

# **GE\_GERICHTE ATAS/906/2024 vom 21. November 2024**

GE Cour de justice, 2024-11-21, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_906\\_2024](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_906_2024)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/906/2024 du 21 novembre 2024

IT: GE\_GERICHTE ATAS/906/2024 del 21 novembre 2024

## **Erwägungen**

### **E. 1**

La compétence de la chambre de céans et la recevabilité du recours ont déjà été admises dans l'ordonnance du 18 novembre 2021. On peut donc y renvoyer. Ladite ordonnance a également circonscrit le litige à la question de savoir si le recourant souffre d'une maladie professionnelle due à l'exposition à des substances nocives.

### **E. 2**

L'art. 3 al. 1 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) définit la maladie comme toute atteinte à la santé physique, mentale ou psychique qui n'est pas due à un accident et qui exige un examen ou un traitement médical ou provoque une incapacité de travail. Aux termes de l'art. 4 LPGA, est réputée accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort.

A/2506/2019 - 13/25 -

### **E. 3**

L'art. 9 de la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20) dispose que 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 (al. 1). 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 (al. 2). Sauf disposition contraire, la maladie professionnelle est assimilée à un accident professionnel dès le jour où elle s'est déclarée. Une maladie professionnelle est réputée déclarée dès que la personne atteinte doit se soumettre pour la première fois à un traitement médical ou est incapable de travailler (art. 6 al. 3 LPGA) (al. 3).

#### **E. 3.1**

Aux termes de l'art. 14 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA - RS 832.202), les substances nocives et les maladies dues à certains travaux au sens de l'art. 9 al. 1 LAA sont énumérées à l'annexe 1. Au ch. 1 de ladite annexe figure le toluène. Selon la littérature médicale, certains solvants, incluant le toluène, peuvent en fonction de leur concentration mener à des atteintes du système nerveux central ou périphérique (encéphalopathie, polyneuropathie), même en cas de durées d'exposition brèves (arrêt du Tribunal fédéral U 297/05 du 16 août 2006 consid. 3.2.1)

### **E. 3.2**

Les atteintes à la santé dues à des agents physiques réputées maladies professionnelles selon l'annexe 1 ch. 2 let. a (par exemple éraflures, lésions de l'ouïe, maladies dues au travail dans l'air comprimé, gelures, coups de chaleur) peuvent présenter une certaine proximité avec des événements accidentels. Elles s'en distinguent dans la mesure où elles résultent généralement d'une exposition prolongée, et non d'un événement ponctuel. Une qualification à la fois d'accident et de maladie professionnelle d'un événement est exclue, puisque dans le cas contraire, la responsabilité de l'assureur-accidents en cas de survenance de l'atteinte lors du travail – entraînant ainsi la priorité de la qualification de maladie professionnelle – ne serait admise que si cette atteinte était en lien de causalité prépondérante avec l'exercice de la profession, alors qu'elle le serait dans tous les cas si elle apparaissait hors du cadre professionnel. Or, tel n'est manifestement pas le but de la loi. Si une affection due à des agents physiques de la liste devait généralement être considérée comme un accident dans certaines constellations, son inclusion dans ladite liste deviendrait sans objet (Andreas TRAUB in Commentaire bâlois, Unfallversicherungsgesetz, 2019, n. 48 ad art. 9 LAA). S'agissant des coups de soleil, insulations, et coups de chaleur énumérés à l'annexe 1 de l'OLAA, le Tribunal fédéral a retenu qu'ils ne surviennent pas à la suite d'un facteur extérieur extraordinaire, et ne correspondent ainsi généralement

A/2506/2019 - 14/25 - pas à la notion d'accident. Ce n'est que dans des circonstances extraordinaires qu'une telle atteinte peut être considérée comme un accident. On peut citer à titre d'exemple un assuré qui, s'étant cassé la jambe, reste exposé au soleil car il ne peut plus bouger, et subit une atteinte à sa santé en raison de cette exposition. On peut dans un tel cas exceptionnellement retenir que cette atteinte est un accident (ATF 98 V 165).

### **E. 4**

Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose notamment qu'il y ait un lien de causalité naturelle et adéquate entre l'évènement assuré d'une part et l'atteinte à la santé, le traitement médical et l'incapacité de travail de la personne assurée d'autre part (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_459/2019 du 11 septembre 2020 consid. 5.2.1).

#### **E. 4.1**

L'exigence de la 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. Pour admettre l'existence d'un lien de causalité naturelle, il n'est pas nécessaire que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé ; il faut et il suffit que l'évènement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci (ATF 142 V 435 consid. 1). La jurisprudence retient une causalité indirecte, et partant une causalité naturelle, lorsque le fait initial (par exemple un accident) n'a pas produit lui-même le dommage, mais a donné naissance à une ou plusieurs conditions (par exemple une opération) dont le dommage a été le résultat final (arrêt du Tribunal fédéral 5C.125/2003 du 31 octobre 2003 consid. 3.3 et 3.4). Une causalité indirecte suffit ainsi à établir l'existence d'une causalité naturelle (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_171/2023 du 17 janvier 2024 consid. 6.5). On doit également ici rappeler la notion de causalité dépassante, qui vise des situations où un premier fait est susceptible d'entraîner un certain dommage, mais où ce dommage est causé par un second fait avant que le premier ne le fasse ; le premier est dans ce sens « dépassé » par le second.

Ce n'est pas l'enchaînement chronologique des événements qui est à lui seul déterminant, mais la survenance du dommage (ATF 135 V 269 consid. 5.3).

#### **E. 4.2**

Pour reconnaître l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé, il faut que d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, l'accident soit 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 (ATF 129 V 177 consid. 3.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_628/2007 du 22 octobre 2008 consid. 5.1), au point que le dommage puisse encore équitablement être mis à la charge de l'assurance-accidents, eu égard aux objectifs poursuivis par la LAA (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_336/2008 du 5 décembre 2008 consid. 3.1).

A/2506/2019 - 15/25 -

##### **E. 4.2.1**

Dans le domaine de l'assurance-accidents, en cas d'atteinte à la santé physique, la causalité adéquate se recoupe largement avec la causalité naturelle, de sorte qu'elle ne joue pratiquement pas de rôle (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_416/2019 du 15 juillet 2020 consid. 3.2). En revanche, il en va autrement lorsque des symptômes, bien qu'apparaissant en relation de causalité naturelle avec un événement accidentel, ne sont pas objectivables du point de vue organique (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_890/2012 du 15 novembre 2013 consid. 3.5). La notion de séquelles organiques objectivables d'accident – en tant que critère de distinction nécessitant l'examen d'une causalité adéquate – est définie par le Tribunal fédéral comme suit : sont considérés comme objectivables les résultats de l'investigation médicale susceptibles d'être confirmés en cas de répétition de l'examen, lorsqu'ils sont indépendants de la personne de l'examineur ainsi que des indications données par le patient. On ne peut ainsi parler de lésions traumatiques objectivables d'un point de vue organique que lorsque les résultats obtenus sont confirmés par des investigations réalisées au moyen d'appareils diagnostiques ou d'imagerie et que les méthodes utilisées sont reconnues scientifiquement (ATF 138 V 248 consid. 5.1, cf. également arrêt du Tribunal fédéral 8C\_614/2020 du 7 septembre 2021 consid. 2.2). Dans un tel cas, il y a lieu d'examiner le caractère adéquat du lien de causalité en se fondant sur le déroulement de l'événement accidentel, compte tenu, selon les circonstances, de certains critères en relation avec cet événement (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_727/2016 du 20 octobre 2017 consid. 9.3 et les références).

##### **E. 4.2.2**

En matière de lésions du rachis cervical par accident de type « coup du lapin », de traumatisme analogue ou de traumatisme crânio-cérébral sans preuve d'un déficit fonctionnel organique, l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident et l'incapacité de travail ou de gain doit en principe être reconnue en présence d'un tableau clinique typique présentant de multiples plaintes (maux de têtes diffus, vertiges, troubles de la concentration et de la mémoire, nausées, fatigabilité, troubles de la vue, irritabilité, dépression, modification du caractère, etc.) (ATF 134 V 109 consid. 6.2.1 et 9.1). Pour l'examen de la causalité adéquate, la situation dans laquelle les symptômes, qui peuvent être attribués de manière crédible au tableau clinique typique, se trouvent toujours au premier plan doit être distinguée de celle dans laquelle l'assuré présente des troubles psychiques qui constituent une atteinte à la santé distincte et indépendante du tableau clinique

caractéristique habituellement associé aux traumatismes en cause. Dans le premier cas, cet examen se fait sur la base des critères particuliers développés pour les cas de traumatisme de type « coup du lapin » à la colonne cervicale, de traumatisme analogue à la colonne cervicale ou de traumatisme crânio-cérébral, lesquels n'opèrent pas de distinction entre les éléments physiques et psychiques des atteintes (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_204/2019 du 12 mai 2020 consid. 6.1 et les

A/2506/2019 - 16/25 - références). Dans le second cas, il y a lieu de se fonder sur les critères applicables en cas de troubles psychiques consécutifs à un accident, c'est-à-dire en excluant les aspects psychiques (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_400/2020 du 14 avril 2021 consid. 2.3).

#### **E. 4.2.3**

La jurisprudence a dégagé des critères objectifs qui permettent de juger du caractère adéquat du lien de causalité entre des troubles non objectivés et un accident. Elle a tout d'abord classé les accidents en trois catégories, en fonction de leur déroulement : les accidents insignifiants, ou de peu de gravité ; les accidents de gravité moyenne et les accidents graves. En présence d'un accident de gravité moyenne, il faut prendre en considération un certain nombre de critères, dont les plus importants sont les suivants : - les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident ; - la gravité ou la nature particulière des lésions physiques, compte tenu notamment du fait qu'elles sont propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques ; - la durée anormalement longue du traitement médical ; - les douleurs physiques persistantes ; - les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident ; - les difficultés apparues au cours de la guérison et des complications importantes ; - le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques. Tous ces critères ne doivent pas être réunis pour que la causalité adéquate soit admise. De manière générale, lorsque l'on se trouve en présence d'un accident de gravité moyenne, il faut un cumul de trois critères sur les sept ou au moins que l'un des critères retenus se soit manifesté de manière particulièrement marquante pour l'accident (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_729/2016 du 31 mars 2017 consid. 5.2 et les références).

#### **E. 4.2.4**

Un second événement accidentel, non assuré, peut donner lieu à une obligation de prester de la part de l'assureur-accidents compétent pour le premier accident pour autant que le second constitue la conséquence adéquate du premier. Tel n'est par exemple pas le cas lorsqu'un assuré paraplégique, en fauteuil roulant à la suite d'un premier accident, en tombe lorsque ce fauteuil se coince dans un meuble. Dans ce cas, il a été jugé que l'accident initial et la paraplégie n'étaient pas de nature à provoquer la nouvelle chute, selon le cours ordinaire des choses et l'expérience générale de la vie. Celle-ci était une conséquence non pas du premier accident, mais du fait que le fauteuil était resté accroché au bord du lit (ATF 148 V 356 consid. 7.4).

A/2506/2019 - 17/25 -

#### **E. 4.3**

Conformément à l'art. 9 al. 1 LAA, la maladie doit être due exclusivement ou de manière prépondérante aux substances nocives ou aux travaux considérés pour être reconnue comme une maladie professionnelle. Dès lors, l'exigence d'une relation prépondérante est réalisée

lorsque la maladie est due pour plus de 50% à l'action de la substance nocive ou à l'un de ces travaux (ATF 133 V 421 consid. 4.1 ; Jean-Maurice FRÉSARD / Margit MOSER-SZELESS, L'assurance- accidents obligatoire in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], 3e éd. 2016, n. 157 et 158). 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 une substance nocive qui a causé une maladie ou une maladie qui a été causée par l'exercice de l'activité professionnelle (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_626/2021 du 19 janvier 2022 consid. 3.3).

#### **E. 4.3.1**

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 établir l'exigence d'une relation prépondérante (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_306/2014 du 27 mars 2015 consid. 5.2). Lorsqu'un diagnostic précis ne peut être posé, il est pratiquement impossible de considérer que l'atteinte a été causée exclusivement ou de manière prépondérante par l'activité professionnelle (arrêts du Tribunal fédéral U 48/05 du 22 février 2006 consid. 3.5 et U 2/00 du 12 avril 2002 consid. 2b/bb). En revanche, en présence d'une maladie professionnelle, l'assureur-accidents répond du dommage même si celui-ci n'a pas été causé de manière prépondérante ou exclusive par la maladie professionnelle et qu'elle n'en est que la cause partielle (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_474/2010 du 29 juillet 2010 consid. 2.3).

#### **E. 4.3.2**

Le Tribunal fédéral a considéré que l'application des critères d'adéquation entre accidents et troubles psychiques n'était pas appropriée en cas de maladies professionnelles, notamment car cela impliquerait de reprendre un raisonnement schématique, qui est adapté pour la classification des accidents (de peu de gravité, de gravité moyenne ou graves) mais ne l'est pas pour les maladies professionnelles. Dans un tel cas, la causalité est adéquate si la maladie professionnelle ou les événements en relation avec celle-ci sont propres, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, à entraîner des troubles psychiques du genre de ceux qui sont apparus (ATF 125 V 456 consid. 5, cf. également arrêt du Tribunal fédéral 8C\_282/2020 du 3 septembre 2020). Il y a rupture du lien de causalité adéquate, l'enchaînement des faits perdant sa portée juridique, si une autre cause concomitante – par exemple une force naturelle, le comportement de la victime du dommage ou celui d'un tiers – propre au cas d'espèce constitue une circonstance tout à fait exceptionnelle ou apparaît si extraordinaire que l'on ne pouvait pas s'y attendre. Cependant, cette

A/2506/2019 - 18/25 - imprévisibilité de l'acte concurrent ne suffit pas, en soi, à interrompre le lien de causalité adéquate. Il faut encore que cet acte ait une importance telle qu'il s'impose comme la cause la plus probable et la plus immédiate de l'événement considéré, reléguant à l'arrière-plan tous les autres facteurs qui ont contribué à amener celui-ci (ATF 134 IV 255 consid. 4.4.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 6B\_126/2014 du 13 mai 2014 consid. 3.1).

#### **E. 4.4**

Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait que l'administration, ou le cas échéant le juge, examine en

se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée à la lumière de la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale (ATF 142 V 435 consid. 1). En revanche, l'existence d'un rapport de causalité adéquate entre l'événement assuré et l'atteinte à la santé est une question de droit (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_649/2019 du 4 novembre 2020 consid. 6.1.3).

## **E. 5**

L'assureur-accidents n'est pas lié par l'évaluation de l'invalidité de l'assurance- invalidité (ATF 131 V 362 consid. 2.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_493/2022 du 8 mars 2023 consid. 4.5), tout comme l'évaluation de l'invalidité par l'assurance-accidents n'a pas de force contraignante pour l'assurance-invalidité (ATF 133 V 549 consid. 6 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_90/2024 du 5 août 2024 consid. 4.4). Cela se justifie notamment lorsque l'assurance-invalidité alloue des prestations pour des troubles dont l'assureur-accidents ne répond pas.

## **E. 6**

Pour pouvoir trancher le droit aux prestations, l'administration ou l'instance de recours a besoin de documents que le médecin ou d'autres spécialistes doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4, 115 V 133 consid. 2).

### **E. 6.1**

Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales, 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 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 convient 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

A/2506/2019 - 19/25 - description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a, 122 V 157 consid. 1c).

### **E. 6.2**

Le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impérieux des conclusions d'une expertise médicale judiciaire (ATF 143 V 269 consid. 6.2.3.2), la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut notamment constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de

manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut pas exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_612/2023 du 13 mars 2024 consid. 3.2).

#### **E. 7**

L'autorité de la chose jugée (ou force de chose jugée au sens matériel) interdit de remettre en cause, dans une nouvelle procédure entre les mêmes parties, une prétention identique à celle qui a été définitivement jugée (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_685/2019 du 9 juin 2020 consid. 5.1.2). L'autorité de chose jugée signifie que l'arrêt est obligatoire et ne peut plus être remis en question ni par les parties, ni par les autorités judiciaires (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_346/2007 du 23 janvier 2008 consid. 4.2). En règle générale, seul le dispositif d'un jugement est revêtu de l'autorité de chose jugée (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_20/2020 du 5 mai 2020 consid. 1.4). Toutefois, lorsque le dispositif se réfère expressément aux considérants, ceux-ci acquièrent eux-mêmes la force matérielle (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_58/2012 du 8 juin 2012 consid. 4.2 et les références citées). De plus, la portée du dispositif ne peut souvent se déterminer qu'en fonction des motifs (ATF 123 III 16 consid. 2a ; 116 II 738 consid. 2a).

#### **E. 8**

En l'espèce, il convient en premier lieu d'analyser si l'expertise du Dr O \_\_\_\_\_ satisfait aux réquisits jurisprudentiels rappelés plus haut.

##### **E. 8.1**

Ce médecin a retenu que le lien de causalité entre les atteintes et l'exposition aux substances nocives était probable (plus de 50%), car c'était à la suite de l'exposition au toluène que le recourant décrivait un vertige qui l'avait fait chuter en arrière. Parmi les autres hypothèses diagnostiques, il fallait mentionner le vertige paroxystique bénin, qui pouvait se manifester par un vertige rotatoire intense. Ce type de vertige pouvait occasionner une chute, mais c'était relativement rare, et apparaissait plutôt lors d'un mouvement de la tête vers un côté, et n'entraînait pas de perte de connaissance. Il était de plus limité dans le temps. Une neuronite vestibulaire (atteinte de l'oreille interne) pouvait également être évoquée. Le bilan

A/2506/2019 - 20/25 - ORL en 2016 avait mis en évidence une atteinte limitée au canal semi-circulaire droit. Toutefois, cette atteinte ne permettait pas d'expliquer les vertiges et les problèmes d'équilibre du recourant. Enfin, une épilepsie se manifestant par des vertiges était également une hypothèse diagnostique. Le recourant avait présenté dans le passé des crises épileptiques possiblement induites par un kyste au niveau de l'hippocampe. Une épilepsie pouvait rester silencieuse durant de nombreuses années, puis récidiver pour différentes raisons. Toutefois, en règle générale, les manifestations cliniques restaient similaires. Or, le recourant n'avait jamais présenté d'épisodes vertigineux précédant les crises épileptiques par le passé, de sorte que cette hypothèse était peu probable.

L'enregistrement vidéo-EEG durant 24 heures n'avait montré aucune anomalie de nature épileptique, de sorte que la lésion kystique ne pouvait être la cause du malaise. Par ailleurs, le bilan électroencéphalographique du 20 décembre 2012 montrait une encéphalopathie diffuse, discrète, qui pouvait aller de pair avec l'état post critique secondaire à l'épisode de perte de connaissance. Une intoxication aiguë au toluène engendrant un vertige, une chute

en arrière suivie d'une crise d'épilepsie avec trauma crânien, restait l'hypothèse la plus probable pour expliquer l'épisode aigu. La maladie professionnelle s'était probablement déclarée entre le moment de l'ouverture de la cuve à toluène et le moment de marquage de la route. En effet, quinze minutes environ s'étaient écoulées avant le malaise avec perte de connaissance entraînant le trauma crânien. Une exposition à la fois aiguë et chronique au toluène pouvait avoir des effets délétères au niveau cérébral général, entraînant des troubles du comportement ainsi que des troubles cognitifs allant jusqu'à la démence. La toxicité pouvait aussi toucher les muscles et les nerfs périphériques et induire une faiblesse ou une polyneuropathie. Une intoxication aiguë, même à des concentrations basses, pouvait entraîner des troubles neurologiques dont des maux de tête, une fatigue, des paresthésies, des troubles d'équilibre ainsi qu'une perte de connaissance selon la littérature. Une intoxication chronique au toluène pouvait engendrer un trouble psycho-organique, mais l'IRM n'était dans un tel cas pas normale et montrait des signes de souffrance au niveau de la substance blanche cérébrale (leuco-encéphalopathie au toluène), ce qui n'était pas le cas du recourant. Celui-ci avait eu deux IRM cérébrales, l'une en 2013 et l'autre en 2015. Partant, le diagnostic d'intoxication chronique au toluène ne pouvait être affirmé avec certitude. En revanche, le recourant avait pu présenter une forme d'intoxication aiguë au toluène engendrant principalement des vertiges, puis une perte de connaissance avec une chute et un traumatisme crânien. Le recourant présentait des troubles persistants (vertiges, céphalées, troubles cognitifs, anxiété et troubles du sommeil), malgré une amélioration des troubles mnésiques entre 2018 et 2023, avec toutefois un temps de réaction qui s'était davantage ralenti. Les plaintes correspondaient à un substrat organique objectivable, soit un syndrome post-traumatique. En effet, il y avait de toute

A/2506/2019 - 21/25 - évidence eu un traumatisme crânien, que l'expert pensait sans doute responsable de l'état clinique ultérieur et actuel du recourant. Les symptômes du syndrome post-commotionnel étaient fréquents pendant la semaine après la commotion, et se résolvaient généralement pendant la deuxième semaine. Ils pouvaient toutefois perdurer des mois ou, plus rarement, plusieurs années dans environ 15 à 20% des cas, même légers. Il s'agissait alors d'un syndrome post-traumatique, se caractérisant entre autre par des symptômes somatiques incluant céphalées, sensations vertigineuses, fatigue et des plaintes cognitives dont des troubles de la mémoire et de l'attention. Le patient pouvait aussi présenter des modifications émotionnelles ou comportementales comprenant irritabilité, labilité émotionnelle, anxiété, humeur dépressive ainsi que des troubles du sommeil. Il existait un chevauchement entre le syndrome post-traumatique et le syndrome de stress post-traumatique. Selon la classification internationale, le diagnostic de syndrome post-traumatique était retenu si au moins trois symptômes, parmi lesquels céphalées, vertiges, fatigue, irritabilité, insomnie, difficultés de concentration/mémorisation et intolérance au stress, apparaissaient dans les trois mois suivant un traumatisme crânien. L'expert a précisé qu'après un trauma léger à modéré responsable d'un syndrome post-traumatique, il n'y avait pas nécessairement une lésion cérébrale visible à l'IRM. L'expert s'est également déterminé sur les avis des Drs L\_\_\_\_\_ et J\_\_\_\_\_. L'expert ne partageait pas l'avis du Dr J\_\_\_\_\_ sur une crise épileptique lors de l'évènement du 20 décembre, en l'absence de séquelles traumatiques structurelles et objectivables à l'IRM et au scanner. Les syndromes post-commotionnels ne présentaient pas nécessairement des lésions à l'IRM cérébrale et relevaient d'un diagnostic clinique et non radiologique. Parmi les hypothèses pathogéniques, des microtraumatismes des axones étaient évoqués, qui ne se voyaient pas à l'IRM cérébrale conventionnelle. Le Dr O\_\_\_\_\_ s'est prononcé sur les différents critères

d'adéquation. Il considérait que les lésions étaient graves et propres à entraîner des troubles psychiques, au vu du chevauchement entre syndrome post-traumatique et syndrome de stress post-traumatique. Le recourant présentait des douleurs persistantes et des séquelles, sous forme de maux de tête fréquents, de vertiges et de troubles d'équilibre, de troubles de mémoire, de troubles d'élocution ainsi que de troubles de l'attention. Le pronostic était réservé. Des mesures de réadaptation professionnelle seraient envisageables si elles étaient mises en œuvre après une ou plusieurs des thérapies préconisées par l'expert, soit la physiothérapie, la thérapie vestibulaire, la réadaptation cognitive ainsi que la thérapie cognitivo-comportementale, l'EMDR et l'hypnose. La combinaison de ces différentes thérapies pourrait effectivement améliorer la capacité de travail, même s'il était difficile de l'affirmer. Sans thérapie préalable, le bénéfice de mesures de réadaptation serait faible.

A/2506/2019 - 22/25 -

### **E. 8.2**

Le rapport du Dr O\_\_\_\_\_ contient tous les éléments nécessaires selon la jurisprudence, et il a répondu de manière complète aux questions qui lui ont été soumises. Il a motivé de manière détaillée ses diagnostics en exposant les éléments sur lesquels il les fondait, et il a discuté les rapports de ses confrères en expliquant pour quels motifs il s'en écartait le cas échéant. Partant, l'expertise de ce neurologue doit se voir reconnaître valeur probante, sous les réserves suivantes. En préambule, on relève que l'expert a exclu à satisfaction de droit une maladie professionnelle liée à une intoxication chronique au toluène comme cause des troubles du recourant. Son expertise retient en revanche une intoxication aiguë au toluène comme cause de la chute ayant entraîné le traumatisme crânien, et indique que cette « maladie professionnelle » s'est probablement déclarée entre l'ouverture de la cuve à toluène et le moment de marquage de la route. Cela étant, si les explications du Dr O\_\_\_\_\_ emportent la conviction s'agissant de l'origine du malaise, il n'est en revanche pas évident que l'intoxication aiguë au toluène relève d'une maladie professionnelle. En effet, s'il n'est pas contesté que cette intoxication a eu lieu dans le cadre de l'activité professionnelle, il convient d'une part de rappeler que conformément à la jurisprudence, l'exposition à une substance nocive ne suffit pas à retenir une maladie professionnelle. D'autre part, on peut douter de la qualification de maladie, au sens de la loi, de cette intoxication, puisqu'elle n'a en elle-même pas entraîné de traitement, d'examen ou d'incapacité de travail, pas plus que la perte de connaissance qui en a directement résulté. En effet, l'expert ne mentionne aucun besoin de traitement spécifique ou aucune séquelle en lien avec ces éléments. De plus, on peut se demander si les notions d'exposition au toluène et de malaise ou perte de connaissance répondent à l'exigence de précision dans les diagnostics qui est de rigueur pour l'admission d'une maladie professionnelle. La reconnaissance d'une maladie professionnelle par l'expert sous forme d'intoxication aiguë au toluène n'est toutefois pas déterminante dans le cas d'espèce, pour les raisons suivantes. Certes, on peut considérer comme établi au vu des conclusions de l'expert que la chute que le recourant a subie est en lien de causalité naturelle indirecte avec l'inhalation de toluène, et à la perte de connaissance qui en a résulté. Cela ne suffit cependant pas à assimiler la chute et à en imputer les conséquences à une maladie professionnelle. Selon le Dr O\_\_\_\_\_, les troubles du recourant résultent en réalité du traumatisme crânien subi lors de la chute, soit à un autre processus causal. Il s'agit là d'un second événement distinct de l'exposition au toluène, qui au vu de son caractère soudain, involontaire et extraordinaire, correspond à la définition de l'accident. Malgré le lien de causalité naturelle de l'accident avec l'intoxication aiguë au

toluène, on se trouve ainsi ici dans une constellation proche dans ses

A/2506/2019 - 23/25 - conséquences juridiques d'un cas de causalité dépassante, au sens où le dommage n'est pas rattaché à l'événement initial qui consiste en l'exposition à une substance nocive, mais au second facteur dommageable, soit la chute, de nature accidentelle. Dans ce cadre, la chambre de céans relève que contrairement à ce que semble soutenir l'expert, les troubles du recourant ne reposent pas sur un substrat organique. Le Dr O\_\_\_\_\_ souligne en effet l'absence de lésion visible à l'IRM, tout en évoquant l'hypothèse de microtraumatismes des axones invisibles à l'imagerie. Or, une simple hypothèse ne suffit pas à démontrer au degré de la vraisemblance prépondérante requis l'existence d'un substrat physique aux troubles d'une part, et ne répond pas aux exigences dégagées par la jurisprudence constante quant au caractère objectivable de ces troubles. Par conséquent, le droit du recourant aux prestations selon la LAA suppose que soit établi un lien de causalité adéquate à l'aune des critères établis par le Tribunal fédéral en matière de traumatisme crânien. Or, la chambre de céans a déjà réfuté dans son arrêt du 19 octobre 2017 l'existence d'un tel lien de causalité adéquate entre les troubles du recourant et la chute, qu'elle a qualifiée de banale. Son analyse sur ce point ne fait pas l'objet du dispositif de son arrêt et ne revêt ainsi pas force de chose jugée, conformément à la jurisprudence. Il n'en reste cependant pas moins que l'appréciation à laquelle elle a procédé ne prête pas le flanc à la critique. On pourrait éventuellement discuter la classification de la chute, qui devrait peut-être être considérée comme étant de gravité moyenne, compte tenu du fait que le recourant a perdu connaissance et est lourdement tombé sur la tête, comme l'ont confirmé les mesures d'instruction complémentaires entreprises à la suite de cet arrêt. Cela étant, la chambre de céans avait déjà relevé que, même si tel était le cas, seul le critère de l'incapacité de travail de longue durée pouvait être retenu, ce qui serait, en toute hypothèse, insuffisant pour fonder un lien de causalité adéquate. Il n'existe aucun motif de revenir sur l'examen par la chambre de céans des critères d'adéquation, celui-ci étant conforme au droit. On ajoutera, en particulier, que le fait que le recourant n'ait pu se soumettre à certains traitements en raison de ses difficultés financières ne permet pas de retenir que le critère lié aux complications médicales ou aux difficultés de la guérison serait réalisé (cf. sur ce point arrêts du Tribunal fédéral 8C\_355/2008 du 9 septembre 2008 consid. 2.5.6, dans lequel les difficultés financières induites par l'accident n'ont pas été retenues, et 8C\_875/2008 du 6 mars 2009 consid. 5.2.3, qui n'a pas tenu compte de l'impossibilité financière pour l'assuré de se soumettre au traitement d'acupuncture). Enfin, par surabondance, même s'il fallait considérer la chute comme une maladie professionnelle, il y aurait lieu d'analyser si les troubles du recourant sont en relation de causalité adéquate avec celle-ci, selon la formule générale, par analogie avec les critères applicables en cas de troubles psychiques consécutifs à

A/2506/2019 - 24/25 - une maladie professionnelle, puisque lesdits troubles ne reposent pas sur un substrat organique. Or, il n'est pas certain qu'un tel rapport de cause à effet puisse être établi sur cette base. En effet, la prévalence de troubles neuropsychologiques persistants après un traumatisme crânio-cérébral est observée dans 15 à 20% des cas selon l'expert – étant ici rappelé que la Dre G\_\_\_\_\_ mentionnait quant à elle une incidence de cette symptomatologie dans environ 10% des cas seulement –, ce qui paraît insuffisant pour retenir qu'un tel traumatisme est propre à entraîner de tels troubles selon le cours ordinaire des choses et l'expérience générale de la vie. Compte tenu des éléments qui précèdent, la décision de l'intimée doit être confirmée.

**E. 9.1**

Le recours est rejeté.

**E. 9.2**

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. fbis LPGA a contrario).

A/2506/2019 - 25/25 - 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.