

GE_GERICHTE A/869/2011 vom 17. August 2011

GE Cour de justice, 2011-08-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_869_2011

FR: GE_GERICHTE A/869/2011 du 17 août 2011

IT: GE_GERICHTE A/869/2011 del 17 agosto 2011

Erwägungen

E. 4

ème Chambre En la cause Monsieur L_____, domicilié au Lignon, représenté par le Docteur P.A. Schubert A_____ recourant contre SUVA, CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, sise Fluhmattstrasse 1, 6002 Lucerne intimée EN FAIT Monsieur L_____ (ci-après l'assuré ou le recourant), né en 1969, travaille depuis le 1^{er} janvier 2008 en qualité d'ouvrier en horlogerie pour le compte de la société X_____ SA, à Genève. A ce titre, il est assuré obligatoirement à la CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS (ci-après SUVA) contre les accidents et les maladies professionnelles. Dans le cadre de son travail, l'assuré, a été en contact avec un collègue atteint d'une tuberculose active. En août 2010, le Dr A_____, spécialiste FMH en médecine générale, médecin d'entreprise, a pratiqué le test de Mantoux RT 23 et une radiographie du thorax. Le test s'est révélé positif, alors que l'image cardio-pulmonaire était normale. Le médecin a posé le diagnostic de primo infection TBC et prescrit des radiographies de contrôle. Au total, des résultats positifs ont été retrouvés chez six salariés de l'entreprise. Le 27 août 2010, le cas a été annoncé à la SUVA. Dans un avis du 4 novembre 2010, la Dresse B_____, de la division médecine du travail de la SUVA, indique que l'on ne peut retenir que cette suspicion de contamination tuberculeuse ait pu être provoquée par l'exposition professionnelle. Elle est seulement intervenue durant l'occupation professionnelle, de sorte qu'elle ne peut être reconnue comme maladie professionnelle. Par décision du 9 novembre 2010, la SUVA a refusé d'allouer des prestations, au motif que l'affection n'a pas été causée exclusivement ou de manière nettement prépondérante par l'exercice de l'activité professionnelle. L'assuré, sur les conseils de son employeur et du médecin d'entreprise, a formé opposition. Dans un courrier du 22 novembre 2010, le Dr A_____ indique que l'assuré, d'origine brésilienne, vivant à Genève depuis 2000, n'a pas de carnet de vaccination, de sorte que sa trajectoire est inconnue. Le Mantoux du 17 août 2010 a montré un résultat positif 0,5/13 mm. Le cas index est un collègue d'atelier et de restaurant. Compte tenu de ces éléments, le médecin considère qu'il y a une relation de cause à effet évidente. Par décision du 3 mars 2011, la SUVA a rejeté l'opposition, au motif que la suspicion de contamination tuberculeuse n'a pas été provoquée par l'exposition professionnelle. L'assuré ne travaille pas dans un établissement sanitaire et n'exerce aucune des activités énumérées par la jurisprudence. La contamination est uniquement intervenue durant le travail, ce qui ne suffit pas pour engager la responsabilité de la SUVA. Par courrier daté du 15 mars 2011, le Dr A_____ a contesté cette décision auprès de la SUVA, laquelle a transmis le courrier du médecin à la Cour de céans, comme objet de sa compétence, en date du 24 mars 2011. L'assuré a produit une procuration donnant pouvoirs au médecin d'entreprise pour le représenter dans le cadre de la présente procédure. A l'appui de son recours, le Dr A_____ explique qu'un cas de tuberculose active a été diagnostiqué chez un employé

en août 2010 par son médecin traitant qui a fait le nécessaire pour la prise en charge thérapeutique. L'entreprise a été avertie et il a immédiatement entrepris le dépistage de l'entourage professionnel immédiat du cas source, selon les directives de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), de l'OCIRT et de la SUVA et du Centre Antituberculeux. Il a aussi averti la direction de l'OCIRT et le médecin cantonal qui lui ont demandé de déclarer les cas positifs comme maladie professionnelle. Il lui a par ailleurs été confirmé que l'entreprise se trouvant sur le territoire suisse, il incombe au médecin du travail de conduire la prise en charge selon les directives du pays. Les tests effectués sur tout le collectif intéressé ont révélé six cas de primo-infection, dont celui de l'assuré. Sa trajectoire vaccinale ne permet aucun doute quant au virage tuberculinique. Le médecin conclut à la prise en charge des coûts engendrés par le virage des tests tuberculiques, s'agissant d'un événement accidentel, au vu de l'exigence de la directive CFST n° 6508 (MSST) mentionnant l'obligation de la prise en charge du risque par l'employeur. Or, selon les publications de l'OFSP et de la SUVA, ils doivent être pris en charge par l'assurance de l'employeur et de ce fait nécessitent une déclaration d'accident professionnel. Dans sa réponse du 9 mai 2011, la SUVA conclut à l'irrecevabilité du recours, motif pris que le recourant n'a pas signé personnellement l'acte de recours. Sur le fond, elle propose le rejet du recours, rappelant qu'une maladie professionnelle peut être prise en charge par l'assureur-accidents si elle satisfait aux conditions prévues par la loi. Sont réputées maladies professionnelles, les maladies dues exclusivement à des substances nocives ou à certains travaux qui figurent dans une liste exhaustive édictée par le Conseil fédéral. S'agissant des maladies infectieuses, l'assureur-accident doit prendre en charge les affections survenant lors de travaux dans des hôpitaux, des laboratoires, des instituts de recherches et établissements analogues, ce qui n'est pas le cas en l'occurrence. En outre, sont réputées maladies professionnelles les « autres maladies » dont il est prouvé qu'elles ont été causées exclusivement ou de manière nettement prépondérante par l'exercice d'une activité professionnelle. La maladie professionnelle doit alors avoir été provoquée à 75% au moins par l'exercice de l'activité professionnelle. Un événement unique et par conséquent un simple rapport de simultanéité ne suffisent pas. Or, en l'occurrence, la contamination est uniquement survenue durant l'activité professionnelle. Par conséquent, la tuberculose ne constitue par une maladie professionnelle à charge de la SUVA. Après communication de cette écriture au recourant, la cause a été gardée à juger. EN DROIT Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1 er janvier 2011, 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 LPGA, entrée en vigueur le 1 er janvier 2003, est applicable. Selon l'art. 9 al. 1 de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 (LPA ; RS E 5 10), les parties, à moins qu'elles ne doivent agir personnellement ou que l'urgence ne le permette pas, peuvent se faire représenter par un conjoint, un partenaire enregistré, un ascendant ou un descendant majeur, respectivement par un avocat ou par un autre mandataire professionnellement qualifié pour la cause dont il s'agit. En l'occurrence, le recourant a donné valablement procuration au médecin d'entreprise pour le représenter dans le cadre de la procédure. Dès lors que le litige portant sur l'existence ou non d'une maladie professionnelle, il convient d'admettre que le médecin d'entreprise est un mandataire professionnellement qualifié au

sens de l'art. 9 al. 1 LPA. Ce serait faire preuve de formalisme excessif que d'exiger que l'acte de recours soit également signé par le recourant. Par conséquent, le recours, interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, est recevable (art. 5 et 60 LPGa). Le litige consiste à déterminer si la suspicion de tuberculose contractée par le recourant est une maladie professionnelle dont les conséquences sont à charge de l'intimé. Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, et sous réserve de dispositions spéciales de la loi, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. 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 OLAA, 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. 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). 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). D'après la jurisprudence, l'exigence d'une relation exclusive ou nettement prépondérante est remplie lorsque la maladie est due pour 75 % au moins à l'exercice d'une telle activité (ATF 126 V 186 consid. 2b, 119 V 201 consid. 2b et la référence). 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 (cf. ATF 116 V 143 consid. 5c; RAMA 1999 no U 326 p. 108 sv. consid. 2). Les conditions d'application de l'art. 9 al. 2 LAA ne sont susceptibles d'être remplies que dans de rares situations compte tenu des exigences posées. Elles supposent en tout cas que la maladie résulte de l'exposition d'une certaine durée à un risque professionnel typique ou inhérent. Un événement unique et par conséquent un simple rapport de simultanéité ne suffisent pas (ATF 126 V 186 consid. 2b ; MAURER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, p. 222)). La question doit être appréciée principalement sur le vu des bases épidémiologiques médicalement reconnues (cf. ATF 126 V 183). 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 189 sv. consid. 4c et les références). En l'occurrence, le recourant travaille pour le compte d'une entreprise privée active dans le domaine de l'horlogerie. Il a contracté une primo-infection tuberculeuse - soit une maladie infectieuse - après avoir été en contact, sur son lieu de travail (atelier et restaurant), avec un cas souche, à savoir un collègue atteint de tuberculose active. Or, s'agissant des maladies infectieuses, elles ne peuvent être considérées comme maladies professionnelles au sens de l'art. 9 al. 1 LAA que pour les travailleurs exposés à un risque élevé de contamination ; il s'agit des travaux effectués dans le secteur sanitaire (hôpitaux, laboratoires, instituts de recherches et établissements analogues ; cf. Ordonnance sur l'assurance-accidents, du 20 décembre 1982 -OLAA ; RS 832.202, annexe 1, chiffre 2b ;). Le cas d'espèce doit par

conséquent être examiné au regard des conditions posées par l'art. 9 al. 2 LAA, dès lors qu'il est constant que le recourant n'a pas été exposé à des substances nocives ou à certains travaux au sens de l'art. 9 al. 1 LAA. En dehors des établissements sanitaires, une maladie infectieuse peut être reconnue comme une maladie professionnelle au sens et aux conditions de l'art. 9 al. 2 LAA lors de travaux effectués dans des secteurs où le risque de contamination est élevé en raison de concentrations de populations ou de communautés au sein desquelles la prévalence de cette maladie est élevée, tels que les Centres d'enregistrement et de procédure (CEP) de la Confédération pour requérants d'asile, les foyers d'urgence et d'accueil, les établissements pénitentiaires, etc. (cf. Manuel de la tuberculose 2011, édité par l'OFPS et la Ligue pulmonaire suisse, www.tbinfo.ch; brochure suvaPro, version 2010). Force est de constater que l'on ne saurait assimiler l'activité exercée par le recourant dans une entreprise horlogère comme présentant un risque accru de contamination. Partant, la primo-infection contractée par le recourant à son lieu de travail ne peut être considérée comme une maladie professionnelle au sens de l'art. 9 al. 2 LAA. Le médecin d'entreprise objecte qu'il a suivi les recommandations de l'OFSP et du médecin cantonal. A cet égard, la Cour de céans relève que, certes, la tuberculose est une maladie à déclaration obligatoire pour les médecins et les laboratoires (cf. Loi fédérale du 18 décembre 1970 sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme - Loi sur les épidémies, LEp, RS 818.101 ; Ordonnance sur la déclaration des maladies transmissibles du 13 janvier 1999 - RS 818.141.1), qu'elle implique un plan de traitement et de prévention, ainsi que la mise en place d'une procédure pour une enquête d'entourage, pour la remise de médicaments sous contrôle direct (Directly Observed Treatment - DOT) et pour le dépistage auprès des employés. Cela étant, il n'en demeure pas moins que du point de vue asséculologique, l'affection en cause doit satisfaire aux conditions légales pour être admise comme maladie professionnelle à charge de l'assureur intimé, ce qui n'est pas le cas ici. Les frais de traitement et les examens sont ainsi à la charge de l'assurance-maladie du recourant, étant précisé que les cantons peuvent prendre en charge les frais d'enquête d'entourage, s'agissant d'une tâche relevant des autorités cantonales de santé publique (cf. art. 11 ss, notamment 18 LEp). Au vu de ce qui précède, c'est à juste titre que l'intimé a refusé la prise en charge des frais liés à la primo-infection. Mal fondé, le recours doit être rejeté. **PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES** : Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : Le rejette. Dit que la procédure est gratuite. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi. La greffière Isabelle CASTILLO La présidente Juliana BALDE Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le