

Par arrêt du 27 mars 2015 (8C_306/2014), le Tribunal fédéral a rejeté le recours en matière de droit public interjeté par X_____ contre ce jugement.

S2 12 84

JUGEMENT DU 27 MARS 2014

Tribunal cantonal du Valais Cour des assurances sociales

Composition : Eve-Marie Dayer-Schmid, présidente ; Jean-Pierre Zufferey et Thomas Brunner, juges ; Mireille Allegro, greffière

en la cause

X_____, recourant, représenté par Maître A_____

contre

Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA), intimée,
représentés par Maître B_____

(maladie professionnelle ; art. 9 LAA)

Faits

A. X_____, né le xxx 1942, a travaillé de 1958 à 1962 en tant que manœuvre dans différentes entreprises du bâtiment. Il a ensuite effectué une formation de mécanicien sur machines et a exercé, de 1963 à 1969, à C_____ comme mécanicien d'entretien sur des machines utiles pour le raffinage du pétrole. De 1970 à 1973, il a œuvré dans une entreprise de décolletage. Il a ensuite été engagé chez D_____ jusqu'en 2000, en qualité de mécanicien d'entretien sur le site chimique de E_____. A ce titre, il était assuré contre les accidents professionnels et non professionnels et les maladies professionnelles auprès de la CNA.

B.a Le 30 janvier 2012, X_____ a subi une prostatectomie en raison d'un adénocarcinome découvert à la prostate.

Le 23 mars 2012, il a demandé à la CNA d'examiner s'il s'agissait d'une maladie professionnelle dès lors qu'il n'était pas exclu que l'affection soit liée à son exposition à des produits toxiques sur le site chimique de D_____.

Entendu le 4 mai 2012, il a indiqué qu'à partir de 1970, il avait été continuellement en contact avec des produits toxiques, tels que la benzidine, le chlorodiméforme et l'orthodichlorobenzène, hormis les deux ou trois dernières années de sa carrière professionnelle qu'il avait passées dans un bureau. Il a précisé que, chaque année depuis plus de trente ans, il avait effectué des analyses de sang qui étaient transmises à la CNA afin d'écarter toute problématique liée à une éventuelle exposition particulière dans le cadre de son ancienne activité professionnelle et que la dernière de ces analyses, effectuée au mois de septembre 2011, paraissait en ordre. Il a expliqué qu'il avait des difficultés à uriner depuis environ deux ans et en avait parlé au Dr F_____, spécialiste FMH en médecine générale, qui avait constaté un surcroît de fer dans le sang et une valeur PSA anormalement élevée, raisons pour lesquelles il l'avait dirigé vers le Dr G_____, spécialiste en urologie, qui avait ordonné une biopsie et un scanner, qui avaient révélé un cancer de la prostate.

B.b Avant de prendre position, la CNA a soumis le cas à sa division médecine du travail, à H_____. Dans son appréciation médicale du 22 juin 2012, le Dr I_____, spécialiste FMH en médecine du travail et médecine générale, a noté que l'assuré avait principalement été en contact avec les produits suivants : le

benzène, la benzidine, le chlorodiméforme et l'orthodichlorobenzène. Il a indiqué que le benzène était un hydrocarbure aromatique qui avait été reconnu comme cancérigène chez l'homme et pouvait provoquer des leucémies, que la benzidine était une amine aromatique qui pouvait être à l'origine de cancer au niveau de la vessie, que le chlorodiméforme était un produit qui se trouvait dans certains pesticides et dont certains métabolites étaient suspectés d'être impliqués dans des cancers de la vessie, et que l'orthodichlorobenzène était un solvant utilisé dans certaines colles et pouvait être à l'origine d'une atteinte au niveau du foie. Il a ajouté que l'assuré avait bien entendu pu être exposé à d'autres produits toxiques, mais qu'après étude de la littérature, il apparaissait qu'aucune étude scientifiquement reconnue ne permettait de conclure à l'existence d'un lien de causalité démontré entre un cancer de la prostate et une exposition à un produit toxique ou chimique, tout en précisant qu'un risque lié à l'arsenic et au cadmium avait été évoqué mais jamais prouvé formellement. Par conséquent, il a conclu que le problème médical de l'assuré ne pouvait pas être considéré comme étant dû de manière prépondérante à ses activités professionnelles.

Par décision du 3 juillet 2012, la CNA a refusé d'allouer des prestations d'assurance à X_____.

C. Etant persuadé que son cancer de la prostate était lié à une exposition professionnelle à des produits chimiques, l'intéressé a formé opposition, le 27 juillet 2012, en demandant à la CNA de se procurer la liste des produits toxiques auxquels il avait été exposé et d'effectuer un examen médical plus fouillé.

Par décision sur opposition du 5 septembre 2012, la CNA a confirmé sa position, en relevant qu'une enquête auprès de l'ancien employeur n'était pas nécessaire puisque le spécialiste en médecine du travail avait clairement indiqué que les études scientifiques ne permettaient pas de conclure à une relation de causalité entre l'exposition à un produit toxique ou chimique et le cancer de la prostate, et qu'en l'absence d'élément médical contraire, il n'y avait pas lieu de s'écarter de cet avis.

D. Le 5 octobre 2012, X_____ a recouru céans. Il a rappelé qu'il avait été exposé à des produits toxiques hautement cancérigènes, à savoir le benzène, la benzidine, le chlorodiméforme et l'orthodichlorobenzène, qu'il avait également été en contact avec des pesticides, dont le caractère cancérigène pour la prostate était connu, et avec de la poussière d'amiante. A l'appui de ses allégations, il a déposé deux articles trouvés sur internet. Le premier intitulé « 19% des cancers pourraient être liés à l'exposition à des produits toxiques » indique, en ce qui concerne le cancer de la prostate, qu'une

étude menée de 1993 à 1999 en Caroline du Nord aux Etats-Unis a révélé que les agriculteurs qui avaient utilisé régulièrement du fonofos, un insecticide interdit depuis 1997, avaient un risque augmenté de cancer de la prostate, lorsqu'ils avaient par ailleurs des antécédents familiaux de ce cancer, ce qui tendait à prouver que certaines substances pouvaient réveiller des susceptibilités génétiques. Le second article portant sur le cancer de la prostate mentionne qu'il existe une possibilité théorique que des substances chimiques à action hormonale puissent moduler le risque de cancer de la prostate en modifiant l'équilibre entre les stéroïdes sexuels chez les hommes. Il conclut que malgré de nombreuses recherches, les principaux facteurs de risque prouvés du cancer de la prostate demeurent des facteurs non modifiables, tels que l'âge, les antécédents familiaux et la race, que des études épidémiologiques ont établi certains liens avec le régime alimentaire, la profession, le mode de vie et d'autres facteurs, mais que les incohérences et les lacunes des études menées jusqu'à ce jour ne permettent pas de conclure que des substances chimiques à action hormonale sont des facteurs de causalité potentiels du cancer de la prostate. Sur le fond, X_____ a soutenu que l'instruction avait été des plus lacunaire, que son anamnèse n'avait pas été prise en compte et qu'il se justifiait de mettre en œuvre une expertise. Il a requis, en sus de ce moyen, la production du dossier CNA et de celui du Dr G_____, son audition, la mise en œuvre d'une expertise, ainsi que l'organisation de débats publics.

Le 2 novembre 2012, il a ajouté qu'il avait également été exposé à des huiles de coupe et a requis, à titre de moyens de preuve complémentaire, la production des statistiques relatives aux atteintes professionnelles à la santé et aux décès qui avaient eu lieu sur le site de D_____, ainsi que l'entier du dossier sécurité au travail de cette entreprise.

Dans sa réponse du 3 janvier 2013, la CNA a rappelé qu'aucune étude scientifiquement reconnue ne permettait de conclure à l'existence d'un lien de causalité démontré entre un cancer de la prostate et une exposition à un produit chimique ou toxique. Elle a relevé que l'hypothèse du recourant n'était fondée sur aucun élément médical concret, notamment les problèmes urinaires étaient survenus plus de 10 ans après la cessation de l'activité, les contrôles sanguins s'étaient toujours révélés sans particularité et il n'y avait pas d'antécédents médicaux. Elle a constaté que les articles produits pas le recourant émettaient uniquement la « possibilité » d'un lien entre des cancers et des produits toxiques et indiquaient même que les études menées à ce jour ne permettaient pas de retenir que des substances chimiques étaient des facteurs de causalité potentiels du cancer de la prostate. Elle a donc conclu que le problème

médical du recourant ne pouvait pas être considéré comme étant dû de manière prépondérante à ses activités professionnelles et qu'il n'y avait pas lieu de mettre en œuvre une expertise.

Le 8 février 2013, le recourant a répété que l'intimée n'avait pas instruit sa cause à satisfaction de droit et qu'elle se devait d'examiner plus attentivement la littérature et ne pouvait pas reporter son obligation d'instruction sur lui. Il a rappelé qu'on ne savait toujours pas à quelles substances exactes il avait été exposé et qu'il y avait donc lieu de demander la production du dossier de sécurité au travail de D_____.

Dans sa duplique du 15 mars 2013, l'intimée a remarqué que le recourant n'avait apporté aucun élément susceptible de mettre en doute la valeur probante du rapport du Dr I_____ et qu'il n'y avait pas d'arguments objectifs permettant de conclure qu'elle avait méconnu certains éléments et n'avait pas suffisamment instruit le dossier. De son point de vue, les statistiques et le dossier de sécurité de D_____ n'avaient aucune influence sur l'issue de la procédure et une expertise médicale ne pouvait rien apporter de nouveau.

Le 15 avril 2013, le recourant a contesté que l'avis du Dr I_____ réponde aux exigences jurisprudentielles en matière de valeur probante des actes médicaux. Il a relevé que cet avis était succinct et n'avait pas été rendu en toute connaissance du dossier puisque le spécialiste n'avait pas pu examiner les résultats du scanner et de la biopsie de la prostate. Il a ajouté que le médecin se contredisait puisqu'il admettait l'exposition au produit toxique mais niait tout lien de causalité avec le cancer. A cet égard, il a produit la fiche de sécurité du p-dichlorobenzène, qui indiquait que ce liquide pouvait affecter le foie, les reins et le sang et entraînait un risque possible de cancer selon la durée et le niveau d'exposition. Enfin, il a observé que l'expert ne citait pas les sources examinées ni les recherches effectuées. De son point de vue, l'intimée ne pouvait pas, d'un côté, lui reprocher de n'avoir apporté aucun élément probant et, de l'autre, lui dénier ses demandes de preuves. Il a relevé que les analyses urinaires et sanguines effectuées durant sa carrière ne figuraient pas au dossier ce qui prouvait que l'instruction avait été lacunaire. Il a donc demandé que ces documents soient édités.

Prenant position une dernière fois le 16 mai 2013, l'intimée a remarqué que la fiche sécurité du p-dichlorobenzène mentionnait seulement le cancer comme un risque « possible ». Elle a rappelé que le cancer de la prostate était le plus courant chez l'homme de plus de 50 ans, que l'âge médian de sa découverte était 70 ans et que le

vieillesse constituait son principal facteur de risque. Elle a maintenu que les doutes du recourant n'étaient pas de nature à jeter le trouble sur les conclusions du Dr I_____.

Par courrier du 31 mai 2013, le recourant a requis, en sus des précédents moyens de preuve, l'audition de trois anciens collègues, l'apport du dossier médical de J_____, décédé début 2013, et la mise en œuvre d'une enquête statistique auprès de tous les employés de l'époque ayant travaillé dans les bâtiments xxx et xxx de D_____, afin de déterminer la fréquence des cancers dans cette population. Il a terminé en relevant que la mise en contact avec des produits clairement cancérigènes et l'absence de protection des employés laissent présumer une violation objective du devoir de diligence tant de la part de D_____ que de la CNA, ce qui justifiait la prise en charge de son atteinte à la santé.

Le 10 octobre 2013, il s'est enquis auprès de la cour de l'état de la procédure et du sort de ses réquisitions de preuve. Il lui a alors été répondu, le 16 octobre 2013, que l'échange d'écritures avait été clos le 31 mai 2013 avec ses dernières remarques et que la question des moyens de preuve serait examinée lors de l'étude du dossier en vue du jugement.

Le 3 mars 2014, X_____ a demandé quelle suite avait été donnée à sa requête de moyens de preuve complémentaire et a signalé à la cour que sept collègues sur vingt avaient souffert d'un cancer de la prostate. Le 7 mars 2014, la cour a répondu qu'elle estimait qu'il n'y avait pas lieu d'ordonner de moyens de preuve supplémentaires et qu'elle se prononcerait dans le cadre du jugement au fond.

E. Le 20 février 2014, les parties ont été citées à l'audience de débats publics fixée au 24 mars 2014.

Lors de cette audience, la présidente de la cour a constaté la présence de X_____, assisté de M^e A_____, du Dr I_____ et de M^e B_____. La parole a été donnée à tour de rôle aux mandataires des parties qui ont plaidé, puis répliqué, en maintenant leurs conclusions respectives. Enfin, X_____ et le Dr I_____ ont pu chacun s'exprimer, avant que la séance soit levée.

Considérant en droit

1. Selon l'article 1 alinéa 1 de la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA), les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la LAA n'y déroge expressément.

Remis à la poste le 5 octobre 2012, le recours à l'encontre de la décision sur opposition du 5 septembre 2012 a été interjeté dans le délai légal de trente jours (art. 60 LPGA), devant le tribunal compétent (art. 56, 57 et 58 LPGA ; art. 81bis al. 1 LPJA). Il répond par ailleurs aux autres conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA), de sorte que la cour doit entrer en matière.

2. Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance-accidents, au titre de maladie professionnelle, pour le cancer de la prostate diagnostiqué à la fin de l'année 2011 et opéré le 30 janvier 2012, étant précisé que, contrairement à ce que le recourant laisse entendre, le col vésical (partie la plus inférieure de la vessie qui repose sur la prostate) ne présentait aucune atteinte cancéreuse, mais a uniquement fait l'objet d'une reconstruction au cours de l'opération.

2.1.1 Selon l'article 9 alinéa 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. L'article 9 alinéa 2 LAA précise que sont aussi réputées maladies professionnelles d'autres maladies dont il est prouvé qu'elles ont été causées exclusivement ou de manière nettement prépondérante par l'exercice de l'activité professionnelle.

On suppose qu'on est en présence d'une cause prépondérante (art. 9 al. 1 LAA) lorsqu'une affection est due à plus de 50% à l'exercice de l'activité professionnelle et que l'on a affaire à une cause nettement prépondérante (art. 9 al. 2 LAA) lorsqu'une affection est due à plus de 75% à l'exercice de l'activité professionnelle.

2.1.2 En l'occurrence, le recourant a déclaré avoir été exposé dans son activité professionnelle aux substances suivantes : benzène, benzidine, chlorodiméforme, autres pesticides, orthodichlorobenzène, poussières d'amiante et huiles de coupe.

Certaines de ces substances figurent dans la liste des substances nocives dressée par le Conseil fédéral (annexe I ; art. 14 OLAA en relation avec l'art. 9 al. 1 LAA). Conformément à la jurisprudence (ATF 119 V 200 consid. 2a), il s'agit donc de déterminer si le cancer de la prostate (adénocarcinome prostatique) diagnostiqué chez l'assuré à la fin de l'année 2011 est dû pour plus de 50% à l'action de ces substances.

2.1.3 Le cancer de la prostate est le cancer le plus fréquent chez l'homme. Si certains facteurs de risque sont bien identifiés comme l'âge, les antécédents familiaux et l'origine ethnique, son étiologie multifactorielle reste largement méconnue. Dans de tels cas de figure, la jurisprudence admet de reconnaître l'origine essentiellement professionnelle d'une maladie lorsque l'on peut considérer, sur la base de données épidémiologiques, que l'exposition professionnelle à la substance nocive entraîne pour les personnes concernées un risque deux fois plus important de contracter la maladie (arrêt U 249/06 du 16 juillet 2007 consid. 5.1 ; SVR 2000 UV n° 22 p. 75 [U 293/99] consid. 4b ; cf. également ATF 116 V 136 consid. 5c ; RAMA 1997 n° U 273 p. 176 consid. 3a). Le risque relatif des travailleurs exposés par rapport à ceux qui ne le sont pas doit être supérieur à deux dans la majorité des études nécessaires pour l'évaluation ou dans les méta-analyses (Jost/Pletscher, Maladies professionnelles in : Suva Medical 2013, p. 88 ; Jost/Pletscher, Les tumeurs malignes comme maladies professionnelles in : Suva Medical 2011, p. 61).

A cet égard, les études épidémiologiques et les essais menés chez l'animal ont permis de prouver l'effet cancérigène de nombreuses substances d'origine professionnelle. En présence de certaines pathologies il convient donc d'envisager une étiologie en lien avec l'exposition à des substances cancérigènes d'origine professionnelle et de procéder à un bilan à la recherche d'une maladie professionnelle. Dans la liste des valeurs limites d'exposition aux postes de travail de la Suva, les agents cancérigènes d'origine professionnelle sont classés en trois catégories. Les substances de la catégorie C1 sont celles dont l'effet cancérigène est avéré chez l'homme. La catégorie C2 comprend les substances qui doivent être assimilées à des substances cancérigènes pour l'homme, cette présomption étant fondée sur des études appropriées à long terme sur l'animal. Enfin, les substances de la catégorie C3 sont celles qui sont préoccupantes en raison d'un effet cancérigène possible chez l'homme mais pour lesquelles les informations disponibles sont insuffisantes pour permettre une

évaluation suffisante. La catégorie C1 comprend notamment l'amiante, le benzène et les amines aromatiques comme la benzidine (Jost/Pletscher, Les tumeurs malignes comme maladies professionnelles in : Suva Medical 2011, p. 62).

Une tumeur maligne peut être reconnue en maladie professionnelle aux conditions suivantes : il existe une exposition à une substance cancérigène d'origine professionnelle ; cela concerne en général une exposition à une substance professionnelle classée C1 ; une relation dose-effet connue doit permettre de déduire une dose entraînant un doublement du risque ; la localisation de la tumeur maligne doit concorder avec la relation causale épidémiologiquement démontrée entre l'effet et la localisation tumorale ; la période de latence entre l'exposition professionnelle et la survenance du cancer doit correspondre aux connaissances scientifiques ; une syncarcinogénèse doit aussi être prise en considération car outre les critères généraux, l'appréciation de la causalité doit tenir compte des faits particuliers du cas d'espèce (Jost/Pletscher, Maladies professionnelles in : Suva Medical 2013, p. 92 ; Jost/Pletscher, Les tumeurs malignes comme maladies professionnelles in : Suva Medical 2011, p. 62).

Les principaux cancers d'origine professionnelle reconnus sont les cancers des poumons et les mésothéliomes causés principalement par l'amiante, les cancers de la vessie et des voies urinaires dus à une exposition à des amines aromatiques, comme par exemple la benzidine, les leucémies causées par le benzène, les cancers ORL causés principalement par les poussières de bois et de cuir, les cancers de la peau dus à l'exposition au rayonnement ultraviolet et les cancers du foie (cf. les sources de l'Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des maladies professionnelles et des accidents du travail - INRS, ainsi que celles de l'Institut National du cancer - INCa, Cancers professionnels, Fiches repère, état des connaissances en date du 3 décembre 2008 ; ég. Jost/Pletscher, Maladies professionnelles in : Suva Medical 2013, p. 92 ; Jost/Pletscher, Les tumeurs malignes comme maladies professionnelles in : Suva Medical 2011, p. 63 ss).

S'agissant du cancer de la prostate, l'exposition professionnelle à des substances chimiques, notamment à des pesticides, est reconnue comme un facteur de risque « possible ». Cependant, l'hypothèse qu'un excès de risque de cancer de la prostate soit relié à l'utilisation de certaines substances chimiques n'a pas encore été formellement démontrée. Divers travaux ont laissé entendre que les agriculteurs qui vaporisaient des pesticides risquaient un peu plus d'être atteints du cancer de la prostate, mais jusqu'à ce jour il n'a pas été possible de mettre en évidence, à quelques

exceptions près, une association significative entre l'exposition à un pesticide ou à une famille chimique de pesticides et la survenue du cancer de la prostate (cf. Expertise collective de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale - INSERM, Pesticides Effets sur la santé, 2013, p. 48 ss) . D'autres études ont évoqué un risque lié à l'exposition au cadmium dans l'industrie des piles ou de la fusion, ainsi que pour les gens travaillant dans l'industrie de la fabrication du caoutchouc. Les polluants organiques persistants (POP) tels que le polychlorobiphényle (PCB) est également un facteur de risque débattu en l'état actuel. Cependant, pour toutes ces hypothèses, les recherches doivent encore être approfondies (cf. Blanchet/Multigner, Pesticides et cancer de la prostate in : Progrès en Urologie-FMC, vol. 18, n° 3, septembre 2008, p. F19 ss ; Institut National du cancer, Cancers professionnels, Fiches repère, état des connaissances en date du 3 décembre 2008 ; Institut National du cancer, Cancers et substances chimiques, Fiches repère, état des connaissances en date du 6 mars 2009 ; cf. ég. le site internet de la Société canadienne du cancer, Facteurs de risque du cancer de la prostate).

2.2 En l'espèce, le Dr I _____, spécialiste en médecine du travail, a également attesté qu'en l'état des connaissances scientifiques, il n'était pas possible de conclure à l'existence d'un lien de causalité entre un cancer de la prostate et une exposition professionnelle à un produit toxique ou chimique, quel qu'il soit. Ainsi, le fait que le recourant ait pu être exposé à d'autres substances que celles qu'il a énumérées n'y changera rien. Il n'y a dès lors pas lieu d'administrer le moyen de preuve demandé, à cet égard, par le recourant. L'analyse du dossier médical du Dr G _____, plus particulièrement du résultat de la biopsie et du scanner, ne modifierait pas non plus cette appréciation, selon toute vraisemblance, le dossier complet remis par l'intimée renseignant suffisamment sur les faits utiles, comme on l'a vu ci-dessus. Il en va de même de la production des résultats des analyses de sang et d'urine effectuées depuis le début de l'engagement chez D _____ dès lors que le recourant lui-même a affirmé que celles-ci avaient toujours été normales jusqu'en septembre 2011. Une nouvelle expertise apparaît également inutile puisque, comme on l'a vu, les causes du cancer de la prostate sont multiples et un lien de causalité entre l'exposition à un produit chimique et le développement de cette maladie n'a pas encore pu être formellement démontré. Pour cette même raison, il est renoncé à l'édition des statistiques et du dossier de sécurité de D _____, ces chiffres n'ayant aucune influence sur l'issue du litige. De la même manière, l'interrogatoire des collègues requis par le recourant ne constitue manifestement pas un moyen de preuve tendant à établir les faits dans le cas d'espèce. Quant à l'audition du recourant, on ne voit pas ce qu'elle

pourrait apporter de plus que ce qui figure déjà au dossier et qui serait susceptible d'influer sur le sort du litige, le recourant ayant pu faire valoir l'ensemble de ses arguments par écrit à quatre reprises dans le cadre de la présente procédure. En outre, on rappellera que le droit d'être entendu découlant de l'article 29 alinéa 2 Cst. ne comprend pas le droit d'être entendu oralement (cf. ATF 125 I 209 consid. 9b ; 122 II 464 consid. 4c), ni celui d'obtenir l'audition de témoins. Il est donc superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; Kieser, *Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung*, p. 212, n° 450 ; Kölz/Häner/Bertschi, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 3^e éd., p. 52, n. 153 et p. 190, n. 537 ; Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2^e éd., p. 274 ; cf. aussi ATF 122 II 469 consid. 4a ; 122 III 223 consid. 3c ; 120 Ib 229 consid. 2b ; 119 V 344 consid. 3c et la référence).

Dans le cadre de la procédure, le recourant n'a apporté aucun élément médical susceptible de mettre en doute l'avis du Dr I_____. Au contraire, les pièces déposées à l'appui de ses écritures tendent à corroborer l'avis du spécialiste en médecine du travail puisque, comme l'a relevé l'intimée, il ressort de ces documents que l'exposition à des produits toxiques n'est qu'un facteur de risque « possible » parmi tant d'autres, ce qui ne suffit pas à retenir l'existence d'une maladie professionnelle. D'ailleurs, aucun des médecins - traitant et spécialiste - ayant suivi le recourant n'a suggéré que le cancer de la prostate puisse être dû de manière prépondérante à l'activité professionnelle antérieure, exercée auprès de D_____. Contrairement à ce que le recourant prétend, le fait d'admettre l'exposition à des produits toxiques ne préjuge en rien l'existence d'une relation prépondérante entre cette exposition et la maladie. Par certains de ses arguments, ce dernier tente manifestement de faire le procès de son ancien employeur, en lui reprochant d'avoir violé son devoir de diligence, ce qui sort du cadre du présent litige et ne saurait être examiné par la cour de céans.

3. Mal fondé, le recours est rejeté. Il n'est pas perçu de frais, ni alloué de dépens (art. 61 let. a et g LPGA).

Prononce

1. Le recours est rejeté.
2. Il n'est pas perçu de frais, ni alloué de dépens.

Sion, le 27 mars 2014