

E n d r o i t :

1. a) 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 LPGA) auprès du tribunal des assurances compétent, à savoir 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).

Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi cantonale vaudoise 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 let. a LPA-VD).

b) En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile et satisfait en outre aux autres conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il y a lieu d'entrer en matière sur le fond.

2. a) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière - et le recourant présenter ses griefs - que sur les points tranchés par cette décision ; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (cf. ATF 134 V 418 consid. 5.2.1 ; 131 V 164 consid. 2.1).

b) Est litigieuse en l'espèce la qualification des troubles de santé de la recourante comme maladie professionnelle et, partant, son droit aux prestations de l'assurance-accidents.

Dans son recours, la recourante conclut en outre à l'octroi d'indemnités pour changement d'occupation. L'intimée soutient que cette question sort de l'objet du litige dans la mesure où elle n'a pas été

abordée dans la décision attaquée puisque cette demande n'est intervenue qu'au stade du recours. Il faut en effet constater que la décision sur opposition du 15 mai 2017 porte uniquement sur la question de savoir si l'assurée présente ou non une maladie professionnelle. La conclusion de la recourante tendant à l'octroi d'indemnités pour changement d'occupation sort par conséquent de l'objet du présent litige et doit être déclarée irrecevable.

3. a) En vertu de l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel ou de maladie professionnelle.

Sont d'une part réputées maladies professionnelles les maladies (art. 3 LPGA) dues exclusivement ou de manière prépondérante, dans l'exercice de l'activité professionnelle, à des substances nocives ou à certains travaux (art. 9 al. 1 LAA). Se fondant sur l'art. 14 OLAA, le Conseil fédéral a dressé à l'annexe 1 de cette ordonnance la liste des substances nocives et la liste de certaines affections ainsi que des travaux qui les provoquent.

D'autre part, 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 a été chargé d'établir selon l'art. 9 al. 1 LAA (ATF 116 V 136 consid. 5a et les références).

b) L'art. 9 al. 1 LAA impose un lien de causalité exclusif ou prépondérant entre la maladie et les substances nocives ou les travaux considérés. Selon la jurisprudence, l'exigence d'une relation prépondérante est réalisée lorsque la maladie est due pour plus de 50 % à l'action de la substance nocive ou à l'un des travaux mentionnés à l'annexe 1 de l'OLAA (ATF 133 V 421 consid. 4.1 ; 119 V 200 consid. 2a).

Le caractère exclusif requiert par ailleurs une influence de près de 100 % de la substance nocive ou des travaux en question sur la survenance de la maladie (ATF 119 V 200 consid. 2a ; 117 V 354 consid. 2a).

L'art. 9 al. 2 LAA pose quant à lui 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. 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 126 V 183 consid. 2b ; 119 V 200 consid. 2b ; 116 V 136 consid. 5a).

La question de savoir si l'exigence d'une relation exclusive ou nettement prépondérante est remplie - question relevant d'abord de la preuve dans un cas concret - doit être appréciée au vu de données épidémiologiques médicalement reconnues. S'il apparaît comme un fait démontré par la science médicale qu'en raison de la nature d'une affection particulière, il n'est pas possible de prouver que celle-ci est due à l'exercice d'une activité professionnelle, la preuve de la causalité qualifiée, dans un cas concret, ne peut pas non plus être apportée. En revanche, si les connaissances médicales générales sont compatibles avec l'exigence légale d'une relation de causalité nettement prépondérante, voire exclusive entre une affection et une activité professionnelle déterminée, subsiste alors un champ pour des investigations complémentaires en vue d'établir, dans le cas particulier, l'existence de cette causalité qualifiée (ATF 126 V 183 consid. 4c et les références citées ; TF 8C_117/2016 du 27 janvier 2017 consid. 3.2.2 ; cf. Jean-Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SVBR], Vol. XIV, 3^e édition 2016, n° 164).

c) Bien que la loi ne parle que de maladie professionnelle, l'assurance-accidents répond aussi d'une aggravation d'un état maladif antérieur par une substance ou un travail de la liste (art. 9 al. 1 LAA) ou par l'exercice de l'activité professionnelle (art. 9 al. 2 LAA). L'assureur-accidents est dès lors tenu de prêter pour une aggravation (passagère ou durable) d'une maladie préexistante, dans la mesure où – dans le champ d'application de l'art. 9 al. 2 LAA – la péjoration est due à 75 % (au moins) à l'activité professionnelle (cf. ATF 117 V 354 ; Frésard/Moser-Szeless, op. cit., n° 154).

d) L'art. 77 al. 1 LAA stipule qu'en cas de maladie professionnelle, l'assureur auprès duquel le travailleur était assuré au moment où sa santé a été mise en danger la dernière fois par des substances nocives doit allouer les prestations. De même, l'art. 102 al. 1 OLAA prévoit que lorsque la cause d'une maladie professionnelle s'est manifestée dans plusieurs entreprises relevant de divers assureurs, les prestations sont allouées par l'assureur dont relevait l'entreprise où la santé de l'assuré a été mise en danger pour la dernière fois.

4. En matière d'appréciation des preuves, le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Il ne peut écarter un rapport médical au seul motif qu'il est établi par le médecin interne d'un assureur social, respectivement par le médecin traitant (ou l'expert privé) de la personne assurée, sans examiner autrement sa valeur probante (TF 8C_585/2013 du 15 septembre 2014 consid. 4). C'est ainsi qu'il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants 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 du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. L'élément déterminant, pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de

preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 3.4).

Dans une procédure portant sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurances sociales, le Tribunal fédéral a précisé que lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes suffisants quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPG ou une expertise judiciaire (ATF 135 V 465).

5. En l'occurrence, K._____ estime que la recourante ne souffre pas d'une maladie professionnelle, contrairement à ce que celle-ci soutient.

a) Il y a tout d'abord lieu d'examiner le cas au regard de l'art. 9 al. 1 OLAA et de la liste des substances nocives ainsi que des affections dues à certains travaux de l'annexe 1 OLAA. K._____ a retenu, à juste titre, que les substances citées par le Dr T._____ dans son rapport du 8 novembre 2016 ne faisaient pas partie de cette liste. L'assureur-accidents n'a toutefois pas pris la peine de vérifier si d'autres substances contenues dans les différents produits de nettoyage utilisés par la recourante étaient citées comme nocives dans l'annexe 1 OLAA, se contentant d'examiner le cas uniquement sous l'angle de l'art. 9 al. 2 LAA. Or, il ressort des fiches de données de sécurité - qui figurent pourtant au dossier de K._____ - que le nettoyant Techno San et le détersif pour les cuvettes de WC Ecover Techno Swan contiennent respectivement du 2-phénoxyéthanol, un éther de glycol aromatique, et de l'acide formique, à savoir des substances considérées comme nocives dans la liste de l'annexe 1 OLAA. Ces substances sont par ailleurs reconnues comme pouvant provoquer des réactions bronchiques pour l'acide formique et des

allergies cutanées pour le 2-phénoxyéthanol (cf. fiches toxicologiques de l'Institut national français de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles [INRS], disponibles sur Internet).

Le présent cas relève donc à la fois de l'al. 1 et de l'al. 2 de l'art. 9 LAA. Pour qu'on puisse admettre l'existence d'une maladie professionnelle, il faut dès lors que l'affection présentée par la recourante ait été provoquée, ou le cas échéant aggravée, pour plus de 50 % par l'action des substances nocives de la liste en cause ou pour plus de 75 % par l'exercice de l'activité professionnelle en relation avec les autres substances présentes dans les produits de nettoyage. Il n'existe cependant aucune prise de position sur le lien entre les substances nocives précitées et les troubles présentés par la recourante, K. _____ ayant omis d'instruire cet aspect du dossier.

b) Dans ses différentes écritures, K. _____ considère que les pièces médicales au dossier ne permettent pas de retenir que les affections présentées par la recourante ont été causées à plus de 75 % par son activité professionnelle.

A l'appui de son argumentation, K. _____ s'est tout d'abord référée aux tests d'allergie effectués avec les produits de nettoyage utilisés, qui s'étaient révélés négatifs, ce qui, selon elle, orientait plus vers une origine irritative, voire immuno-allergologique, citant un passage du rapport du 28 janvier 2016 de la Dresse J. _____. Ce faisant, l'intimée ne tient nullement compte des explications données tant par la Dresse M. _____ dans son rapport du 1^{er} mai 2015 que la Dresse J. _____ dans son rapport du 28 janvier 2016, qui toutes deux ont affirmé que les réactions négatives pour les produits utilisés à l'hôtel ne permettaient pas d'infirmier une sensibilisation à l'un de ces produits ou de leurs composants. En outre, le fait que la maladie présentée par la recourante soit d'origine irritative ou immuno-allergologique n'est pas déterminant au regard de la causalité. Il s'agit en effet de déterminer si le développement ou l'aggravation de la maladie, que ce soit par le biais d'une réaction

irritative et/ou immuno-allergologique, est dû à l'activité professionnelle de la recourante et, le cas échéant, dans quelle mesure.

K._____ a également fait valoir que la recourante présentait un état antérieur sur le plan respiratoire et qu'il existait des épisodes asthmatiques en dehors des activités professionnelles, qui devaient également être traités, comme cela ressort notamment du rapport médical du Dr R._____ du 17 août 2016. Dans son rapport du 4 novembre 2015, ce médecin explique toutefois clairement que l'activité professionnelle a révélé une maladie latente qui existait, mais d'une manière très discrète, et qu'en dehors du milieu professionnel considéré, la patiente vit tout à fait normalement avec un traitement très léger ; ce n'est que dans le milieu professionnel avec les substances nocives que les symptômes s'aggravent d'une manière très importante rendant l'activité professionnelle impossible. Il faut à cet égard rappeler que l'assurance-accidents répond aussi d'une aggravation d'un état maladif antérieur par une substance ou un travail de la liste ou par l'exercice de l'activité professionnelle. L'assureur-accidents est dès lors tenu de prêter pour une aggravation (passagère ou durable) d'une maladie préexistante, dans la mesure où la péjoration est due au moins à 50 %, respectivement 75 % à l'activité professionnelle (cf. consid. 3b supra). En outre, il ressort des différents rapports médicaux au dossier que les épisodes d'asthme se sont à chaque fois manifestés au contact de produits de nettoyage. S'agissant des symptômes que la recourante a présentés au Portugal, ceux-ci s'étaient déclenchés deux jours avant son départ et ont persisté de sorte qu'elle était allée consulter un médecin sur place, comme elle l'a exposé lors de son entretien avec un collaborateur de K._____ en août 2015. Il n'y a pas lieu de remettre en cause ces explications, que la recourante a données bien avant que K._____ refuse de reconnaître l'existence d'une maladie professionnelle. La Dresse M._____ a d'ailleurs confirmé que les symptômes perduraient durant quatre à cinq jours (cf. rapport médical du 1^{er} mai 2015).

Il faut constater que seule la Dresse M._____ se prononce clairement sur le lien de causalité entre l'activité professionnelle et la

maladie. Celle-ci estime que ce lien de causalité est certain, entre 75 et 100 %, du fait que la symptomatologie respiratoire et cutanée est rythmée par le travail, qu'elle survient rapidement après l'entrée en exposition avec les produits de nettoyage, s'aggrave au cours du temps et disparaît avec la non-exposition. La Dresse J._____ conclut qu'il s'agit d'une maladie professionnelle, mais ne dit rien au sujet de la causalité prépondérante. A l'inverse, les Drs F._____ et P._____ considèrent que le diagnostic d'asthme allergique professionnel est peu probable, se référant aux différents tests allergiques, à la présentation clinique et à l'apparition de symptômes aussi durant les périodes de vacances - affirmation qui est erronée, comme exposé ci-dessus. Quant aux Drs R._____ et T._____, ils estiment que la maladie diagnostiquée est essentiellement, d'une manière prépondérante, liée au travail, mais ils insistent sur la nécessité d'obtenir un rapport de l'IST pour pouvoir se prononcer de manière plus approfondie sur la causalité entre l'activité professionnelle et la maladie de la recourante. Il apparaît ainsi, au vu de l'ensemble des pièces au dossier, qu'il est difficile, en l'état, d'affirmer si la maladie présentée par la recourante a été causée, respectivement aggravée, à au moins 75 % par l'environnement professionnel. Un complément d'instruction comme suggéré par plusieurs des médecins consultés, s'avère dès lors nécessaire.

6. a) Dans le domaine des assurances sociales, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur, qui prend les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (cf. art. 43 al. 1 LPGA). Le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés (cf. TF 9C_88/2013 du 4 septembre 2013 consid. 4.1.2).

Il ressort de ce qui précède qu'il appartient à K._____ de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires pour constater les faits déterminants, à savoir le caractère professionnel ou non de la maladie, et ce n'est pas à l'assurée qu'il incombe de rendre vraisemblable

que son affection est due à son activité professionnelle, comme l'intimée le soutient.

b) Le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment établis 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'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 ; *a contrario*, une expertise judiciaire s'impose lorsque les données recueillies par l'administration en cours d'instruction ne revêtent pas une valeur probante suffisante sur des points décisifs (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5).

En l'occurrence, il s'avère que les faits pertinents n'ont pas été constatés de manière complète et qu'il n'est pas possible, en l'état, de déterminer si la recourante souffre d'une maladie qui a été causée ou aggravée à au moins 50 % par les substances nocives listées dans l'annexe 1 OLAA ou à au moins 75 % par d'autres substances nocives présentes dans son environnement professionnel. Il se justifie par conséquent d'ordonner le renvoi de la cause à K._____ - à qui il appartient au premier chef d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales selon l'art. 43 al. 1 LPGA -, cette solution apparaissant comme la plus opportune. Il incombera ainsi à l'intimée de procéder à des mesures d'instruction complémentaires auprès notamment de l'Institut universitaire romand de santé au travail afin d'éclaircir la relation de causalité entre la maladie de la recourante et son activité professionnelle, respectivement les substances nocives contenues dans les produits de nettoyage utilisés. Cela fait, il appartiendra ensuite à l'intimée de rendre une nouvelle décision statuant sur les prétentions de la recourante.

7. a) La procédure étant gratuite, il ne sera pas perçu de frais judiciaires (art. 61 let. a LPGA).

b) La recourante, qui obtient gain de cause avec le concours d'un mandataire, a droit à une indemnité de dépens, dont le montant doit être déterminé d'après l'importance et la complexité du litige (art. 61 let. g LPGA; cf. également art. 11 al. 2 TFJDA [tarif cantonal vaudois du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; RSV 173.36.5.1]). En l'espèce, il y a lieu d'arrêter le montant des dépens à 1'800 fr. et de les mettre à la charge de l'intimée, qui succombe (art. 55 al. 2 LPA-VD).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I.** Le recours est admis, dans la mesure où il est recevable.
- II.** La décision sur opposition rendue le 15 mai 2017 par K._____ est annulée, la cause lui étant renvoyée pour instruction complémentaire dans le sens des considérants puis nouvelle décision.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires.
- IV.** K._____ versera à la recourante une indemnité de 1'800 fr. (mille huit cents francs) à titre de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

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

- Mme Valérie Burnens (pour la recourante),
- X. _____ (pour l'intimée),
- 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).

La greffière :