

VD_FINDINFO AA 69/11 - 121/2015 vom 15. Dezember 2015

VD Tribunal cantonal, 2015-12-15, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AA_69_11_-_121_2015

FR: VD_FINDINFO AA 69/11 - 121/2015 du 15 décembre 2015

IT: VD_FINDINFO AA 69/11 - 121/2015 del 15 dicembre 2015

Regeste

MALADIE PROFESSIONNELLE | 9 LAA

Erwägungen

E. 1

al. 3 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative, RS 172.021) et des exigences minimales fixées par l'art. 61 LPGA. Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD, RSV 173.36). Cette loi attribue à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal la compétence pour statuer sur les recours interjetés conformément aux art. 56 ss LPGA (cf. art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). L'art. 58 LPGA prévoit que le tribunal des assurances compétent est celui du canton du domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours. Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours (art. 56 LPGA). L'acte de recours, qui doit être déposé dans les trente jours suivants la notification de la décision sujette à recours, doit contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués, ainsi que les conclusions (art. 61 let. b LPGA). b) En l'espèce, l'écriture du conseil du recourant à la CNA du 4 juillet 2011 a été considérée par celle-ci comme un recours à l'encontre de sa décision sur opposition du 14 juin 2011. Elle l'a transmise, avec le dossier de la cause, à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal fribourgeois, qui, à son tour, a transmis l'ensemble des pièces à la Cour de céans comme objet de sa compétence. Au vu des règles de procédure rappelées ci-dessus, il convient de constater que la Cour de céans est compétente, *ratione loci* et *ratione materiae*, puisque l'assuré est domicilié dans le canton de Vaud et que le recours est dirigé contre une décision sur opposition de la CNA rejetant les prétentions de l'assuré. Le recours a été déposé dans le délai légal de trente jours prévu par la loi (art. 60 LPGA), quand bien même l'acte de recours a été transmis à la Cour de céans postérieurement. Il satisfait en outre aux exigences de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA), notamment en ce qui concerne les conclusions. En effet, lorsqu'on lit, dans l'écriture du 4 juillet 2011, que le recourant requiert que l'intimée donne suite aux conclusions du rapport médical de l'IST du 12 avril 2011 selon lesquelles il y a lieu "à une annonce de maladie professionnelle", on comprend d'emblée que le recourant demande que sa situation médicale soit réexaminée à la lumière des conclusions du rapport médical de l'IST du 12 avril 2011, qu'il conteste la décision sur opposition du 14 juin 2011 et en requiert la réforme en ce sens que les atteintes à la santé alléguées sont reconnues comme constituant une maladie professionnelle au sens de la LAA (loi fédérale sur l'assurance accidents du 20 mars 1981, RS 832.20). Le recourant a d'ailleurs précisé ses conclusions dans sa réplique en indiquant que son recours tendait principalement à la réforme en ce sens que "les troubles de santé sont considérés comme maladie professionnelle, avec toutes les

conséquences légales liées à cette classification" et, subsidiairement, à l'annulation avec renvoi de la cause à l'instance intimée pour complément d'instruction et nouvelle décision. Il convient donc d'entrer en matière sur le fond.

E. 2

Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être limité par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de statuer sur les prétentions litigieuses (ATF 125 V 351 consid. 3a). Pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il importe que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a précité). Le juge peut accorder valeur probante aux rapports des médecins des assureurs aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont bien motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradiction et qu'aucun indice concret ne permet de remettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et les références citées). Les constatations émanant de médecins consultés par l'assuré doivent être admises avec réserve; il faut en effet tenir compte du fait que, de par la position de confidents privilégiés que leur confère leur mandat, les médecins traitants peuvent avoir tendance à se prononcer en faveur de leurs patients; il convient en principe d'attacher plus de poids aux constatations d'un expert qu'à celles d'un médecin traitant (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références; VSI 2001, p. 106 consid. 3b/bb et cc; Frésard/Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 2^{ème} éd. 2007, n. 688c, p. 1025). Il faut cependant relever qu'un rapport médical ne saurait être écarté pour la simple et unique raison qu'il émane du médecin traitant ou qu'il a été établi par un médecin se trouvant dans un rapport de subordination vis-à-vis d'un assureur (TF 9C_773/2007 du 23 juin 2008 consid. 5.2). S'il existe des avis contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre, en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante (ATF 126 V 353 consid. 5b; 125 V 351 consid. 3a; TF 9C_418/2007 du 8 avril 2008 consid. 2.1). On ne saurait remettre en cause une expertise et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ou autre médecin contacté par l'assuré ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (TF 9C_823/2012 du 18 mars 2013 consid. 4.3). Un assureur peut également se fonder sur l'appréciation d'un médecin interne à un assureur social. Cependant, 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 auxquels on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes suffisants 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 (cf. ATF 135 V 465 consid. 4; TF 8C_585/2013 du 15 septembre 2014 consid. 4; 8C_251/2012 du 27

août 2012 consid. 3.4). Quant aux avis des médecins internes aux assureurs donnés en cours de procédure judiciaire, ceux-ci doivent en principe être considérés, tout comme ceux de l'intimée, comme allégués des parties. L'on ajoutera encore, qu'en matière d'assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, 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 donc 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 (ATF 126 V 353 consid. 5b ; 125 V 193 consid. 2). Aussi n'existe-t-il 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 (ATF 126 V 319 consid. 5a).

E. 3

a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, si la loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. 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 (art. 9 al. 1 LAA). Le Conseil fédéral établit la liste de ces substances ainsi que celle de ces travaux et des affections qu'ils provoquent. Cette liste figure en annexe 1 à l'ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA, RS 832.202; cf. art. 14 OLAA, liste des affections dues à certains travaux). Par ailleurs, l'art. 9 al. 2 LAA dispose que 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 est censée répondre au besoin de combler d'éventuelles lacunes qui subsisteraient dans la liste établie par le Conseil fédéral (Frésard/Moser-Szeless, op. cit., p. 877 n. 112). D'après la jurisprudence, l'exigence d'une relation exclusive ou nettement prépondérante n'est réalisée que si la maladie professionnelle a été causée à 75 % au moins par l'exercice de l'activité professionnelle. Ce qui veut dire, pour certaines affections qui ne sont pas typiques d'une profession en particulier, que les cas d'atteintes pour un groupe professionnel déterminé doivent être quatre fois plus nombreux que ceux enregistrés dans la population en général (ATF 119 V 200 consid. 2 b, 116 V 136 consid. 5c; TF 8C_410/2009 du 10 novembre 2009, consid. 2). La question de savoir si l'exigence d'une relation exclusive ou nettement prépondérante est remplie – question relevant d'abord de la preuve dans un cas concret – doit être appréciée au vu de données épidémiologiques médicalement reconnues. 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, la preuve de la causalité qualifiée, dans un cas concret, ne peut pas non plus être apportée. En revanche, si les connaissances médicales générales sont compatibles avec l'exigence légale d'une relation de causalité 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; Frésard/Moser-Szeless, op. cit., p. 878 n. 113). Aux termes de l'art. 9 al. 3 LAA, sauf disposition contraire, la maladie professionnelle est assimilée à un accident professionnel dès le jour où elle s'est déclarée (1^{ère} phrase). 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 au sens de l'art. 6 LPGA (2^{ème} phrase). Selon l'art. 6 LPGA, est réputée incapacité de travail

toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique; en cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. L'obligation de prêter de l'assureur-accidents suppose que le travailleur ait été assuré au moment où il a été soumis à des substances nocives ou a exercé l'activité professionnelle qui a nui à sa santé, soit pendant le temps d'exposition. L'assurance produit donc des effets au-delà de son terme lorsqu'une maladie professionnelle ne se déclare que postérieurement. En revanche, il n'est pas déterminant que le travailleur ait été assuré ou non au sens de la LAA au moment où se déclare la maladie professionnelle (Frésard/Moser-Szeless, op. cit., n. 108 p. 876 s.; cf. également art 77 al. 1, 2e phrase, LAA).

E. 4

En substance, le recourant invoque en particulier l'appréciation de la Dresse T. _____ et critique celle qui a été faite par la Dresse S. _____. Il demande à ce que d'autres examens soient entrepris en particulier pour confirmer ou infirmer les conclusions auxquelles était parvenue la Dresse T. _____. a) La Dresse T. _____ a déclaré, dans une écriture du 14 mai 2010, qu'elle n'avait "pas effectué d'analyses à proprement parler" telles que pratiquées dans les laboratoires médicaux ou de biochimie. Lors d'une séance en août 2009, elle avait procédé à une analyse par un appareil de biorésonance qui avait mis en évidence des métaux lourds. Elle a mentionné à ce titre le titane, l'aluminium et le cuivre. C'est uniquement sur cette constatation que le recourant a basé toutes ses démarches. La Dresse T. _____ n'avait toutefois pas posé de diagnostic concernant une maladie professionnelle. Quant aux Dresses K. _____ et O. _____, que le recourant avait contactées lui-même, leur rapport du 12 avril 2011 n'a été produit par ce dernier qu'après la notification de la décision sur opposition attaquée. L'intimée a considéré l'écriture de la mandataire du recourant, par laquelle elle avait produit ledit rapport du 12 avril 2011, comme recours qu'elle a alors transmis au tribunal. Les Dresses K. _____ et O. _____ ont retenu, dans leur rapport du 12 avril 2011, comme diagnostics principaux un "syndrome psycho-organique lié aux solvants (Raleigh IIB) d'origine professionnelle probable" et une "atteinte irritative voire allergique possible des voies respiratoires en lien avec les substances utilisées (solvants, encres, poussières de bronze)". Comme diagnostics secondaires, elles mentionnent une coxarthrose et une gonarthrose "en lien avec le travail" ainsi qu'une "souffrance au travail" avec des répercussions sur son état mental et psychique. Dans ce contexte, elles recommandaient une annonce de maladie professionnelle. La souffrance au travail ne consiste en aucun diagnostic reconnu selon le système de classification de la CIM 10 (Classification internationale des maladies publiée par l'Organisation mondiale de la santé [OMS], 10^{ème} édition) et les Dresses K. _____ et O. _____ ne citent pas d'autre diagnostic psychique précis à ce sujet et encore moins un diagnostic avec numéro selon ladite classification. Il en va de même du "syndrome psycho-organique" qui ne figure par ailleurs pas non plus dans le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux publié par la Société américaine de psychiatrie, 4^{ème} édition (DSM-IV) (TF 9C_435/2014 du 10 septembre 2014 consid. 4.2). On trouve certes un syndrome aigu ou subaigu psycho-organique mentionné dans le cadre du "delirium, non induit par l'alcool et d'autres substances psycho-actives" classé sous F05 dans la CIM 10, mais cela n'est de toute évidence pas ce à quoi les Dresses K. _____ et O. _____ font allusion, puisqu'elles évoquent l'exposition à des solvants comme cause. Selon le

Dictionnaire général des sciences humaines, édité sous la direction de Georges Thinès et Agnès Lempereur, Paris, 1975 [Thinès-Lemp. 1975], les syndromes psycho-organiques sont définis comme "ensemble des troubles psychiques en rapport avec des lésions cérébrales diffuses, dominés par les troubles intellectuels de type confusionnel (syndrome psycho-organique aigu) ou démentiel (syndrome psycho-organique chronique)". La seule classification que les Dresses K. _____ et O. _____ mentionnent dans ce cadre est celle de Raleigh, se référant à l'International solvent workshop de Caroline du Nord de 1985. Ce système de classification dénombre divers stades d'encéphalopathie, le stade 2B évoqué par les Dresses K. _____ et O. _____ correspondant à celui qui présente une détérioration intellectuelle. Selon ce système, ce diagnostic, respectivement sa manifestation clinique consistant en des difficultés mnésiques et de concentration ainsi qu'une diminution des capacités d'apprentissage, doit être objectivé par des tests psychométriques. Les Dresses K. _____ et O. _____ n'ont toutefois pas procédé à ces tests, si ce n'est à des tests visuels qui eux n'ont pas démontré d'atteinte sur ce plan-ci. Elles préconisaient ainsi encore une évaluation neuropsychologique. Le recourant n'a à aucun moment exposé avoir entrepris cette évaluation et avec quel résultat. b) Dans ce contexte, se pose donc la question de savoir ce que le recourant fait exactement valoir comme maladie professionnelle à l'occasion de la présente procédure. Ni lui, ni sa mandataire ne mentionnent à ce sujet de diagnostic précis ou des dates de traitement médicaux ou d'incapacité de travail (cf. art. 9 al. 3 LAA) et les médecins qui avaient alors été impliqués. Dans un courrier manuscrit que le recourant avait adressé le 15 novembre 2005 à son médecin traitant le Dr V. _____, et qui se trouve au dossier de l'intimée, il évoque ne jamais avoir été chez un médecin. Dans sa demande de prestations AI d'avril 2008 il a indiqué comme atteintes à la santé: "usure du cartilage des articulations due aux mauvais traitements pendant trop d'années / maladies respiratoire, physique et psychique"; il mentionnait encore des allergies de la peau aux produits d'imprimerie. Dans sa déclaration de sinistre du 28 septembre 2010 et dans le courrier de sa mandataire du 4 juin 2010, tous deux adressés à la CNA, le recourant évoquait seulement une exposition et une allergie aux poussières de bronze. Le rapport d'enquête de la CNA du 14 décembre 2010 se réfère à un entretien avec le recourant, qui portait également juste sur les métaux et en particulier sur le bronze. Il en allait de même de l'opposition formulée le 4 avril 2011 par le recourant. Dans sa réplique dans la présente procédure, le recourant s'est référé prioritairement à des problèmes liés à des métaux lourds, notamment en renvoyant intégralement à son opposition du 4 avril 2011 et aux documents qu'il avait alors produits. De plus, il a demandé la mise en oeuvre d'une expertise tendant exclusivement à confirmer les conclusions de l'examen pratiqué par la Dresse T. _____ au sujet de la présence dans son organisme de nombreux résidus de métaux lourds, puis à déterminer les causes de cette présence de métaux ainsi que le lien entre les symptômes présentés et ces métaux dans son organisme. Dans son écriture du 25 novembre 2013, le recourant a finalement encore uniquement fait valoir la présence de métaux dans son organisme. Hormis la page concernant les métaux lourds du rapport d'expertise de 2009 de la psychiatre, la Dresse T. _____, il n'a à aucun moment produit le reste de ce rapport, ni requis la production de son entier pour faire par exemple valoir une atteinte psychique. S'ajoute à cela que le rapport d'examen du Prof. B.R. _____ du 23 janvier 2006, sur lequel se base la CNA, se limitait en définitive également à l'examen du travail avec des métaux et plus particulièrement avec le bronze (cf. par exemple : "la technique de travail qui lui pose actuellement problème - l'application du bronze [...] Nous n'avons pas discuté en détail ses autres activités"; puis, contrairement aux

Dresses K. _____ et O. _____, citation uniquement d'un produit contenant l'alliage de bronze et de zinc). Ce rapport ne traitait donc notamment pas des solvants utilisés, ni des travaux physiques ou des rapports personnels avec la hiérarchie. La CNA n'avait pas non plus statué sur ces derniers points dans sa décision du 3 mars 2011 et sa décision sur opposition du 14 juin 2011, puisqu'elle se basait uniquement sur le rapport du Prof. B.R. _____ et l'appréciation qu'en avait alors faite son médecin-conseil, la Dresse S. _____. Dans cette mesure, ni ce médecin, ni la CNA n'ont, entre autres, requis la production complète du rapport de la Dresse T. _____ de 2009 ou des rapports plus détaillés des médecins traitants du recourant. On ignore par ailleurs quels documents ont exactement été mis à disposition de la CNA par le Dr V. _____ avec son courrier du 4 janvier 2011 (pièce CNA 21). Ce n'est que par les avis de la Dresse S. _____, des 6 et 9 janvier 2012, donc en procédure judiciaire, que la CNA a donné des explications au sujet des solvants et des encres. Selon ce qui ressort du dossier à disposition de la Cour de céans, ces autres points avaient été soulevés pour la première fois et explicitement dans le contexte de maladies professionnelles dans le rapport des Dresses K. _____ et O. _____ du 12 avril 2011 qui n'avait été transmis à la CNA que le 4 juillet 2011, donc après la notification de la décision sur opposition attaquée. La procédure administrative n'a ainsi jamais porté sur les nouveaux points soulevés par les Dresses K. _____ et O. _____. Certes, la Dresse S. _____, en tant que médecin-conseil de la CNA, s'est prononcée à ce sujet en procédure judiciaire. Elle constate notamment une contradiction entre l'appréciation du Prof. B.R. _____ et celles des Dresses K. _____ et O. _____. Cependant, la Cour ne peut rejoindre la Dresse S. _____ à ce sujet. En ce qui concerne l'exposition au bronze, les constatations et conclusions du Prof. B.R. _____ et des Dresses K. _____ et O. _____ se rejoignent (cf. également ci-après consid. 4c). Par rapport aux autres points soulevés par les Dresses K. _____ et O. _____, le Prof. B.R. _____ ne s'était pas prononcé en détail, son mandat étant limité à l'exposition au bronze; juste en passant, il avait toutefois constaté que le recourant ressentait négativement son poste de travail, ce qui pouvait évoquer des crises d'angoisse nocturnes sous forme de dyspnées; la portée psychologique était à rediscuter; certains doutes subsistaient quant à la qualité des conditions de travail. Cela n'est pas en contradiction avec les constatations des Dresses K. _____ et O. _____. Cependant, les Dresses K. _____ et O. _____ estimaient elles-mêmes qu'une instruction neuropsychologique était encore nécessaire pour confirmer s'il y avait une atteinte selon le stade 2b de la classification précitée de Raleigh. Elles ne posaient pas non plus de diagnostic psychiatrique précis, ne disposant par ailleurs pas de cette spécialisation, pas plus d'ailleurs que la Dresse S. _____. Pour le reste, les Dresses K. _____ et O. _____ se sont basées uniquement sur les plaintes subjectives formulées par le recourant en 2010/2011, sans procéder à des comparaisons avec les rapports médicaux qui avaient déjà été établis et sans s'adresser aux médecins traitants; du moins, ni leur anamnèse, ni leur explications ne laissent apparaître de telles démarches et une éventuelle discussion dans ce sens. Si la Dresse S. _____ a pris en compte également d'autres documents médicaux qu'elle avait à disposition, elle n'a pas non plus demandé à voir le rapport d'expertise complet de la Dresse T. _____ de 2009 ou la mise en oeuvre d'une nouvelle expertise psychiatrique. Elles n'a pas non plus requis de rapports ou d'explications plus détaillés de la part des médecins traitants, notamment afin de pouvoir apprécier en toute connaissance de cause les nouveaux points soulevés par les Dresses K. _____ et O. _____. Les précédentes écritures des médecins traitants qui se trouvent au dossier de la CNA sont trop superficielles pour estimer, en vue notamment de

l'art. 9 al. 3 LAA, les motifs des traitements médicaux, mais aussi l'ampleur des plaintes que le recourant avait soulevés face à eux. En outre, il manque toute explication (crédible) du recourant au sujet de l'utilisation des solvants. Selon un certificat médical du Dr X. _____ du 5 janvier 1991, le recourant ne devait pas entrer en contact avec des vernis et des solvants. On peine donc quelque peu à comprendre que les Dresses K. _____ et O. _____ retiennent que "l'exposition rapportée [était] très importante aux solvants (plus de 20 ans de manière quotidienne, répétée et sans protection masque et gants)". Le recourant s'était uniquement plaint d'avoir dû reprendre le travail avec les poussières de bronze, malgré un (autre) certificat du Dr X. _____ à ce sujet du 24 février 1992, ce qui avait mené à un nouveau certificat du Dr F. _____ du 16 février 2001. Ce dernier médecin ne mentionnait toutefois pas les solvants. Quant aux symptômes évoqués par le recourant face aux Dresses K. _____ et O. _____, ils ne se trouvent pas non plus dans leur intégrité dans d'autres documents médicaux à disposition du tribunal. Partant, le dossier ne permet pas, en l'état, de juger définitivement de la cause au sujet des nouveaux points soulevés par les Dresses K. _____ et O. _____. D'une part, les positions des parties sont contradictoires, voire, au sujet du recourant, pas non plus suffisamment claires quant aux maladies professionnelles qu'il entend invoquer en plus de la problématique des métaux lourds. D'autre part, la Cour ne dispose pas de documents médicaux auxquels il peut être conférée une pleine valeur probante pour apprécier lesdits nouveaux points, même si l'appréciation de la Dresse S. _____ contient en partie des conclusions qui paraissent à première vue convaincantes. Le dossier de l'Office AI n'est pas plus explicite à ce sujet, d'autant plus que cet office a, tout comme la CNA, renoncé à la mise en oeuvre d'expertises médicales, d'une part, et qu'il n'avait pas à se prononcer sur la qualité de maladie professionnelle, d'autre part. Il n'en reste pas moins que le SMR avait retenu, cependant sans autre spécification, un état dépressif et que le psychiatre traitant Dr N. _____ évoquait un burn-out et un vécu de mobbing. En définitive, il n'appartient pas à la Cour de céans de se prononcer à ce stade sur d'éventuelles atteintes qui ne sont pas dues à des métaux. La Cour n'a pas non plus à mettre en oeuvre à ce sujet d'expertise médicale ou à procéder à une inspection locale auprès de l'ancien employeur. Dans un premier temps, il appartiendra au recourant de préciser les maladies professionnelles qu'il entend faire valoir - au-delà des métaux lourds sur lesquels le présent arrêt se prononcera ci-après au considérant 4c - en donnant les renseignements nécessaires à cet effet, notamment en précisant, le cas échéant à l'aide de ses médecins traitants, quand et auprès de quels médecins il a dû subir des traitements médicaux et/ou des incapacités de travail en raison de prétendues maladies professionnelles. Pour faire valoir une atteinte d'encéphalopathie selon le système de classification de Raleigh, évoqué par les Dresses K. _____ et O. _____, le recourant devra produire en particulier les résultats de l'appréciation neuropsychologique qui avait été envisagée. Ce n'est pas à la Cour de céans de procéder, comme une première instance administrative, pour la première fois, à l'instruction d'atteintes qui n'avaient pas encore été alléguées clairement auparavant en procédure administrative. Après précisions par le recourant, il appartiendra à la CNA de procéder à d'éventuelles investigations supplémentaires. On s'étonne néanmoins, que malgré le fait que le recourant avait informé la CNA avoir "repassé un examen à l'IST" le 8 décembre 2010 pour l'analyse du bronze et ses conséquences sur l'organisme, la Dresse S. _____ a déclaré dans son avis du 14 février 2011 que depuis le rapport de l'IST de 2006 il n'y avait pas eu d'éléments nouveaux, sans mentionner l'examen de décembre 2010. On aurait au moins pu s'attendre à ce que la CNA demande au recourant la production du nouveau rapport de l'IST avant de rendre ses

décisions litigieuses. On devrait toutefois aussi s'étonner que le recourant se soit tu sur les éventuelles conclusions d'examens neuropsychologiques et celles de la Dresse T. _____ au niveau psychiatrique, s'il avait vraiment compté faire valoir d'autres atteintes que celles dues à des métaux lourds. c) Reste donc à examiner dans la présente procédure uniquement la question de savoir si le recourant était exposé à son travail à des métaux qui ont causé une maladie professionnelle. Début 2006, le recourant avait arrêté de travailler en tant qu'employé d'une imprimerie auprès de son dernier employeur en raison d'un burn-out. Interpellé à cause de dyspnées nocturnes, donc de difficultés à respirer pendant la nuit, le Prof. B.R. _____ de l'IST n'avait pas retenu, dans son rapport du 23 janvier 2006, de diagnostic ou pathologie liés aux poussières de bronze. Après une anamnèse complète, ce médecin a expliqué de manière convaincante (cf. la partie "Discussion" de son rapport) pourquoi on ne pouvait pas évoquer de pathologie en relation avec le bronze en tant qu'alliage de cuivre et de zinc. La pathologie qui pourrait être évoquée avec le bronze est le syndrome de la fièvre des métaux qui se rencontre généralement avec l'inhalation des fumées de métaux; ce syndrome était lié à un processus thermique important produisant des oxydes, ce qui n'était pas le cas dans la situation du recourant. S'y ajoutait la taille relativement grossière des particules. Le rapport du Prof. B.R. _____ remplit tous les critères susmentionnés pour lui accorder pleine valeur probante à ce sujet. Quant aux Dresses K. _____ et O. _____, elles ont également retenu dans leur rapport du 12 avril 2011 (à la p. 6) que si l'assuré avait certainement inhalé quotidiennement des poudres de bronze, composées d'alliage de cuivre-zinc broyé, il avait éliminé les particules par les sécrétions muqueuses; de ce fait, ces médecins estimaient qu'un dosage sanguin de ces substances n'était pas relevant. Comme le Prof. B.R. _____, elles ont constaté qu'aucun état fébrile, voire une fièvre des métaux, n'avait été causé chez le recourant; de plus, les poudres utilisées l'étaient sous forme d'alliage et non d'oxyde et n'étaient pas chauffées. Selon elles, un diagnostic lié aux poudres de bronze était improbable. Dans leur liste des principaux produits utilisés, que le recourant n'a pas remis en cause, elles n'ont, en outre, mentionné aucun autre métal lourd. Aussi par la suite, elles n'ont pas évoqué d'atteintes dues à d'autres métaux lourds. Dès lors, dans leurs conclusions (p. 7 de leur rapport), elles n'ont logiquement pas non plus retenu de problèmes de santé en lien avec des métaux. Elles ont confirmé cela encore dans leur deuxième écriture du 14 novembre 2011. Contrairement à ce que pourrait laisser entendre la Dresse S. _____, médecin conseil de l'intimée, il n'y a à ce sujet pas de contradiction entre les appréciations du Prof. B.R. _____ et celle des Dresses K. _____ et O. _____. Dans cette mesure, il n'y a pas lieu de procéder à des mesures d'instruction supplémentaire, contrairement à ce que demande le recourant. On peut donc écarter une maladie professionnelle due à des poussières de bronze ou à d'autres métaux auxquels le recourant aurait été exposé à sa dernière place de travail auprès de B. _____ jusqu'en 2006. L'allergie au bronze en soi n'est pas une maladie professionnelle, puisqu'elle est inhérente au recourant, indépendamment à l'activité exercée. Elle n'a pas non plus causé d'incapacité de travail chez le recourant et aucun médecin n'a retenu qu'il avait dû subir un traitement médical à ce sujet, ce que le recourant n'a d'ailleurs pas non plus prétendu. d) Vu ce qui précède, le recours s'avère mal fondé et doit être rejeté dans le sens des considérants, étant à ce sujet renvoyé en particulier à ce qui a été exposé aux considérants 4b et c. La décision attaquée qui porte sur les métaux lourds est confirmée.

E. 5

La procédure étant en principe gratuite, il n'est pas prélevé de frais judiciaires (art. 61 let a LPGA). Eu égard au résultat du litige, des dépens ne sont pas accordés (cf. art. 61 let. a

LPGA; ATF 126 V 143; 127 V 205).

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