

FR_GERICHTE 605 2025 88 vom 16. April 2026

FR Kantonsgericht, 2026-04-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2025_88

FR: FR_GERICHTE 605 2025 88 du 16 avril 2026

IT: FR_GERICHTE 605 2025 88 del 16 aprile 2026

Erwägungen

E. 1

Recevabilité Interjeté en temps utile - compte tenu des suspensions pascales - et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par un assuré directement touché par la décision sur opposition attaquée, le recours est recevable.

E. 2

Accident - causalité - maladie professionnelle

E. 2.1

En vertu de l'art. 6 al. 1 de la loi du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA; RS 832.20), les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose un lien de causalité naturelle et adéquate entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé (arrêt TF 8C_614/2020 du 7 septembre 2021 consid. 2.1 et la référence citée).

E. 2.1.1

L'exigence du lien de causalité naturelle est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière (arrêt TF 8C_140/2021 du 3 août 2021 consid. 3.2 et les références citées).

E. 2.1.2

La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (arrêt précité 8C_140/2021 consid. 3.3 et la référence citée).

E. 2.2

Selon l'art. 9 al. 1 LAA, sont réputées maladies professionnelles les maladies dues exclusivement ou de manière prépondérante, dans l'exercice de l'activité professionnelle, à des substances nocives ou à certains travaux. Le Conseil fédéral établit la liste de ces substances ainsi que celle de ces travaux et des affections qu'ils provoquent. Précisément, au chiffre 2 de l'annexe 1 accompagnant l'ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents (OLAA ; RS 832.202), sont notamment réputées comme des affections dues à certains travaux les « pneumoconioses », pour les travaux effectués « dans les poussières d'aluminium, de silicates, de graphite, de silice (quartz), de métaux durs ».

E. 2.3

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).

E. 2.3.1

Selon la jurisprudence, la condition d'un lien exclusif ou nettement prépondérant 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; 114 V 109). Cela signifie, pour certaines affections qui ne sont pas

Tribunal cantonal TC Page 4 de 15 typiques d'une profession déterminée, que les cas d'atteinte pour un groupe professionnel particulier doivent être quatre fois plus nombreux que ceux que compte la population en général (ATF 116 V 136 consid. 5c).

E. 2.3.2

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 TF 8C_757/2018 du 28 mars 2019 consid. 4.2; arrêt TF U 235/99 du 22 septembre 2000 consid. 1a).

E. 2.3.3

Le point de savoir si une affection est une maladie professionnelle au sens de l'art. 9 al. 2 LAA est d'abord une question relevant de la preuve dans un cas concret. Cependant, 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 au sens de l'art. 9 al. 2 LAA (arrêt TF 8C_215/2018 du 4 septembre 2018 consid. 3.2 et les références citées). Il découle de ce qui précède 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 TF 8C_620/2018 du 15 janvier 2019 consid. 2.2 et les références citées; arrêt TF U 381/01 précité consid. 3.3).

E. 3

Dispositions applicables en matière de preuve Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde généralement sa décision sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré

de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables. Il n'existe pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (arrêts TF 9C_298/2020 du 28 septembre 2020 consid. 2.2; 8C_260/2019 du 23 juin 2020 consid. 3.2; et les références citées). En cas d'absence de preuve, c'est en principe à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (arrêt TF 8C_693/2020 du 26 juillet 2021 consid. 4.1 et les références citées).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 15

E. 4

Objet du litige Est en l'espèce litigieuse la prise en charge, par l'assurance-accidents, des atteintes du recourant situées au niveau des mains et du poumon. Ce dernier - qui se prévaut au demeurant d'une violation de son droit d'être entendu - considère qu'elles constituent des maladies professionnelles, ce que nie la Suva. Qu'en est-il ?

E. 5

Violation du droit d'être entendu Dans un premier grief formel, le recourant se plaint d'une violation de son droit d'être entendu, estimant qu'on ne lui avait pas donné l'occasion de se déterminer sur l'appréciation médicale du 28 mars 2025 de la Dre B. _____, médecin d'assurance spécialiste en médecine du travail (dossier Suva, pièce 37), rapport niant tout à la fois le caractère de maladie professionnelle de la sclérodémie (mains) et l'existence d'une silicose (poumons). Or, il se trouve que ce rapport constituait en quelque sorte une « réponse » au rapport de médecine du travail daté du 16 mai 2024 (dossier Suva, pièce 33) émanant de la Dre C. _____, médecin du travail FMH, que le recourant avait produit dans le cadre de son opposition (dossier Suva, pièce 34) à la décision initiale de refus de prester. Et ce dernier rapport pouvait lui-même être considéré comme une détermination sur une première prise de position de la Dre B. _____ du 21 mai 2024 (dossier Suva, pièce 19). Dans ces conditions, la Suva pouvait partir du principe qu'un nouvel échange, susceptible de créer une « querelle de spécialistes », n'était pas nécessaire, la position du recourant étant déjà connue, ce qui ne la dispensait cependant pas de lui transmettre cette dernière pièce pour information. Quoi qu'il en soit, ce dernier a eu la possibilité de critiquer la prise de position du 28 mars 2025 de la Dre B. _____ - jointe à la décision sur opposition - dans le cadre de son recours devant la présente Cour, celle-ci jouissant d'un plein pouvoir d'examen, de sorte que toute violation hypothétique de son droit d'être entendu aurait été réparée (ATF 132 V 387 consid. 5.1 et les arrêts cités). Le dernier rapport complémentaire du 21 août 2025 de la Dre B. _____ a également été transmis au recourant avec les observations de la Suva, l'attention de ce dernier ayant auparavant été attirée sur le fait qu'il pouvait, à loisir, compléter son dossier jusqu'à ce que la cause soit jugée, ce qu'il n'a cependant pas fait.

E. 6

Atteintes annoncées - diagnostic - appréciations médicales

E. 6.1

Par déclaration de sinistre du 11 mars 2024, le recourant a fait annoncer qu'il avait des douleurs dans les mains, et que, « après analyse, il s'est avéré que son problème aux mains

est lié à la poussière inhalée sur les chantiers » (dossier Suva, pièce 1).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 15 Celui-ci ne générerait toutefois alors pas d'incapacité de travail. A l'appui de sa déclaration, le recourant avait décrit les troubles de manière détaillée, dans un formulaire ad hoc : « mains qui gèlent dès 4°C, perte de force, de sensibilité et d'habileté, fatigue constante, toux et manque de souffle, brûlures à l'estomac et à la gorge, douleurs dans toutes les extrémités ». Des rapports médicaux ont été dès lors demandés, qui ont été produits.

E. 6.2

L'atteinte située au niveau des mains a été documentée comme suit. Un rapport du 11 janvier 2024 du département de l'appareil locomoteur du service de rhumatologie du CHUV, émanant des Drs D. _____ et E. _____, faisait état d'une « sclérodermie systémique cutanée limitée » provoquant chez le recourant, « depuis 2 ans, arthralgies des doigts, poignets et omalgies bilatérales, entraînant des réveils nocturnes, pas de talalgies. Raideur matinale durant 15 minutes, rachialgies lombaires inflammatoires diminuées au mouvement et aggravées par l'immobilisation depuis 2017 » (dossier Suva, pièce 11).

E. 6.2.1

Les spécialistes expliquaient comment ils avaient posé leur diagnostic, l'atteinte observée englobant notamment un phénomène de Raynaud : « Le tableau clinique correspond à une sclérodermie systémique cutanée limitée avec une sclérodactylie limitée aux doigts, un phénomène de Raynaud, des polyarthralgies inflammatoires, un pyrosis et plus récemment une dysphagie aux solides, et une pneumopathie interstitielle. Le bilan d'auto-immunité montre la présence isolée d'anticorps anti-SSA sans autre auto-anticorps. Les anti-SSA peuvent être retrouvés dans le lupus érythémateux systémique, le syndrome de Sjögren, certaines myopathies inflammatoires ou la sclérodermie. Au vu de la présentation clinique actuelle, le diagnostic de sclérodermie est retenu. En l'absence de syndrome sec, nous n'effectuons pas de biopsie des glandes salivaires ».

E. 6.2.2

Ils relevaient, à propos du phénomène ou syndrome de Raynaud (= trouble circulatoire bénin dans 90 % des cas, caractérisé par un changement de couleur des doigts [blanc, bleu, rouge] dû au froid ou au stress. Il s'agit d'un vasospasme des petites artères, souvent réversible, qui peut nécessiter une consultation [généraliste, angiologue] si les symptômes persistent ou causent des plaies), que celui-ci était également présent, mais que la capillaroscopie ne montrait pas d'atteinte de la micro vascularisation. Ils mentionnaient, à cet égard, dans l'anamnèse familiale, que la sœur du recourant avait eu un rhumatisme X à l'âge de 13 ans et qu'une autre sœur était atteinte du phénomène de Raynaud.

E. 6.2.3

Les spécialistes signalaient un suivi mené parallèlement avec les pneumologues, dans la mesure où le recourant se plaignait encore d'être atteint au niveau des poumons : « L'atteinte pulmonaire est évaluée par les pneumologues, par des fonctions pulmonaires et un scanner thoracique, et catégorisée comme une pneumopathie interstitielle de type NSIP avec une composante fibrosante (diminution des volumes, bronchectasies). À noter quelques lésions kystiques de faible taille pouvant être retrouvées dans les pneumopathies interstitielles desquamatives (DIP) ou lymphocytaires (LIP) qui se retrouvent par exemple dans le syndrome de Sjögren ». A cet égard, ils recommandaient qu'il arrête de fumer : «

Nous encourageons le patient à stopper sa consommation tabagique afin d'améliorer la microcirculation des extrémités, il consultera un spécialiste qui lui a été recommandé pour l'accompagner ».

Tribunal cantonal TC Page 7 de 15

E. 6.2.4

Ils envisageaient un reclassement professionnel et préconisaient enfin une consultation auprès de la médecine du travail pour évaluer l'éventualité d'un lien entre la sclérodémie et l'activité professionnelle : « A moyen terme, un reclassement professionnel sera à envisager selon l'évolution de sa maladie, en effet, son travail nécessite l'utilisation des mains régulière, un travail physique et une exposition au froid, situations qui sont plutôt à éviter dans sa pathologie. (...) Nous organisons une évaluation par la médecine du travail pour rechercher un éventuel lien entre la sclérodémie et son activité professionnelle ».

E. 6.3

Le recourant était donc aussi suivi en pneumologie. A cet égard, figure au dossier un rapport du 4 décembre 2023 du Dr F._____ et de la Dre G._____, du service de pneumologie du CHUV (dossier Suva, pièce 12).

E. 6.3.1

Ceux-ci ont retenu le diagnostic de « pneumopathie interstitielle non spécifique (NSIP) fibrosante associée à une sclérodémie systémique cutanée limitée » et ont observé au scanner des « micronodules pulmonaires ». Ils s'en expliquaient ainsi : « Nous investiguons une pneumopathie interstitielle chez un patient connu pour une sclérodémie systémique cutanée limitée. Le scanner est rediscuté en colloque multidisciplinaire où la présence de verre dépoli sous-pleural avec petite épargne sous-pleurale est confirmé, compatible avec une NSIP. Le pattern est légèrement fibrosant avec perte de volume et quelques discrètes bronchiectasies. En outre, quelques petites lésions kystiques sont visualisées, qui pourraient évoquer une pneumopathie interstitielle desquamative (DIP) ou pneumopathie interstitielle lymphocytaire (LIP) ». Lors des examens radiologiques, il avait du reste été observé que le recourant présentait « une toux grasse et une dyspnée » (dossier Suva, pièce 10).

E. 6.3.2

Le Dr F._____ et la Dre G._____ ont relevé que le recourant travaillait comme chef d'équipe, ce qui impliquait l'utilisation des deux mains ainsi que des efforts physiques importants et qu'il avait été exposé à la silice, une exposition à l'amiante n'étant pas non plus exclue. L'examen thoracique ayant montré des nodules, les radiologues avaient évoqué l'hypothèse d'un lien avec ceux-ci et la silice : « Multiples micronodules sous-pleuraux à corrélérer à une éventuelle exposition professionnelle à la silice : silicose a minima ? » (cf. également dossier Suva, pièce 13). Les pneumologues ont cependant écarté cette hypothèse, estimant qu'une « silicose » (= maladie pulmonaire professionnelle irréversible et incurable, causée par l'inhalation de particules de silice cristalline, provoquant une inflammation et une fibrose (cicatrices) des poumons. Elle touche principalement les travailleurs du BTP, des mines et de la taille de pierre, entraînant essoufflement, toux et insuffisance respiratoire) était « peu probable ». Ils ont passé en revue, à côté de cela, tout ce à quoi le recourant pouvait également avoir été exposé, relevant à cet égard qu'il était un fumeur : « Il a une chienne, sans autres expositions notables dans son quotidien. Il ne rapporte pas de moisissures dans son habitat. Il n'a jamais eu de radiothérapie ni de chimiothérapie. Il fume

20 UPA, actuellement un demi-paquet par jour. Il n'y a pas de cheminée, de compost, ni de literie en plumes. L'anamnèse familiale est négative pour des maladies respiratoires et oncologiques ».

Tribunal cantonal TC Page 8 de 15

E. 6.3.3

Si la capacité de travail était restreinte, c'était, selon les pneumologues du CHUV, essentiellement en raison du syndrome de Raynaud, laissant entrevoir la possibilité d'un lien entre l'exposition à la silice et la sclérodermie : « Concernant la capacité de travail, celle-ci nous semble actuellement principalement affectée par le syndrome de Raynaud au vu de la saison froide et nous laissons le soin au Dr E. _____ d'évaluer la capacité de travail. Dans le but d'améliorer et maintenir la capacité de travail, une ergothérapie nous semble utile. A noter qu'un lien de causalité entre une exposition professionnelle à la silice et le déclenchement de la sclérodermie est possible et nous laissons le soin au Dr E. _____ d'adresser le patient à la médecine du travail (Département DSTE d'Unisanté, Dre H. _____) ».

E. 6.4

Le dossier a par la suite été soumis pour consultation à la Dre B. _____, spécialiste en médecine du travail auprès de la Suva. Dans une appréciation médicale du 21 mai 2024, elle rappelait tout d'abord le diagnostic principal, celui-ci relevant d'une double problématique située au niveau des mains et des poumons: « Dans le questionnaire, il rapporte une froideur des mains, une perte de force, de sensibilité et d'habileté, une fatigue constante, toux et manque de souffle, des brûlures de l'estomac, de la gorge et des douleurs dans toutes les extrémités. Nous sommes en possession de plusieurs rapports du CHUV, où l'assuré est suivi depuis 2023. Le diagnostic principal est une sclérodermie systémique cutanée limitée à laquelle est associée une pneumopathie interstitielle non-spécifique fibrosante » (dossier Suva, pièce 19). Elle relevait qu'une silicose avait été déclarée peu probable : « La pneumopathie interstitielle a été mise en évidence sur CT-thoracique du 21.07.2023, qui montre la présence de verre dépoli sous-pleural. Une silicose semblait peu probable, selon ce rapport. Le cliché du CT récent de 20.03.2024 confirme une NSIP fibrosante, avec une progression de l'atteinte interstitielle fibrosante sous forme de verre dépoli, réticulation sous pleural, bronchectasie de traction centrale distale et épargne sous pleural ». Doctrine médicale à l'appui, elle excluait, faute d'un taux (ratio) de risque suffisant, un cas de maladie professionnelle pour ce qui concerne la sclérodermie, relevant notamment l'existence de facteurs génétiques pouvant jouer un rôle : « Le pneumologue, le Dr F. _____, évoque un lien de causalité entre une exposition professionnelle à la silice et le déclenchement de la sclérodermie. Les causes d'une sclérodermie sont toujours inconnues, mais plusieurs substances ont été mis en lien de causalité, entre autres la silice et les solvants. Des facteurs génétiques jouent aussi un rôle. Ce lien de causalité entre l'exposition à la silice et une sclérodermie a été investigué plusieurs fois dans des études. Dans les deux grandes méta-analyses récentes (McCormic 2010 et Rubio-Riveras 2017) le risque relatif peut être considéré 3.2 (CI 95% : 1.9-5.4). Néanmoins, les études inclus sont très hétérogènes et surtout les études cohortes inclus dans ces méta-analyses sont d'une hétérogénéité significative, ne permettant pas d'établir l'ampleur du lien de causalité entre la sclérodermie et la silice. En considérant seulement les études cas-témoin, qui sont moins hétérogènes, le risque relatif est considéré plus faible, à 2.5. En Suisse, le quartz n'étant pas

une substance listée, le RR devrait être >4 pour pouvoir reconnaître une sclérodémie comme maladie professionnelle. En outre, les cas dans ces études étaient exposés à de très grandes quantités de silice, par exemple dans le métier des mineurs. L'exposition à la silice d'un maçon d'une entreprise de construction est beaucoup plus faible. Nous ne pouvons donc pas considérer ce cas de sclérodémie comme maladie professionnelle selon l'art. 9 al. 2 LAA » (dossier Suva, pièce 19).

Tribunal cantonal TC Page 9 de 15

E. 6.5

La Suva a ainsi refusé de prester, par décision initiale du 6 février 2025 (dossier Suva, pièce 28).

E. 6.6

A l'appui de son opposition, le recourant a produit un rapport du 16 mai 2024 de la Dre C._____, médecin du travail FMH auprès d'Unisanté, Centre universitaire de médecine générale et santé publique, dont l'avis avait à l'époque été sollicité par les spécialistes du CHUV (dossier Suva, pièce 33). Elle a tout d'abord décrit les conditions de travail du recourant : « Le collaborateur travaille actuellement à 100%. Il est maçon à 80% et grutier à 20% chez son employeur actuel depuis 1999. Dans son activité de maçon, la construction de neuf représente 80% et la rénovation 20% de son temps. La description des tâches est identique à ce qui a été noté supra. A partir de 2004, le collaborateur acquiert une compétence supplémentaire : la lecture des plans. En 2005, il devient chef d'équipe adjoint, c'est-à-dire qu'il lit les plans et gère une équipe de 5 à 10 personnes. Il travaille avec le reste de l'équipe, aux tâches de terrain précitées, environ une heure par jour. En cas de gros chantier, l'équipe monte une centrale à béton sur place. C'est le plus souvent le collaborateur qui la dirige. A défaut, c'est un centraliste qui le fait. Une fois installée, la centrale à béton fonctionne quasiment tout le temps. Des camions-bennes déversent les produits pour fabriquer le béton directement dans les bennes-balance de la centrale. Les adjuvants du béton, qui sont gardés dans un container chauffé, sont ensuite rajoutés dans le silo de 50 tonnes de la centrale à béton, avec le ciment, qui y a été injecté à sec. Le sable et les graviers sont intégrés dans la machine grâce à un tapis à godets. Puis, tous ces matériaux sont brassés en zone fermée. En cas de panne, le collaborateur est amené à toucher les différents éléments de la machine avec les mains pour trouver la panne et la réparer. L'empoussièrement dépend de la météo. En cas de vent, ce sont les tas de gravier et de sable qui sont mobilisés, autrement, la machine ne génère pas de poussière. Le lavage de la machine et sa maintenance sont généralement assurés par un manœuvre. Le collaborateur utilise aussi des huiles, dites huiles de coffrage. Il ne mâche pas de chewing-gum sur le poste de travail, fumait sur les chantiers avant son sevrage et se ronge les ongles. Bien qu'une entreprise extérieure soit chargée par l'employeur de laver les vêtements de travail, le collaborateur préfère le faire à domicile car il présente une réaction cutanée à type de prurit si ses vêtements sont lavés à l'extérieur. Depuis 10 ans, Monsieur a à sa disposition un masque respiratoire de type FFP2. A noter qu'il n'est pas présent sur chantier dans les circonstances de sablage ». Sur cette base, la spécialiste a analysé, données statistiques à l'appui, l'intensité, la fréquence et la durée de l'exposition du recourant à la silice cristalline : « Il nous est adressé pour évaluation de son exposition à la silice cristalline alvéolaire. L'anamnèse minutieuse du collaborateur ne met pas en évidence d'expositions domestiques ou environnementales à la silice. En revanche, Monsieur travaille dans le domaine de la

construction de bâtiments, domaine connu pour présenter un risque d'exposition à la silice cristalline. Il s'agit de déterminer son intensité, sa fréquence et sa durée. Concernant l'intensité de l'exposition, en l'absence de mesures métrologiques, nous avons recours à une matrice emplois-expositions. La matrice espagnole MatEmESp est accessible directement en ligne. En 2013, l'Office statistique de l'Union Européenne, Euro Stat, indique que la proportion de travailleurs du secteur de la construction affirmant être exposés à des facteurs de risques professionnels, pouvant porter atteinte à la santé, est de même ordre de grandeur en Suisse et en Espagne et se situe respectivement à 80,0% et 77,3%. La proportion des travailleurs affirmant être exposés à des facteurs de risques professionnels tels que les produits chimiques, poussières, fumées ou gaz est respectivement de 8,9% et 6,3% pour chacun des deux pays. Nous considérons

Tribunal cantonal TC Page 10 de 15 dès lors que l'utilisation de la matrice MatEmESp est valable pour approximer l'intensité de l'exposition à la silice cristalline du collaborateur ». Elle semble être parvenue à la conclusion que l'exposition moyenne était inférieure à la valeur moyenne, mais que le temps d'exposition et le délai d'apparition des pathologies étaient néanmoins compatibles avec « l'hypothèse » d'une origine professionnelle des maladies : « L'exposition identifiée par cette matrice emplois-expositions est de 0,1mg/m³. Elle est inférieure à la valeur moyenne d'expositions au poste de travail fixée par la SUVA, servant de base pour évaluer si une exposition professionnelle est susceptible d'être dangereuse pour la santé (fixée à 0,15mg/m³). Concernant la fréquence d'exposition à la silice cristalline de Monsieur, elle a été quotidienne, à raison de 8h par jour semaine 5 jours sur 7 jusqu'en 2005 soit, 13 ans d'exposition directe, continue sans atténuation par le port d'un éventuel EPI efficace pour éviter ou limiter l'inhalation de silice cristalline alvéolaire. Ce temps d'exposition et le délai d'apparition des pathologies de Monsieur sont compatibles avec l'hypothèse d'une origine professionnelle de ces pathologies ». Elle relevait toutefois que cette discussion était « purement indicative » : « Du point de vue asséurologique, cette discussion reste purement indicative, le collaborateur ayant effectué une déclaration de sinistre auprès de nos collègues de la SUVA (...). La SUVA a la charge de répondre aux questions d'imputabilité relative aux maladies professionnelles, à la question d'un éventuel assujettissement de l'employeur ainsi que d'émettre une éventuelle décision d'aptitude ou d'aptitude conditionnelle ». Malgré tout et à côté de cela, elle relevait que plusieurs études faisaient un lien entre l'exposition à la silice cristalline et la sclérodémie systémique pour un ratio de risque de 1,62, reconnaissant un résultat faiblement significatif mais observant, dans le même temps, qu'une silicose pouvait avoir été causée, dans certains cas, par des expositions à la silice qui auraient été trois fois moins élevées que chez le recourant : « En faisant abstraction du raisonnement asséurologique, nous relevons que l'Agence nationale française de sécurité sanitaire, alimentation, environnement, travail (ANSES) dans un rapport de 2019 intitulé « Dangers, expositions et risques relatifs à la silice cristalline », affirme que plusieurs études font état d'un lien certain entre exposition à la silice cristalline et la sclérodémie systémique. Nous avons donc cherché à savoir, si la dose totale de silice cristalline reçue de Monsieur peut être mise en relation avec l'occurrence de sa pathologie. La durée de travail totale au poste de maçon du collaborateur est de 8h/semaine pendant 9,25 ans cumulés, en tenant compte des jours non travaillés. Pour une VME de 0.10 mg/m³ de silice cristalline, l'exposition cumulée de Monsieur est de 0.92 mg/m³-année. Une étude de cohorte récente portant sur l'ensemble de la population active danoise née à partir de 1956 a analysé le risque de maladies auto-immunes en fonction de l'exposition professionnelle à la silice cristalline. Le ratio du taux d'incidence pour la sclérodémie chez

les hommes, pour une exposition cumulée à la silice cristalline allant de 94.0 à 1622 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ -année était de 1.62% (IC 95 % 1.08-2.44), soit un risque 62% supérieur à celui des hommes qui n'ont pas été exposés à la silice cristalline mais est faiblement significatif. Un faible nombre de cas de sclérodémie pourrait expliquer le fait que ce résultat soit si faiblement significatif. Concernant une éventuelle silicose, une récente étude épidémiologique observationnelle transversale a décrit des cas de silicose pour des expositions cumulées à la silice cristalline à 0.34 mg/m^3 -année soit quasiment 3 fois moins élevées que celle de Monsieur ».

E. 6.7

Cette analyse fut soumise à la Dre B. _____ pour appréciation médicale, qu'elle rendit le 24 mars 2025 (dossier Suva, pièce 37).

Tribunal cantonal TC Page 11 de 15 Elle relevait, concernant la sclérodémie aux mains, que le ratio de risque de 1,62% cité par la Dre C. _____ demeurait inférieur aux minima requis : « Le rapport d'Unisanté décrit l'anamnèse professionnelle de l'assuré en détail avec une activité de 80% comme maçon et grutier à 20%. Dans cette activité de maçon, la construction de neuf représente 80% et la rénovation 20% de son temps. Son exposition a été évaluée avec la matrice espagnole emploi-exposition. L'exposition que l'experte d'Unisanté a identifiée par cette matrice est de 0.1 mg/m^3 à la silice cristalline et 0.92 mg/m^3 par année. L'experte d'Unisanté mentionne dans son rapport une étude relative au risque de maladies auto-immunes en fonction de l'exposition professionnelle à la silice cristalline, indiquant un ratio du taux d'incidence pour la sclérodémie associée à une exposition cumulée à la silice cristalline allant de 94,0 à 1622 mcg/m^3 -année, avec un ratio de risque (RR) de 1,62 (IC 95 % : 1,08–2,44). Comme mentionné dans mon appréciation, pour qu'une sclérodémie puisse être reconnue comme une maladie professionnelle en Suisse, le RR doit être au moins 4. Ainsi, le RR de 1,62 observé dans l'étude ne permet pas de conclure à un lien causal suffisant pour une reconnaissance selon art. 9 al. 2 LAA ». Concernant l'existence d'une possible silicose, elle répétait que celle-ci n'était pas démontrée : « En ce qui concerne une possible silicose, chez cet assuré la présence d'une silicose n'est pas démontrée. Sur le rapport du CT du 21.07.23 uniquement, des micronodules sous-pleuraux sont mentionnées, évoquant une possible « silicose à minima », mais ne remplissant pas les critères pour une silicose stade 1/1 de la classification ILO. De plus, le rapport du CT ultérieur, daté du 20.03.2024 et réalisé en position procubitus, ne fait aucune mention de signes de silicose. Le diagnostic pneumologique établi dans ce rapport est une pneumopathie interstitielle non spécifique (NSIP) fibrosante. Il est également mentionné dans le rapport que des études avaient démontré qu'une exposition à la silice trois fois inférieure à celle de l'assuré, pourrait entraîner une silicose. Bien que cela soit théoriquement possible, l'expérience actuelle montre que le développement d'une silicose reste peu probable lorsque l'exposition est inférieure à 2 mg/m^3 x année ». Finalement, la Dre B. _____ relevait que les conclusions de la Dre C. _____ n'étaient au fond pas si éloignées des siennes : « Je tiens à préciser que je partage pleinement les conclusions de la Dre C. _____, qui ne sont pas en contradiction avec mon appréciation. Il est connu que l'exposition à la poussière de quartz peut jouer un rôle dans le développement des maladies auto-immunes. Il est bien sûr possible que l'exposition à la silice de Monsieur ait joué un rôle dans le développement de sa maladie, mais selon les connaissances actuelles, cet effet n'est pas nettement prépondérant ».

E. 6.8

La Suva confirmait ainsi son refus initial de prester dans sa décision sur opposition du 15 avril 2025 (dossier Suva, pièce 38).

E. 6.9

A l'appui de son recours, le recourant demande notamment la prise en charge de la silicose au sens de l'art. 9 al. 1 LAA, les conditions étant selon lui remplies. La Suva a alors sollicité un troisième avis médical de la Dre B. _____ qui a une nouvelle fois indiqué que l'existence d'une silicose n'avait pas été démontrée et que, sous l'angle de l'art. 9 al. 2 LAA, les critères d'une prise en charge des atteintes présentées par le recourant n'étaient pas non plus remplis : « Chez Monsieur, une pneumoconiose (silicose) n'a pas été démontrée. Selon les rapports à notre disposition, les spécialistes en pneumologie et radiologie ont conclu qu'il est atteint d'une pneumopathie interstitielle non spécifique (NSIP) fibrosante associée à la sclérodermie systémique. Il s'agit donc d'une autre pathologie pulmonaire et non d'une pneumoconiose (silicose). Une sclérodermie ou toute autre possible atteinte en lien avec la silice doit être examinée sous l'angle

Tribunal cantonal TC Page 12 de 15 de l'art. 9 al.2 LAA. Pour une silicose, le lien causal est établi, mais la sclérodermie est une maladie auto-immune d'origine encore inconnue. Seule une prédisposition génétique a été démontrée. Certains facteurs déclenchants sont discutés, tels que l'exposition à la silice, aux solvants, aux résines époxy, des infections virales ou bactériennes, des tumeurs, certaines hormones, ainsi que certains médicaments. Le lien causal est donc moins clair que dans le cas d'une silicose. Dans les études qui ont démontré un lien avec l'exposition à la silice, il est considéré que les quantités de poussière de quartz nécessaires pour déclencher une sclérodermie seraient beaucoup plus élevées (10m⁹/m³/an selon Martin et al : Systemic sclerosis (scleroderma) in two iron ore mines) que celles pour provoquer une silicose. Selon le calcul dans le rapport d'Unisanté l'exposition cumulée de Monsieur serait de 0.92 mg/m³-année » (document déposé devant la Cour). Cette dernière appréciation médicale a été adressée en copie au recourant.

E. 7

Discussion La question à trancher est celle de savoir si les atteintes présentées par le recourant au niveau des mains et des poumons constituent des maladies professionnelles, que cela soit au sens de l'art. 9 al. 2 LAA ou de l'art. 9 al. 1 LAA pour ce qui concernerait plus particulièrement l'atteinte aux poumons.

E. 7.1

Concernant l'atteinte annoncée au départ, à savoir celle située aux mains et diagnostiquée comme une sclérodermie (= maladie auto-immune rare du tissu conjonctif, caractérisée par une fibrose (durcissement) de la peau et, parfois, des organes internes. Elle se manifeste souvent par le syndrome de Raynaud, des doigts boudinés et une fatigue intense), aucun des rapports médicaux ne parvient à la conclusion claire qu'elle aurait été provoquée de manière nettement prépondérante par l'exercice de l'activité de maçon, cela en raison d'une exposition à des substances comme la poussière de silice, à savoir de quartz (= la silice (SiO₂) existe à l'état libre ou à l'état combiné sous forme de silicates ; elle peut exister sous forme cristalline ou amorphe. Les principales variétés cristallines de la silice sont le quartz, la cristobalite et la tridymite. Le quartz est la forme cristalline la plus abondante à l'état naturel). Si les spécialistes du service de rhumatologie du CHUV se sont posé la question d'un lien éventuel entre une telle atteinte et l'activité professionnelle, ils n'y ont toutefois pas répondu, recommandant sur ce point une évaluation par la médecine du travail, qui sera

donc réalisée par la Dre C._____. Les spécialistes du service de pneumologie, amenés à examiner le recourant puisque son atteinte aux mains était associée à une problématique pulmonaire, ont également envisagé un lien entre l'exposition professionnelle à la silice et le déclenchement de la sclérodermie, mais ils ne l'ont, a priori, jugé que « possible ». Ces derniers n'ont, cela étant, pas évoqué l'existence d'un tel lien vis-à-vis de la pneumopathie pour laquelle ils avaient été pourtant consultés. Ils s'en remettaient, quoi qu'il en soit, également à la médecine du travail. Or, dans son rapport, la Dre C._____ jugeait pour sa part à 1,62 le ratio de risque entre une exposition à la silice - celle-ci calculée selon des données statistiques européennes moyennes - et la sclérodermie, soit un résultat « faiblement significatif », donnant ainsi à penser qu'il n'existait pas

Tribunal cantonal TC Page 13 de 15 de doctrine médicale soutenant clairement et sans équivoque la thèse d'une origine professionnelle de la sclérodermie dans le cadre d'activités exposées aux poussières de silice. Ce rapport de la Dre C._____ s'accorde avec l'appréciation de la Dre B._____, laquelle retenait même un ratio de risque supérieur, soit de 2,5, dans les « études cas-témoins », moins « hétérogènes » que de récentes « méta-analyses » et dès lors plus en rapport avec le contexte professionnel du recourant, le cas des ouvriers dans la construction différant de ceux des ouvriers travaillant à la mine. Le ratio de risque serait ainsi inférieur, dans tous les cas de figure, au ratio de risque de 4 préconisé par la jurisprudence en matière de substances non « listées » comme la silice et devant dès lors être appréhendées sous l'angle, non pas de l'art. 9 al. 1 LAA, mais de l'art. 9 al. 2 LAA. Les critères d'une relation nettement prépondérante sous l'angle de ce dernier article n'apparaissent ainsi pas remplis. Par ailleurs, d'autres facteurs, notamment héréditaires, peuvent expliquer la survenance, chez un individu, de la sclérodermie, maladie suscitant entre autres un phénomène dit de Raynaud. C'est le lieu de relever que l'une des sœurs du recourant - dont il n'est pas dit qu'elle ait exercé la même activité que lui - serait également atteinte d'un syndrome de Raynaud, celui-ci au demeurant principalement invalidant dans le cas du recourant, puisque que c'est bien le handicap au niveau des mains engendré par ce syndrome qui, selon les spécialistes du CHUV, justifierait un reclassement professionnel. Le recourant indique, cela étant, avoir été beaucoup plus exposé aux poussières de quartz que ce qui a été retenu dans le rapport de la Dre C._____, laissant entendre que le ratio de risque pourrait s'avérer supérieur dans les faits. Au vu toutefois des postes et des responsabilités qu'il semble avoir occupées depuis l'année 2005, notamment des tâches plus administratives (lecture de plans et direction d'une équipe) qui lui ont été confiées à partir de ce moment-là et qui l'ont tenu plus éloigné des chantiers, l'on ne peut parvenir à cette conclusion d'une exposition plus conséquente aux poussières de quartz dans les presque vingt dernières années. Faute de disposer de données concrètement mesurées sur cette dernière longue période, une exposition plus importante que celle prise en compte par la Dre C._____ sur la base de données statistiques et d'horaires moyens ne peut être retenue, à tout le moins pas au degré de la vraisemblance prépondérante. La sclérodermie ne pouvait ainsi être considérée comme une maladie professionnelle.

E. 7.2

Concernant à présent l'atteinte située au niveau des poumons, il sied tout d'abord de préciser que le diagnostic retenu par les experts du service de pneumologie du CHUV est celui d'une « pneumopathie interstitielle non spécifique (NSIP) fibrosante ». Celle-ci, contrairement à la silicose, ne constitue pas une atteinte au sens de l'art. 9 al. 1 LAA assimilable, d'emblée et sur le principe, à une maladie professionnelle. Or, dans le cas du

recourant, les experts du CHUV ont en fin de compte précisément écarté l'hypothèse d'un cas de silicose, l'existence d'une telle maladie étant jugée « peu probable », ce que

Tribunal cantonal TC Page 14 de 15 la Dre B. _____ n'a fait par la suite que rappeler, à plusieurs reprises dans ses diverses appréciations médicales. Dans sa toute dernière appréciation, déposée dans le cadre de la présente procédure, la Dre B. _____ ne fait au fond qu'expliquer pourquoi elle ne s'était pas étendue sur l'atteinte pulmonaire, une silicose ayant été considérée comme « peu probable » par les experts pneumologues du CHUV, se fondant en ceci sur les éléments et données médicales figurant au dossier. La pneumopathie non-spécifique retenue ne constitue pas non plus une atteinte au sens de l'art. 9 al. 2 LAA. Pas plus que pour ce qui concernait la sclérodémie, les critères de reconnaissance pour admettre un cas de maladie professionnelle par exposition aux poussières de silice ne sont en effet remplis, le ratio de risque estimé chez le recourant étant inférieur à celui requis par la jurisprudence, tout ce qui a été dit plus haut, concernant une exposition plus importante toutefois non établie au degré de la vraisemblance prépondérante, restant également valable. Aucun spécialiste ne parvient, quoi qu'il en soit, à la conclusion de l'existence d'un lien de causalité entre l'exposition professionnelle aux poussières de quartz et la survenance d'une maladie au niveau des poumons, que les spécialistes du service de pneumologie du CHUV n'aurait probablement pas manquer d'évoquer clairement. Comme l'avait indiqué la Dre B. _____, la probabilité d'une maladie professionnelle causée par l'exposition à la silice serait beaucoup plus élevée chez les ouvriers travaillant à la mine - et non la plupart du temps en plein air, comme les ouvriers dans la construction -, le résultat des études statistiques, malgré tout défavorables au recourant, étant influencé par la prise en compte de ce genre de cas. Il est également à noter que le recourant, un peu moins présent sur les chantiers depuis une vingtaine d'années, portait encore un masque censé le protéger des inhalations depuis une dizaine d'années. En revanche, d'autres facteurs de risque existent, là encore. Le tabagisme en est manifestement un, les spécialistes ayant d'ailleurs enjoint à la fin de l'année 2023 au recourant de renoncer à fumer son demi-paquet de cigarettes quotidien. On notera enfin que le formulaire de déclaration de sinistre du 11 mars 2024, pourtant rempli après le suivi et les examens pneumologiques, ne mentionnait nullement l'atteinte pulmonaire et l'on peut ainsi penser que, à cette époque, le recourant ne demandait pas la prise en charge de cette seconde atteinte accessoire se manifestant essentiellement par « une toux grasse et une dyspnée » et dont aucun spécialiste n'a jamais dit qu'elle était en soi susceptible de causer à terme une invalidité. Le caractère de maladie professionnelle ne peut dès lors non plus être reconnu pour ce qui concerne l'atteinte signalée au niveau des poumons.

Tribunal cantonal TC Page 15 de 15

E. 8

Sort du recours - frais et indemnité de partie Il découle de tout ce qui précède que la Suva était fondée à nier le caractère de maladie professionnelle aux atteintes présentées par le recourant, aucune d'entre elles ne sachant avoir été causée, de manière nettement prépondérante, par l'activité de maçon qui l'aurait exposé aux poussières de silice (quartz). A cet égard, on fera remarquer l'absence de toute divergence médicale au dossier, de sorte qu'aucun doute, même léger, ne subsiste en l'espèce, que la Suva aurait eu à lever. Le recours s'avère ainsi infondé et il doit être rejeté. La procédure étant gratuite, il n'est pas perçu de frais de justice. Le recourant qui n'a pas obtenu gain de cause - et n'était pas représenté en procédure de recours - n'a pas droit à une indemnité de partie. la Cour arrête :

I. Le recours est rejeté. II. Il n'est pas perçu de frais de justice. III. Aucune indemnité de partie n'est allouée. IV. Notification. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 27 avril 2026/mbo Le Président La Greffière-stagiaire

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