

BGer 8C_516/2020 vom 3. Februar 2021

Bundesgericht, 2021-02-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_516_2020

FR: TF 8C_516/2020 du 3 février 2021

IT: TF 8C_516/2020 del 3 febbraio 2021

Erwägungen

E. 1

Le recours est dirigé contre un arrêt final (art. 90 LTF) rendu en matière de droit public (art. 82 ss LTF) par une autorité cantonale de dernière instance (art. 86 al. 1 let . d LTF). Déposé dans le délai et la forme prévus par la loi (art. 100 et 42 LTF), il est donc recevable.

E. 2

Le litige porte sur le point de savoir si la juridiction précédente a violé le droit fédéral en confirmant le refus de l'intimée de reconnaître le droit du recourant à des prestations d'assurance à titre de maladie professionnelle pour les troubles (tendinite des extenseurs de la main droite, épicondylite et omalgies droites) annoncés le 26 juillet 2019.

E. 3.1

Les prestations d'assurance sont en principe allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle (art. 6 al. 1 LAA).

E. 3.1.1

Selon l' art. 9 al. 1 LAA , sont 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; le Conseil fédéral établit la liste de ces substances ainsi que celle de ces travaux et des affections qu'ils provoquent. Faisant usage de cette délégation de compétence, le Conseil fédéral a énuméré à l'annexe 1 de l'OLAA (RS 832.202), à laquelle renvoie l' art. 14 OLAA , les substances nocives et les maladies dues à certains travaux au sens de l' art. 9 al. 1 LAA (ATF 114 V 109 consid. 2a p. 110). Cette énumération est exhaustive (arrêt 8C_117/2016 du 27 janvier 2017 consid. 3.2.1; RAMA 1988 n° U 61, p. 447 consid. 1a).

E. 3.1.2

En l'espèce, il n'est pas contesté que, comme l'a constaté l'autorité cantonale, les troubles annoncés par le recourant dans sa déclaration de sinistre ne figurent pas dans la liste exhaustive des affections dues au travail contenue à l'annexe 1 de l'OLAA, de sorte que l' art. 9 al. 1 LAA ne saurait trouver application.

E. 3.2.1

Aux termes de l' art. 9 al. 2 LAA , 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. Il s'agit là d'une clause générale visant à combler les lacunes qui pourraient résulter de ce que la liste dressée par le Conseil fédéral à l'annexe 1 de l'OLAA ne mentionne pas soit une substance nocive qui a causé une

maladie, soit une maladie qui a été causée par l'exercice de l'activité professionnelle (ATF 119 V 200 consid. 2b p. 201; 117 V 354 consid. 2b p. 355; 114 V 109 consid. 2b p. 110 et les références).

E. 3.2.2

Selon la jurisprudence, la condition d'un lien exclusif ou nettement prépondérant au sens de l' art. 9 al. 2 LAA - parfois appelé causalité qualifiée - n'est réalisée que si la maladie a été causée à 75 % au moins par l'exercice de l'activité professionnelle (ATF 126 V 183 consid. 2b p. 186; 119 V 200 consid. 2b p. 201; 116 V 136 consid. 5a p. 142; 114 V 109 consid. 3 p. 111 et les références). Le Tribunal fédéral a précisé que ce taux de 75 % signifie, pour certaines affections qui ne sont pas typiques d'une profession déterminée, qu'il doit être démontré, sur la base des statistiques épidémiologiques ou des expériences cliniques, que les cas de lésions pour un groupe professionnel déterminé sont quatre fois plus nombreux que ceux enregistrés dans la population en général (ATF 126 V 183 consid. 4c p. 189; 116 V 136 consid. 5c p. 143; RAMA 2000 n° U 408 p. 407, arrêt 8C_757/2018 du 28 mars 2019 consid. 4.2; arrêt U 235/99 du 22 septembre 2000 consid. 1a).

E. 3.2.3

Le Tribunal fédéral a relevé que, compte tenu du caractère empirique de la médecine, lorsqu'une preuve directe ne peut pas être apportée à propos d'un état de fait médical, il est nécessaire de procéder à des comparaisons avec d'autres cas d'atteinte à la santé, soit par une méthode inductive ou par l'administration de la preuve selon ce mode. Dans ce cadre, la question de savoir si et dans quelle mesure la médecine peut, au regard de l'état des connaissances dans le domaine particulier, donner ou non d'une manière générale des informations sur l'origine d'une affection médicale joue un rôle décisif dans l'admission de la preuve dans un cas concret. S'il apparaît comme un fait démontré par la science médicale qu'en raison de la nature d'une affection particulière, il n'est pas possible de prouver que celle-ci est due à l'exercice d'une activité professionnelle, il est hors de question d'apporter la preuve, dans un cas concret, de la causalité qualifiée (ATF 126 V 183 consid. 4c p. 189; arrêt 8C_215/2018 du 4 septembre 2018 consid. 3.2; arrêt U 381/01 du 20 mars 2003 consid. 3.3).

E. 3.2.4

Il découle de ce qui précède (cf. consid. 3.2.3 supra) que, dans la mesure où la preuve d'une relation de causalité qualifiée (proportion d'au moins 75 %) selon l'expérience médicale ne peut pas être apportée de manière générale (par exemple en raison de la propagation d'une maladie dans l'ensemble de la population, qui exclut la possibilité que la personne assurée exerçant une profession particulière soit affectée par une maladie au moins quatre fois plus souvent que la population moyenne), l'admission de celle-ci dans le cas particulier est exclue (ATF 126 V 183 consid. 4c p. 190; cf. ATF 116 V 136 consid. 5c in fine p. 144). En revanche, si les connaissances médicales générales sont compatibles avec l'exigence légale d'une relation causale nettement prépondérante, voire exclusive entre une affection et une activité professionnelle déterminée, il 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 p. 190; cf. ATF 116 V 136 consid. 5d; arrêt 8C_620/2018 du 15 janvier 2019 consid. 2.2 et les références citées; arrêt U 381/01 précité consid. 3.3).

E. 3.2.5

Dans un arrêt du 27 janvier 2017, le Tribunal fédéral a rappelé, en se référant à différents précédents, qu'en l'état actuel des connaissances médicales, il n'était pas possible d'exclure de manière générale le caractère de maladie professionnelle à l'épicondylite, de sorte que la question devait être appréciée de cas en cas en fonction de différents critères d'évaluation. Si une expertise pouvait ainsi le cas échéant permettre d'établir le caractère de maladie professionnelle d'une telle affection dans un cas concret, on ne pouvait pas pour autant en déduire un droit inconditionnel à la mise en oeuvre d'une expertise médicale pour chaque cas d'épicondylite ou de troubles du même type (arrêt 8C_117/2016 du 27 janvier 2017 consid. 6).

E. 4.1

En l'espèce, les juges cantonaux ont exposé que selon les explications du docteur E._____, les diagnostics posés par le docteur C._____ - soit une tendinite des extenseurs des doigts et de la main droite, une épicondylite et des omalgies droites - n'étaient pas objectivés par des examens échographiques ou de résonance magnétique, de sorte qu'ils n'étaient pas confirmés. Cela étant, le docteur E._____ avait néanmoins examiné la causalité entre les affections en question et l'activité professionnelle du recourant, qu'il avait niée en relevant notamment ce qui suit (traduction libre de l'allemand) :

"Le point commun à toutes les études épidémiologiques est qu'une telle augmentation du risque par un facteur quatre ne peut pas être prouvée pour un travail à l'ordinateur. Il existe même des résultats de recherche qui montrent que le syndrome du tunnel carpien, par exemple, se produit moins fréquemment chez les personnes qui travaillent tous les jours à l'ordinateur que chez celles qui ne travaillent jamais à l'ordinateur. Le stress biomécanique sur les membres supérieurs causé par un travail prolongé au clavier et à la souris n'est ni qualitativement ni quantitativement suffisant pour causer effectivement plus de 75 % des affections dont il est question ici. Bien que les mouvements de chaque doigt soient souvent monotones et toujours très répétitifs, la force nécessaire pour les déplacer est si faible qu'il n'y a pas d'altération de l'irrigation sanguine des gaines tendineuses, nécessaire au développement de la tendinite. En outre, les distances parcourues par les doigts, c'est-à-dire les déviations des mouvements, sont très faibles: des mouvements importants ont lieu dans les articulations de la base et du milieu des longs doigts et dans l'articulation de la selle du pouce. En outre, les muscles extenseurs de l'avant-bras, qui proviennent de l'épicondyle latéral du bras, et les muscles fléchisseurs de l'avant-bras, qui proviennent en partie de l'épicondyle médial du bras, sont rarement utilisés pour travailler au clavier, et ce sans effort significatif; l'articulation de l'épaule n'est pratiquement pas utilisée pour écrire un texte ou déplacer une souris ou une boule de commande, à l'exception de courts mouvements vers l'avant du bras dans l'articulation de l'épaule et de mouvements de rotation occasionnels."

Se référant à un récent arrêt dans lequel le Tribunal fédéral a rappelé qu'il n'existe toujours pas de résultats de recherche suggérant une fréquence nettement plus élevée du syndrome des "repetitive strain injuries" (au niveau de la main) lors d'activités répétitives à l'ordinateur (arrêt 8C_149/2020 du 1

er avril 2020 consid. 3.2), la cour cantonale a considéré qu'aucun élément ne permettait de remettre en cause les conclusions du docteur E._____.

Les juges cantonaux ont ensuite estimé que l'argumentation du recourant relative à l'impossibilité mathématique d'obtenir un taux de 75 % lorsque le groupe à prendre en

considération était supérieur à 25 % de la population était dénuée de pertinence. En effet, en ce qui concernait les preuves épidémiologiques, il s'agissait selon la jurisprudence de comparer la prévalence d'une maladie dans un groupe professionnel avec la prévalence de celle-ci dans la population en général, ce qui permettait potentiellement d'obtenir un ratio supérieur à quatre si la maladie n'était pas distribuée trop largement.

Enfin, la cour cantonale a relevé que s'il n'était certes pas exclu que les plaintes du recourant aient été déclenchées par son activité professionnelle, comme cela avait été retenu par le docteur D._____, il fallait, pour conclure à une maladie professionnelle au sens de l' art. 9 al. 2 LAA , que le lien de causalité puisse être qualifié de nettement prépondérant. Or les avis des docteurs D._____ et E._____, qui fondaient sous l'angle médical la décision de l'intimée et dont il résultait qu'il n'était pas possible de retenir un lien de causalité nettement prépondérant entre l'activité professionnelle du recourant et les troubles annoncés par celui-ci, satisfaisaient entièrement aux exigences jurisprudentielles relatives à la valeur probante de rapports médicaux. L'avis non étayé du docteur C._____, qui se bornait à affirmer que les pathologies présentées par son patient lui semblaient "liées de manière nettement prépondérante à son poste de travail", n'était pas propre à faire naître un doute sur les conclusions des docteurs D._____ et E._____, de sorte que l'intimée était fondée à nier le caractère de maladie professionnelle aux troubles annoncés par le recourant sans devoir ordonner d'expertise sur ce point.

E. 4.2

Les griefs soulevés par le recourant contre le raisonnement de l'autorité précédente exposé ci-dessus se révèlent infondés pour les motifs exposés ci-après.

E. 4.2.1

Le recourant ne remet pas en cause la constatation selon laquelle une augmentation du risque par un facteur quatre - causalité qualifiée d'au moins 75 % - chez les personnes exerçant une activité impliquant une utilisation accrue d'un ordinateur par rapport à la population dans son ensemble ne peut pas être prouvée sur le plan épidémiologique. Il relève toutefois que la preuve d'une augmentation du risque par un facteur quatre est mathématiquement impossible, puisque même dans l'hypothèse maximale où seules les personnes travaillant quotidiennement avec clavier et souris - correspondant selon lui à 37 % de la population - devaient souffrir d'une certaine affection, laquelle serait ainsi absente chez le 63 % de la population, le risque ne serait augmenté que par un facteur 2,7 (100 % [taux de prévalence chez les travailleurs sur ordinateur] : 37 % [taux de prévalence dans la population en général, comprenant les travailleurs sur ordinateur] = 2,7027). Cette impossibilité mathématique devrait selon le recourant conduire à comparer le groupe en question avec le reste de la population plutôt qu'avec l'ensemble de la population.

Le fait avéré qu'il est mathématiquement impossible de prouver sur le plan épidémiologique une augmentation du risque par un facteur quatre dans un groupe professionnel représentant plus du quart de la population ne saurait conduire à s'écarter des principes scientifiques reconnus, qui imposent de comparer un groupe donné à la population dans son ensemble et non au reste de la population, ce qui introduirait des biais. Contrairement à ce que semble penser le recourant, une telle impossibilité d'apporter une preuve épidémiologique a tout à fait été envisagée par la jurisprudence (cf. consid. 3.2.4 supra) et conduit à exclure une telle preuve dans le cas particulier. Conformément au principe général découlant de l' art. 8 CC , c'est la partie à laquelle incombe le fardeau de la preuve qui supporte les conséquences de

l'échec de la preuve. Dans le cas présent, c'est donc le recourant qui supporte les conséquences de l'impossibilité d'apporter la preuve de la causalité qualifiée, puisque c'est à l'assuré de rendre vraisemblable, avec un degré de présomption suffisant, que son affection est due, dans la proportion requise, à son activité professionnelle (ATF 116 V 136 consid. 5a p. 142 et les références).

E. 4.2.2

C'est en outre en vain que le recourant se prévaut de l'avis de son médecin traitant, qui se borne à affirmer de manière nullement étayée que les pathologies présentées par son patient - même à supposer celles-ci dûment établies - lui "semblent liées de manière nettement prépondérante à son poste de travail". En effet, comme l'a constaté la cour cantonale, les avis médicaux des docteurs D._____ et E._____, qui concluent qu'il n'est pas possible de retenir un lien de causalité nettement prépondérant entre l'activité professionnelle du recourant et les troubles annoncés par celui-ci, satisfont entièrement aux exigences posées par la jurisprudence pour admettre la valeur probante de rapports médicaux (ATF 134 V 231 consid. 5.1 p. 232; 125 V 351 consid. 3a p. 352). Or dans la mesure où l'avis non étayé du docteur C._____ n'est pas propre à mettre en doute, même de façon minimale, la fiabilité et la pertinence des constatations des docteurs D._____ et E._____, l'intimée était fondée à nier le caractère de maladie professionnelle aux troubles annoncés par le recourant sans avoir recours à une expertise externe (ATF 139 V 225 consid. 5.2 p. 229; 135 V 465 consid. 4.4 p. 470).

E. 5

Il s'ensuit que le recours doit être rejeté. Le recourant, qui succombe, supportera les frais judiciaires (art. 66 al. 1 LTF).

Le Tribunal fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

Les frais judiciaires, arrêtés à 800 fr., sont mis à la charge du recourant.

3.

Le présent arrêt est communiqué aux parties, au Tribunal cantonal de la République et canton de Neuchâtel, Cour de droit public, et à l'Office fédéral de la santé publique.

Lucerne, le 3 février 2021

Au nom de la Ire Cour de droit social

du Tribunal fédéral suisse

Le Président : Maillard

La Greffière : Fretz Perrin

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.