

GE_GERICHTE ATAS/284/2018 vom 3. April 2018

GE Cour de justice, 2018-04-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_284_2018

FR: GE_GERICHTE ATAS/284/2018 du 3 avril 2018

IT: GE_GERICHTE ATAS/284/2018 del 3 aprile 2018

Erwägungen

E. 22

Le 21 mars 2017, l'assuré a recouru par-devant la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : CJCAS) contre cette décision, en concluant à son annulation. À l'appui de ses conclusions, il a expliqué qu'il devait prochainement rencontrer le Prof. G_____ « pour une contre-expertise » et que cela fait, il ne manquerait pas de « revenir [...] déposer [ses] conclusions ».

E. 23

Par communications des 3 avril et 22 mai 2017, la CJCAS a imparti, respectivement prolongé un délai pour lui permettre de rendre son recours conforme aux exigences légales d'un point de vue formel.

E. 24

Par pli du 14 juin 2017, l'assuré a fait suivre à la CJCAS un courrier et un certificat que le Prof. G_____ avait rédigés le jour même. Dans son courrier du 14 juin 2017, le Prof. G_____ a fait savoir au Dr E_____ qu'il avait revu le recourant le 15 mai 2017 à sa demande. Il a rappelé que celui-ci avait présenté des signes fonctionnels initialement tout à fait compatibles avec un effet neurotoxique des dérivés du cyanure (voire dans une moindre mesure de l'acétone) auxquels il avait été exposé professionnellement (traitement de surface de métaux dans le cadre d'une activité salariée de bijoutier). Médicalement, les céphalées avaient diminué suite à une modification du traitement par la Dresse F_____ (traitement de fond par Anafranil et Propranolol, voire Lamaline en cas de crise). Du point de vue de la prise en charge médico-sociale, le recourant lui avait expliqué avoir reçu pendant dix-huit mois des indemnités journalières de la part d'Allianz Suisse, assureur perte de gain de l'employeur. Cet assureur avait également financé un bilan de compétence. Le recourant entendait également suivre une formation dont la prise en charge était conditionnée à l'octroi d'une mesure de reclassement par l'OAI. Le recourant lui avait demandé « un certificat justifiant de

A/1128/2017 - 13/23 - l'imputabilité de ces signes au travail et soutenant sa demande de reclassement ». Aussi lui avait-il remis, le 14 juin 2017, un tel certificat visant à accompagner une demande de reconnaissance temporaire de la qualité de travailleur handicapé, utilisable en France, si cela pouvait l'aider dans sa demande de financement de sa reconversion en cas de difficultés insurmontables rencontrées en Suisse à cet égard. Par certificat du 14 juin 2017, le Prof. G_____ a attesté avoir reçu le recourant en consultation de pathologies professionnelles les 9 novembre 2015, 9 mai 2016 et 15 mai 2017. Les signes fonctionnels que le recourant avait présentés initialement étaient compatibles avec une intoxication professionnelle, compte tenu des signes cliniques, de la chronologie d'apparition des signes fonctionnels et des expositions et conditions rapportées. Ceci avait

été décrit de façon détaillée dans les différents comptes-rendus, en particulier le compte-rendu initial. Aussi ce médecin retenait que la majorité de ces signes fonctionnels initiaux était très probablement imputable à l'exposition rapportée. Cela dit, « la démonstration sans équivoque aurait nécessité la réalisation de dosages biologiques en période d'exposition aiguë, or ceux-ci avaient été réalisés après un mois d'arrêt de travail ». Le recourant avait perdu son travail dans les suites de cet épisode et souhaitait se reconverter dans le domaine de l'informatique afin d'éviter une nouvelle exposition à « ces produits toxiques » et une récurrence de ses problèmes de santé. Dans ce contexte, ce projet de reconversion lui semblait tout à fait légitime d'un point de vue médical.

E. 25

Par réponse du 27 juillet 2017, l'intimée a conclu au rejet du recours en faisant valoir que les appréciations de la Dresse D_____, sur lesquelles reposait la décision entreprise, procédaient d'une instruction complète des faits pertinents et excluaient de façon probante l'existence d'une relation de causalité entre les troubles du recourant et ses activités professionnelles. Par opposition, les prises de position du 14 juin 2017 du Prof. G_____ étaient muettes sur l'existence d'un tel lien de causalité et n'ajoutaient rien à ce que ce médecin avait déjà exprimé précédemment. Du reste, la Dresse D_____ avait déjà expliqué dans son appréciation du 3 novembre 2016 que les observations du Prof. G_____ ne remettaient nullement en cause ses conclusions.

E. 26

Par « recours » (recte : réplique) du 31 juillet 2017, le recourant a soutenu en substance qu'au vu des signes cliniques, de la chronologie de l'apparition des signes fonctionnels et des plaintes maintes fois renouvelées, il était établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que les troubles qui affectaient sa santé étaient en relation de causalité avec une intoxication professionnelle. L'existence d'une maladie professionnelle étant ainsi démontrée, il incombait à l'intimée de lui octroyer des prestations. Force était également de constater que dans ses divers rapports, la Dresse D_____ ne prenait pas position au sujet de l'appréciation du Prof. G_____. Ce spécialiste retenait en effet, le 14 juin 2017, que la majorité des signes fonctionnels initiaux était très probablement imputable à l'exposition rapportée. Pour corroborer l'existence d'un tel lien de causalité, le recourant a également produit le rapport médical du 30 novembre 2015 que le Dr E_____

A/1128/2017 - 14/23 - avait adressé à l'assureur-maladie perte de gain de l'employeur. Selon ce rapport, le diagnostic retenu était une exposition professionnelle aux cyanures. L'affection s'était manifestée en avril 2015 avec l'apparition des premiers symptômes d'exposition à ces substances.

E. 27

Le 3 août 2017, une copie de ce courrier a été transmise à l'intimée.

E. 28

Sur quoi, la cause a été gardée à juger. EN DROIT 1. a. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1), relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20). Sa compétence pour juger du

cas d'espèce est ainsi établie, la décision attaquée étant une décision sur opposition de l'assureur-accidents relative à une prestation prévue par la LAA. b. La procédure devant la chambre de céans est régie par les dispositions de la LPGA et celles du titre IVA (soit les art. 89B à 89I) de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10), complétées par les autres dispositions de la LPA en tant que ses articles précités n'y dérogent pas (art. 89A LPA), les dispositions spécifiques que la LAA contient sur la procédure restant réservées (art. 1 al. 1 LAA). À teneur de l'art. 89B al. 1 LPA, la demande ou le recours est adressé en deux exemplaires à la chambre des assurances sociales de la Cour de justice soit par une lettre, soit par un mémoire signé, comportant notamment un exposé succinct des faits ou des motifs invoqués et des conclusions. Si l'acte n'est pas conforme à ces règles, la chambre des assurances sociales impartit un délai convenable à son auteur pour le compléter en indiquant qu'en cas d'inobservation, la demande ou le recours est écarté (art. 89B al. 3 LPA). c. Conformément au principe de l'interdiction du formalisme excessif en matière de droit des assurances sociales, le juge saisi d'un recours ne doit pas se montrer trop strict lorsqu'il s'agit d'apprécier la forme et le contenu de l'acte de recours. À cet égard, la jurisprudence a précisé qu'il y a lieu d'accorder un délai convenable en application de l'art. 61 let. b LPGA non seulement dans les cas où l'acte de recours est insuffisamment motivé mais aussi en l'absence de toute motivation, pour autant que le recourant ait clairement exprimé sa volonté de recourir contre une décision déterminée dans le délai légal de recours ; demeure réservé l'abus de droit (ATF 134 V 162 ; arrêt 9C_248/2010 du 23 juin 2010, consid. 3.1 et les références). d. En l'occurrence, suite aux communications de la chambre de céans des 3 avril et 22 mai 2017 qui l'invitaient à remédier à l'informalité constatée (absence d'exposé

A/1128/2017 - 15/23 - succinct des faits ou des motifs invoqués), le recourant a fait suivre à la chambre de céans un courrier et un certificat du 14 juin 2017 du Prof. G_____ avant l'expiration de l'ultime délai imparti pour exposer les faits et/ou invoquer les motifs à l'appui de son recours. Dans la mesure où ces éléments ressortent des explications données par ce médecin, la chambre de céans considérera donc que les écritures du recourant satisfont aux exigences, peu élevées, de forme et de contenu prévues par l'art. 61 let. b LPGA (cf. aussi art. 89B LPA). Touché par ladite décision et ayant un intérêt digne de protection à son annulation ou à sa modification, le recourant a qualité pour recourir (art. 59 LPGA). e. Son recours sera donc déclaré recevable. 2. Le 1er janvier 2017 est entrée en vigueur la modification du 25 septembre 2015 de la LAA. Dans la mesure où l'événement litigieux est survenu avant cette date, le droit du recourant aux prestations d'assurance est soumis à l'ancien droit (cf. dispositions transitoires relatives à la modification du 25 septembre 2015). Les dispositions visées seront citées ci-après dans leur teneur en vigueur jusqu'au

E. 31

décembre 2016. 3. Le litige porte sur le droit du recourant aux prestations de l'assurance-accidents, singulièrement sur la question de savoir si les atteintes dont il souffre remplissent les conditions d'une maladie professionnelle. 4. a. Selon l'art. 6 LAA, l'assureur-accidents verse des prestations à l'assuré en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle (ATF 119 V 335 consid. 1 ; ATF 118 V 286 consid. 1b et les références) et adéquate avec l'événement assuré (ATF 125 V 456 consid.

5a et les références). b. 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. Se fondant sur cette délégation de compétence, ainsi que sur l'art. 14 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA – RS 832.202), le Conseil fédéral a dressé à l'annexe 1 de l'OLAA la liste des substances nocives, d'une part, et la liste de certaines affections, ainsi que des travaux qui les provoquent, d'autre part. Ces substances et travaux, ainsi que les affections dues à ceux-ci sont énumérés de manière exhaustive à l'annexe 1 de l'OLAA (RAMA 1988 n° U 61 p. 449 consid. 1a, RAMA 1999, n° U 326, p. 108, consid. 2, voir également arrêt du Tribunal fédéral 8C_165/2007 du 5 mars 2008, consid. 3.1 ; arrêt du Tribunal

A/1128/2017 - 16/23 - fédéral des assurances U 381/01 du 20 mars 2003, consid. 3.1 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 290/99 du 2 mai 2000, consid. 2a). À teneur du ch. 1 de l'annexe 1 de l'OLAA, les thiocyanates (sulfocyanures) sont réputés substances nocives au sens de l'art. 9 al. 1 LAA. Selon la jurisprudence, l'exigence d'une relation prépondérante est réalisée lorsque la maladie est due pour plus de 50 % à l'action d'une substance nocive mentionnée dans la première liste ou lorsque cette maladie figure parmi les affections énumérées dans la seconde liste et qu'elle a été causée à raison de plus de 50 % par les travaux indiqués en relation avec ladite affection (ATF 119 V 200 consid. 2a et la référence ; RAMA 2000, n° U 398, p. 333 et ss., consid. 3; arrêt du Tribunal fédéral des assurances n° U 48/05 du 22 février 2006). Lorsqu'un assuré est exposé à des substances nocives au sens de l'art. 9 al. 1 LAA, il n'existe pas de présomption selon laquelle l'atteinte à la santé est consécutive à cette exposition. La reconnaissance d'une maladie professionnelle suppose un lien de causalité qualifié entre l'influence de l'agent nocif et l'affection. Il ne suffit donc pas que l'agent soit une cause parmi d'autres de celle-ci. Il doit participer plus que toutes les autres causes concurrentes à la survenance de la maladie. C'est pourquoi la seule exposition à une substance nocive ne saurait présumer l'existence d'un lien de causalité entre celle-ci et l'affection, et encore moins réaliser la condition d'une relation prépondérante (arrêt du Tribunal fédéral 8C_306/2014 du 27 mars 2015 consid. 5.2 ; Jean-Maurice FRESARD / Margit MOSER-SZELESS, L'assurance-accidents obligatoire, in Soziale Sicherheit, SBVR vol. XIV, 3ème éd. 2016, p. 876, n. 107). c. 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. Cette clause générale répond au besoin de combler d'éventuelles lacunes qui subsisteraient dans la liste que le Conseil fédéral est chargé d'établir en vertu de l'art. 9 al. 1 LAA (ATF 116 V 141 consid. 5a et les références). Selon la jurisprudence, l'exigence d'une relation exclusive ou nettement prépondérante prévue à l'art. 9 al. 2 LAA est réalisée lorsque la maladie professionnelle résulte à 75 % au moins de l'activité professionnelle (ATF 126 V 186 consid. 2b ; 119 V 201 consid. 2b). En d'autres termes, il faut que les cas d'atteintes pour un groupe professionnel déterminé soient quatre fois plus nombreux que ceux enregistrés dans la population en général pour que l'on puisse considérer que la maladie a été causée de manière nettement prépondérante par l'exercice de l'activité professionnelle (ATF 116 V 143 consid. 5c ; RAMA 2000, n° U 408, p. 407 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 195/05 du 31 janvier 2006). Si les données statistiques font défaut, il faut utiliser les données cliniques (cf. arrêt du Tribunal fédéral des assurances n° U 235/99 du 22 septembre 2000).

A/1128/2017 - 17/23 - Dans un arrêt de principe, le Tribunal fédéral des assurances a examiné la question de savoir si l'exigence d'une relation exclusive ou nettement prépondérante au sens de l'art. 9 al. 2 LAA est à apprécier principalement sur le vu des bases épidémiologiques médicalement reconnues ou si, au contraire, ce sont les circonstances particulières de l'occupation professionnelle qui doivent prévaloir. Il a retenu qu'en médecine, la relation de cause à effet ne peut que rarement être tirée ou déduite à la manière d'une science mathématique. Compte tenu du caractère empirique de la médecine, lorsqu'une preuve directe ne peut 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 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances n° U 408 du 22 septembre 2000, in RAMA 2000, p. 407). En d'autres termes, dans la mesure où la preuve d'une relation de causalité qualifiée selon l'expérience médicale ne peut pas être apportée de manière générale, l'admission de celle-ci dans le cas particulier est exclue. 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, 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 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances n° U 381/2001 du 20 mars 2003). d. La maladie professionnelle est assimilée à un accident professionnel dès le jour où elle s'est déclarée, soit dès que la personne atteinte doit se soumettre pour la première fois à un traitement médical ou est incapable de travailler (cf. art. 9 al. 3 LAA). 5. a. La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir (ATF 122 V 157 consid. 1b). b. Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPG), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis

A/1128/2017 - 18/23 - décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid.

3). c. Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3b). c/aa. Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assureurs aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions soient sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permette de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Étant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 592/99 du 13 mars 2000). c/bb. En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à celui-ci (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et cc). c/cc. 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 même faibles 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 LPGA ou une expertise judiciaire (ATF 135 V 465 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_456/2010 du 19 avril 2011 consid. 3).

A/1128/2017 - 19/23 - 6. a. La procédure dans le domaine des assurances sociales est régie par le principe inquisitoire, d'après lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur (art. 43 al. 1 LPGA) ou, éventuellement, par le juge (art. 61 let. c LPGA). Dans le cadre de l'application de l'art. 43 al. 1 LPGA, l'assureur dispose d'une grande latitude pour déterminer quels moyens doivent être mis en œuvre pour déterminer les faits pertinents. L'objet de la preuve dépend de la situation concrète en fait et en droit. Le principe inquisitoire commande ainsi de déterminer l'état de fait pertinent dans la mesure où cela s'avère nécessaire pour pouvoir se prononcer, au degré de la vraisemblance prépondérante, sur le droit aux prestations (arrêt du Tribunal fédéral 8C_815/2012 consid. 3.2.1). Ce principe n'est cependant pas absolu. Sa portée peut être restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire. Si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve, dans la mesure où, en cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences, sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à la partie adverse. Cette règle ne s'applique toutefois que s'il se révèle impossible, dans le cadre de la maxime inquisitoire et en application du principe de la libre appréciation des preuves, d'établir un état de fait qui correspond, au degré de la vraisemblance prépondérante, à la réalité (ATF 139 V 176 consid. 5.2 p. 185 et les références). b. Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que

d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 464 consid. 4a ; ATF 122 III 219 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (RS 101 – Cst ; SVR 2001 IV, n. 10, p. 28, consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 90 consid. 4 ; ATF 122 V 157 consid. 1d).

7. a. La décision querellée nie la présence non seulement d'une maladie due exclusivement ou de manière prépondérante aux substances et travaux désignés par le législateur (art. 9 al. 1 LAA) mais aussi d'une autre maladie dont il serait prouvé qu'elle aurait été causée exclusivement ou de manière nettement prépondérante par l'exercice de l'activité professionnelle (art. 9 al. 2 LAA) soit, en l'espèce, l'activité de bijoutier polisseur que le recourant a exercée du 1er mars 2015 jusqu'à son absence pour cause de maladie à partir du 16 septembre 2015. Le refus de toute prestation du fait de l'absence de maladie professionnelle se fonde sur les appréciations médicales de la Dresse D_____ des 3 novembre 2016 et 12 octobre 2016, elles-mêmes complétées par un examen du recourant et un entretien avec celui-ci en date du 27 avril 2016 ainsi qu'une visite de l'atelier de production le 7 décembre 2015. Il ressort en substance de cette visite qu'une exposition A/1128/2017 - 20/23 - problématique aux composés cyanurés n'a pas été constatée pour ce cas déclaré de suspicion d'intoxication au cyanure. Ce constat est corroboré par divers examens (effectués dès le 16 septembre 2015 au CHAL de Contamine-sur-Arve puis au CHU de Grenoble) sans particularités, notamment d'un point de vue neurologique, et d'un dosage des thiocyanates urinaires effectué le 12 octobre 2015, dans les limites de la normale. Il résulte enfin de l'appréciation du 3 novembre 2016 de la Dresse D_____ que le diagnostic d'intoxication au cyanure a été posé par le Dr E_____ sur la base de troubles qui auraient été présents dès avril ou mai 2015, soit quatre à cinq mois avant la première consultation donnée par ce médecin (16 septembre 2015) mais que les troubles en question, mentionnés par le Dr E_____ dans son rapport non daté, reçu par l'OAI le 12 avril 2016 (troubles de l'équilibre, troubles sensitifs et troubles de la coordination avec une perturbation de la marche en funambule), n'ont jamais été repris ni par le Prof. G_____, qui a conclu à un examen neurologique normal en novembre 2015, ni par la Dresse F_____, neurologue, qui, dans son courrier du 8 février 2016, donne une description des céphalées du recourant qui concorde simplement avec des migraines, de sorte qu'on ne saurait retenir que ce seul diagnostic au plan neurologique, non spécifique à une exposition – au demeurant non problématique – aux dérivés de cyanures, serait dû, au degré de la vraisemblance prépondérante, à l'exercice de l'activité professionnelle de bijoutier du 1er mars au 16 septembre 2015.

b. Se pose toutefois la question de savoir si l'intimée aurait pu et dû réaliser des mesures d'exposition atmosphériques (via tubes Dräger) et biologiques (sous la forme de thiocyanates urinaires chez le deuxième employé) comme l'y invitait le Prof. G_____ dans son rapport du 24 novembre 2015. Il convient d'y répondre par la négative dans la mesure où l'assureur dispose d'une grande latitude pour déterminer quels moyens doivent être mis en œuvre pour déterminer les faits pertinents (cf. ci-dessus : consid. 6a) et qu'en l'espèce, la visite des locaux, effectuée le 7 décembre 2015, n'a pas relevé d'élément probant qui permettait d'évoquer une exposition problématique aux composés cyanurés (solution, gaz, solides). Par ailleurs, on ne voit pas en quoi un dosage des thiocyanates urinaires chez le deuxième employé aurait permis de tirer des conclusions valables pour le recourant. Il ressort en effet du rapport de visite du 7 décembre 2015, complété par l'entretien du 27 avril 2016, que les cyanures étaient utilisés pour les bains de

dorage, mais surtout que cette activité était essentiellement faite par le bijoutier et dans une moindre mesure par le recourant, dont les tâches se répartissaient à raison d'un tiers entre le travail de polisseur, bijoutier et contrôleur. En outre, la chambre de céans constate que les rapports de la Dresse D _____ procèdent d'une étude détaillée du contexte médical et professionnel déterminant. Cette spécialiste a, en particulier, visité le lieu de travail du recourant et examiné l'ensemble des pièces médicales figurant au dossier ainsi que les autres pièces remises par le recourant et/ou provenant de son dossier AI. Elle a également reçu

A/1128/2017 - 21/23 - l'intéressé en vue d'un entretien et d'un examen médical. On ne voit dès lors pas à quelles plus amples investigations l'intimée aurait pu procéder. Pour le surplus, les conclusions auxquelles la Dresse D _____ parvient sont dûment motivées et convaincantes, si bien que, conformément à la jurisprudence rappelée ci-dessus (consid. 5c/aa), il convient en principe de leur reconnaître pleine valeur probante. c. Se fondant principalement sur les rapports successifs du Prof. G _____, le recourant soutient que ses troubles seraient, au degré de la vraisemblance prépondérante, en relation de causalité avec une intoxication professionnelle, compte tenu de la chronologie d'apparition des signes fonctionnels et des expositions et conditions rapportées (rapport du 24 novembre 2015 et certificat du 14 juin 2017). De telles conclusions ne sont pas de nature à emporter la conviction ni à instiller le doute au sujet des appréciations de la Dresse D _____, ne serait-ce qu'au vu des réserves que le Prof. G _____ a émises lui-même. Celles-ci concernent d'une part les expositions et conditions de travail simplement rapportées par le recourant – et non vérifiées in situ par ce spécialiste –, d'autre part le fait qu'une démonstration sans équivoque d'une très probable imputabilité des signes fonctionnels initiaux à l'exposition rapportée « aurait nécessité la réalisation de dosages biologiques en période d'exposition aiguë, or ceux-ci ont été réalisés après un mois d'arrêt de travail » (cf. certificat du 14 juin 2017). Force est par ailleurs de constater que lesdits signes fonctionnels initiaux, explicités par le Dr E _____ dans son rapport non daté à l'OAI (troubles de l'équilibre, troubles sensitifs et troubles de la coordination avec une perturbation de la marche en funambule) n'ont pas été constatés par ce médecin traitant au moment où il se seraient déclarés, soit en avril- mai 2015, période durant laquelle le recourant n'était d'ailleurs pas en arrêt de travail. D'autre part, comme la Dresse D _____ l'a relevé, on ne retrouve aucune description de signes similaires dans les rapports des Dr F _____ et Prof. G _____, consultés peu après le début du suivi médical par le Dr E _____ (16 septembre 2015) mais des examens médicaux tout à fait normaux, en particulier d'un point de vue neurologique, à l'exception d'une symptomatologie migraineuse. Ainsi, les rapports du Dr E _____, fondés sur l'hypothèse d'une intoxication au cyanure, ne sont pas non plus de nature à remettre en cause la fiabilité des conclusions de la Dresse D _____. Ces dernières ne sont pas davantage ébranlées par les appréciations de la Dresse F _____. Dans son courrier du 8 février 2016 au Dr E _____, cette neurologue affirme certes que « des céphalées à caractère migraineux [...] se sont installées suite à une exposition professionnelle aux dérivés de cyanure ». Quoiqu'il en soit, l'origine des céphalées alléguée constitue une simple prémisse (non vérifiée par ce médecin et fortement relativisée suite à la visite des locaux de l'employeur du 7 décembre 2015) à la base d'une déduction qui n'est pas apte à établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'existence d'un lien de causalité qualifié entre l'influence de l'agent nocif et l'affection (cf. ci-

A/1128/2017 - 22/23 - dessus : consid. 4b in fine). Cette remarque concerne également les rapports du Dr E_____ et du Prof. G_____. 8. Il ne ressort certes pas des divers rapports rendus par la Dresse D_____ que les dérivés cyanurés retrouvés en faibles quantités dans les bacs de dorage de l'employeur constituent des « thiocyanates (sulfocyanures) », voire une des autres substances nocives énumérées au ch. 1 de l'annexe 1 de l'OLAA, si bien que la chambre de céans ignore si l'existence d'une maladie professionnelle apparue dans le contexte d'une exposition à cette substance doit être appréciée au regard de l'alinéa 1 ou de l'alinéa 2 de l'art. 9 LAA. La question souffre toutefois de rester indécise, dès lors que même la condition la plus favorable prévue par le premier alinéa de cette disposition n'est pas donnée en l'espèce (cf. arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 311/01 du 28 août 2002 consid. 4c/cc pour une hypothèse et un raisonnement similaires). 9. Compte tenu de ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté. Non représenté et n'obtenant pas gain de cause, le recourant ne saurait se voir allouer une indemnité de procédure (art. 61 let. g LPGa a contrario ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_193/2013 du 22 juillet 2013 consid. 3.2.1.). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGa).

* * * * *

A/1128/2017 - 23/23 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES
SOCIALES : Statuant À la forme :

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