

200.2014.664.LAA

BOB/BEJ

Tribunal administratif du canton de Berne
Cour des affaires de langue française

Jugement du 28 août 2015

Droit des assurances sociales

C. Meyrat Neuhaus, présidente
M. Moeckli et C. Tissot, juges
B. Bosch, greffier



A. _____
recourante

contre

SUVA Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents
Fluhmattstrasse 1, case postale 4358, 6002 Lucerne

intimée

relatif à une décision sur opposition rendue par cette dernière le 10 juin 2014

En fait:

A.

De 1985 à 1996, A._____, née en 1968, était employée par une entreprise de micro-mécanique sise à B._____. Par déclarations d'accident LAA du 8 juin et du 8 juillet 1994, ainsi que du 20 janvier et du 15 septembre 1995, l'employeur a annoncé à son assureur-accidents, la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (SUVA), que son employée avait subi un accident le 17 septembre 1990 à son lieu de travail. L'accident était décrit comme "une allergie due à un produit" touchant les deux mains. S'agissant de la lésion, la déclaration d'accident mentionnait simplement une "allergie". La SUVA a admis qu'il s'agissait d'une maladie professionnelle et a assumé des prestations pour soins et remboursement de frais pour des produits de soins, de nettoyage et de protection de la peau. La prise en charge a continué après la fin des rapports de travail en 1996 (l'activité professionnelle ayant déjà été interrompue en 1995 en raison d'un congé maternité, puis d'un congé maladie justifié par une affection cardiaque).

Le 2 mai 2003, après avoir mandaté une expertise médicale auprès de la clinique dermatologique d'un hôpital universitaire, la SUVA a averti l'assurée par lettre qu'elle allait désormais limiter ses prestations à un seul produit de soins (crème et pommade "Bepanthen") et à un seul produit de nettoyage des mains ("Dermed Emulsion"), ainsi qu'aux éventuels autres produits que la clinique dermatologique prescrirait et qu'en revanche, les pommades et gants de protection ne seraient plus pris en charge.

Le 13 janvier 2014, la SUVA a soumis le dossier de l'assurée à sa division de médecine du travail pour vérifier si l'utilisation de crème "Bepanthen" et de lotion "Dermed" était encore nécessaire par l'accident. Se basant sur le rapport médical fourni par ce service, la SUVA a communiqué à l'assurée le 6 février 2014 que les coûts des produits de soins pour la peau ne seraient plus remboursés à l'avenir, ce qu'elle a ensuite confirmé par décision du 4 avril 2014.

B.

Par courrier du 17 avril 2014, l'assurée a formé opposition contre la décision de l'assureur-accidents, qui a maintenu sa position par décision sur opposition du 10 juin 2014.

C.

Par écrit du 9 juillet 2014, l'assurée a interjeté recours auprès du Tribunal administratif du canton de Berne (TA) contre la décision sur opposition. En substance, l'assurée a conclu à ce que ladite décision soit annulée et que l'assureur continue de prendre en charge les mêmes prestations qu'auparavant, le tout avec suite de frais et dépens. A l'appui de son recours, elle a produit un rapport médical rédigé le 4 juillet 2014 par un médecin spécialisé en dermatologie.

D.

Dans sa prise de position du 13 octobre 2014, l'intimée a conclu au rejet du recours et a confirmé sa décision. En plus du dossier de la cause, elle a remis au Tribunal une appréciation médicale établie le 29 septembre 2014 par sa division de médecine du travail.

E.

Par écrit du 3 novembre 2014, la recourante a réagi à la prise de position, faisant ainsi usage de son droit de réplique. Par lettre du 25 novembre 2014, l'intimée a expressément renoncé à son droit de déposer une duplique et a maintenu ses conclusions.

En droit:

1.

1.1 La décision sur opposition du 10 juin 2014 représente l'objet de la contestation; elle ressortit au droit des assurances sociales et confirme la suppression des prestations de l'assurance-accidents en relation avec les problèmes dermatologiques annoncés dès le 17 septembre 1990. L'objet du litige porte sur l'annulation de cette décision et le maintien des prestations de l'assurance-accidents.

1.2 La recourante est une ressortissante italienne domiciliée (à l'introduction du recours à tout le moins) en Italie, mais tant son dernier domicile que son dernier emploi en Suisse étaient situés dans le canton de Berne. Le TA est ainsi compétent à raison du lieu et de la matière pour statuer sur le présent litige (art. 57 et 58 al. 2 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1], art. 74 ss de la loi du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives du canton de Berne [LPJA, RSB 155.21]).

1.3 Le présent recours rédigé en italien ne peut être déclaré irrecevable pour motif qu'il n'a pas été introduit dans une des deux langues officielles du canton de Berne (art. 81 al. 1 en lien avec l'art. 32 al. 1 LPJA). En effet, en matière d'assurances sociales, les accords bilatéraux conclus entre la Suisse et l'Union européenne autorisent les ressortissants européens à déposer des requêtes ou des documents dans une langue qui est reconnue comme langue officielle par les institutions de la Communauté européenne (art. 76 al. 7 du Règlement [CE] no 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale [RS 0.831.109.268.1], applicable par renvoi de l'art. 1 § 1 et de la section A de l'annexe II à l'accord entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes [ALCP, RS 0.142.112.681]). Dès lors qu'il a été interjeté dans le délai et les formes prescrits, par une partie disposant de la qualité pour recourir, le recours est recevable (art. 59 ss LPGA, art. 32 al. 1 LPJA).

1.4 Invitée à se déterminer quant à la langue d'instruction devant le TA, la recourante a indiqué qu'elle préférerait que la procédure soit instruite en français. Le jugement de la cause incombe donc à la Cour des affaires de langue française, qui statue dans sa composition ordinaire à trois juges (art. 54 al. 1 let. c et 56 al. 1 de la loi cantonale du 11 juin 2009 sur l'organisation des autorités judiciaires et du Ministère public [LOJM, RSB 161.1]).

1.5 Le TA examine librement la décision sur opposition contestée et n'est pas lié par les conclusions des parties (art. 61 let. c et d LPG; art. 80 let. c ch. 1 et 84 al. 3 LPJA).

2.

2.1 En principe, les prestations de l'assurance-accidents obligatoire sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle (art. 6 al. 1 de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents [LAA, RS 832.20]). L'assurance-accidents obligatoire n'alloue des prestations que s'il existe un lien de causalité à la fois naturelle et adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé (ATF 129 V 177 c. 3.1 et 3.2; SVR 2012 UV n° 2 c. 3.1).

2.2 Si un accident aggrave ou même révèle une prédisposition malade, l'assureur-accidents peut refuser ses prestations uniquement si l'accident ne représente pas la cause naturelle et adéquate de l'atteinte à la santé, à savoir lorsque cette dernière ne procède plus que, et exclusivement, de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas si l'assuré recouvre un état (maladif) de santé soit tel qu'il existait juste avant l'accident (*statu quo ante*), soit tel qu'il serait advenu tôt ou tard, fatalement, en fonction de l'évolution de la prédisposition malade (*statu quo sine*; SVR 2011 UV n° 4 c. 3.2; RAMA 1994 p. 326 c. 3b). De même qu'en ce qui concerne l'existence du lien de causalité naturelle à la base de l'obligation de prestations, la cessation de l'influence causale des origines accidentelles d'une atteinte à la santé doit être établie avec une vraisemblance prépondérante, degré de preuve usuel en droit des assurances sociales. La simple possibilité d'une disparition totale des effets

d'un accident ne suffit pas. Comme il s'agit là d'un fait susceptible de supprimer le droit aux prestations, le fardeau de la preuve en incombe – contrairement à la question de l'existence d'un lien de causalité naturelle fondant l'obligation de prester – non pas à la personne assurée, mais à l'assureur-accidents (SVR 2011 UV n° 4 c. 3.2).

2.3 Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge des assurances sociales doit, quelle que soit leur provenance, examiner l'ensemble des moyens de preuve de manière objective et décider s'ils permettent de trancher la question des droits litigieux de manière sûre. En particulier, le juge ne saurait statuer, en présence de rapports médicaux contradictoires, sans avoir examiné l'ensemble des preuves disponibles et sans indiquer les motifs qui le conduisent à retenir un avis médical plutôt qu'un autre (SVR 2010 IV n° 58 c. 3.1; VSI 2001 p. 106 c. 3a).

Les rapports et expertises émanant de médecins internes aux assureurs ont valeur probante, pour autant qu'ils apparaissent concluants, soient motivés de façon compréhensible, soient dépourvus de contradictions et qu'il n'existe pas d'indices contre leur fiabilité. Le seul fait que le médecin interrogé soit dans un rapport de subordination avec l'assureur ne permet pas déjà de conclure à un manque d'objectivité ou à une (apparence de) prévention. Il en va de même lorsqu'un médecin est appelé de façon répétée à effectuer des expertises pour le compte d'une assurance (SVR 2008 IV n° 22 c. 2.4). Il faut bien plus des circonstances propres qui laissent apparaître un doute objectif quant à l'impartialité. Eu égard à l'importance considérable qu'un tel rapport médical a en matière de droit des assurances sociales, il convient de poser des exigences sévères s'agissant de l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 c. 3b/ee).

Selon la jurisprudence, les expertises réalisées sur la seule base du dossier ne peuvent être remises en doute si les pièces au dossier fournissent une image complète de l'anamnèse, de l'évolution et du statut actuel et si ces données sont incontestées. Les résultats des examens doivent être exhaustifs. L'expert doit être en mesure de se faire, sur la base des documents à disposition, une image complète et exhaustive (RAMA 2006 p. 170 c. 3.4, 1988 p. 366 c. 5b).

3.

3.1 Il n'est pas contesté entre les parties que la recourante souffrait d'une maladie professionnelle depuis le 17 septembre 1990 (voir art. 9 al. 3 LAA quant au moment où une maladie professionnelle est réputée déclarée). Il a donc été admis que l'affection dermatologique de la recourante était due, exclusivement ou de manière prépondérante (50% au moins), dans l'exercice de son activité professionnelle, à des substances nocives ou à certains travaux énumérés dans une liste du Conseil fédéral (art. 9 al. 1 LAA; ATF 133 V 421 c. 4.1), voire qu'il avait été prouvé que cette affection avait été causée exclusivement ou de manière nettement prépondérante (plus de 75% dans l'hypothèse de cette clause générale subsidiaire) par l'exercice de l'activité professionnelle (art. 9 al. 2 LAA; ATF 126 V 183 c. 2b et 4b). La question à laquelle ne répond pas clairement le dossier, de savoir si les prestations ont été accordées selon l'al. 1 (vraisemblablement) ou l'al. 2 de l'art. 9 LAA, peut rester ouverte. L'intimée a pris en charge le traitement du sinistre. Seul est litigieux le droit aux prestations au-delà du 4 avril 2014.

3.2 A cette date, l'intimée a pris la décision de cesser de verser des prestations à l'assurée au motif que les causes constitutionnelles de l'affection aux mains avaient, selon les avis médicaux et avec une vraisemblance prépondérante, pris le dessus sur les atteintes causées par l'exposition aux produits utilisés dans le cadre professionnel. Elle soutient en outre l'avis que les traitements pratiqués ne permettront plus d'améliorations notables.

3.3 A l'opposé, la recourante conteste la suppression de ces prestations en arguant qu'elle souffre d'un eczéma toxique irritatif causé par son exposition à des produits nocifs durant ses 10 ans d'activité au service de son employeur. Selon elle, cet eczéma n'a jamais guéri et doit continuer d'être pris en charge par l'assurance-accidents. Elle ajoute qu'aucun médecin n'a pu exclure avec certitude que sa maladie provienne de l'exposition aux produits nocifs et que les conclusions médicales sur lesquelles l'intimée se fonde n'auraient pas été réunies sur la base de tests portant sur les substances auxquelles elle était exposée à son ancien lieu de travail. Elle estime aussi que l'intimée adopte un comportement

contradictoire en décidant seulement en 2014 de supprimer les prestations de soins, sachant que la décision attaquée est basée sur l'expertise menée par la clinique dermatologique en 2003 déjà.

3.4 Il s'agit donc de déterminer si l'eczéma dont se plaint la recourante est encore dans un lien de causalité naturelle au moins prépondérante à 50% (hypothèse de l'art. 9 al. 1 LAA, la plus favorable à la recourante) avec l'exposition à des produits toxiques au travail. En l'occurrence, puisqu'on est en présence de séquelles organiques, la causalité adéquate se recouvre avec la causalité naturelle et n'a pas de signification propre (ATF 140 V 356 c. 3.2).

4.

Sur le plan médical, les informations suivantes ressortent notamment du dossier.

4.1 D'après le certificat médical du 20 juin 1994, le médecin traitant de la recourante a établi un diagnostic d'eczéma chronique aux doigts causé par des substances irritatives rencontrées sur le lieu de travail. Il a prescrit des produits de soins et de protection de la peau. Selon le rapport médical établi le 13 juillet 1994 par le même médecin, le retour au travail de la recourante s'est traduit par de nouvelles poussées d'eczéma aux doigts dues au contact avec les substances utilisées sur le lieu de travail (huile, benzine, graisse). Le médecin traitant est parvenu, en substance, au même constat dans ses rapports médicaux intermédiaires du 28 novembre 1994 et du 21 avril 1995.

Dans son rapport médical intermédiaire du 23 novembre 1995, le médecin traitant mentionnait que la recourante n'avait plus d'altérations cutanées depuis le 4 mai 1995, car celle-ci était en incapacité de travail pour cause de grossesse. En revanche, lors de la reprise de l'activité professionnelle au mois d'octobre 1995, les altérations cutanées sont réapparues: rougeur et desquamation entre les doigts et dans le creux de la main, pas de cloques.

Le 13 mai 1996, dans un nouveau rapport médical intermédiaire, le médecin traitant a écrit qu'il avait de nouveau constaté un léger eczéma chronique aux doigts et aux jointures des doigts de la recourante, qui devait être mis en lien avec l'activité professionnelle de cette dernière. Le contrat de travail de la recourante ayant été résilié pour la fin du mois de mars 1996, le médecin partait du principe qu'on pouvait s'attendre à une guérison des lésions cutanées.

D'après le rapport médical intermédiaire du 6 janvier 1997, la recourante souffrait toujours d'un léger eczéma chronique aux doigts et au coude droit. Le médecin confirmait que cet eczéma avait une origine principalement irritative, mais n'excluait pas non plus une prédisposition atopique de la recourante. Lors des consultations du 23 mai 1997 et du 2 avril 1998, le médecin traitant a de nouveau constaté les symptômes d'un léger eczéma chronique aux doigts.

Par courrier du 21 août 1998, le médecin traitant a informé l'intimée qu'il suivait la recourante depuis de nombreuses années en raison d'un eczéma irritatif chronique et que celui-ci persistait malgré la cessation de l'activité professionnelle. En raison de la consommation importante de produits de soins, il proposait de se contenter désormais de prescrire uniquement les médicaments soumis à ordonnance et que, pour les autres produits, la recourante envoie directement les quittances à l'intimée.

Dans son rapport médical intermédiaire du 5 juillet 2000, le médecin traitant a maintenu son diagnostic d'eczéma chronique affectant les doigts, en précisant que la dermatose d'usure initiale était devenue chronique et qu'un léger eczéma chronique devrait se maintenir.

Le dernier rapport médical intermédiaire du 24 août 2001 fait de nouveau état d'un eczéma chronique peu actif touchant les mains.

4.2 L'intimée ayant eu des doutes quant à la nécessité de l'importante consommation de produits de soins par la recourante, elle a mandaté la clinique dermatologique d'un hôpital universitaire afin de soumettre la recourante à une expertise médicale. Il ressort du rapport d'expertise du 27 février 2003 que la recourante souffre d'un eczéma toxique-irritatif chronique aux mains qui trouve initialement sa cause dans l'exposition à

des huiles et graisses minérales dans le cadre professionnel. Les réapparitions récurrentes d'eczéma au cours des six années suivant la fin de l'activité professionnelle s'expliqueraient par une perturbation sur une longue durée de la fonction de barrière de la peau. Cette détérioration serait due, d'une part, à des facteurs d'ordre constitutionnel et, d'autre part, aux accès d'eczéma répétitifs, ce qui empêcherait la barrière cutanée de se reconstituer. L'expert était d'avis qu'il fallait poursuivre les mesures de protection et de soins de la peau. Il a toutefois jugé problématique la surconsommation de divers produits de soins par la recourante, notamment ceux d'origine végétale. En présence d'une barrière cutanée déjà perturbée, une surconsommation de différents produits de soins augmenterait le risque de provoquer une sensibilisation épicutanée susceptible d'engendrer des eczémas de contact. L'expert recommandait donc de se limiter aux produits que la recourante avait bien supportés jusqu'alors et de n'utiliser que ceux-là (Bepanthen, Der-med Emulsion, Excipial U Lipolotin et Excipial Protect).

4.3 Dans son rapport du 22 janvier 2014, le médecin de la division de médecine du travail de l'intimée a émis l'avis que la recourante n'avait pas compris qu'elle avait un problème de peau de nature constitutionnelle, sur lequel serait venu s'ajouter un eczéma d'origine professionnelle. Il a estimé qu'il n'existait plus chez la recourante de mécanisme toxique-irritatif spécifiquement lié au travail depuis dix-sept ans. Les éventuels problèmes de peau qui persistent ne seraient plus en lien avec la dermatose d'usage initiale, mais seraient plutôt dus à certains actes de la vie courante faisant réagir la peau naturellement hypersensible de la recourante. Le médecin en charge du dossier a donc recommandé de cesser le remboursement de produits de soins et de nettoyage de la peau.

4.4 A l'appui de son recours contre la décision sur opposition de l'intimée, la recourante a produit une expertise privée effectuée auprès d'un médecin spécialisé en dermatologie. Le médecin mandaté a rédigé son rapport après avoir examiné la recourante ainsi que le dossier remis par l'intimée. Son examen dermatologique a révélé un léger xerosis (peau anormalement sèche) chez la recourante, mais pas d'eczéma. En substance, le dermatologue est parvenu à la conclusion que la recourante

souffrait d'une hypersensibilité de la peau des mains et qu'elle réagissait facilement au contact de substances irritatives, notamment celles présentes dans certains produits de nettoyage ou aliments. D'après les données objectives à sa disposition, il a établi un diagnostic d'eczéma toxique-irritatif, sans origine allergique, dont la forme varie en fonction du type de contact et selon la constitution de la peau. Il ne lui a pas été possible d'attester de manière objective que l'hypersensibilité de la peau était uniquement due à l'activité professionnelle exercée précédemment par la recourante. Au contraire, il estimait que cette hypersensibilité était due en grande partie à des prédispositions constitutionnelles de la recourante. En revanche, il a fait remarquer que la recourante n'avait jamais subi de tests cutanés portant sur les liquides utilisés sur le lieu de travail, ce qui aurait permis d'exclure ou de détecter une allergie chez la recourante, même si cette dernière hypothèse lui semblait plutôt improbable. Pour conclure, il a encore indiqué que la recourante ne suivait pas une thérapie appropriée contre sa tendance à l'eczéma. Plutôt que d'appliquer sur de courtes périodes des produits à base de cortisone, il lui paraissait plus judicieux d'effectuer un traitement à long terme avec une crème anti-eczéma.

4.5 L'intimée a soumis cette expertise privée à sa division de médecine du travail, qui s'est déterminée dans un avis médical du 29 septembre 2014. Se référant au rapport d'expertise du 27 février 2003, le médecin en charge du dossier a commencé par rappeler qu'en 1996, le dermatologue traitant et une consœur avaient soumis la recourante à des tests cutanés portant sur les substances présentes sur le lieu de travail. Se référant toujours à l'expertise de la clinique dermatologique, le médecin a aussi souligné que ces tests se sont révélés négatifs. Il en a déduit que la recourante a une tendance d'origine constitutionnelle à développer le xerosis cutis et, pour cette raison, à avoir une barrière cutanée affaiblie. Il est ainsi parvenu à la conclusion que l'eczéma chronique dont souffre la recourante n'est plus la conséquence de la dermatite liée aux substances nocives utilisées au travail, mais que cet eczéma est désormais principalement entretenu par différents types de sollicitations de la peau durant les activités privées, notamment ménagères, de la recourante et par une barrière cutanée naturellement affaiblie.

5.

5.1 Selon la jurisprudence fédérale, une hypersensibilité à un ou plusieurs agents provocateurs qui subsiste après rémission d'une maladie professionnelle doit être distinguée d'une simple prédisposition. Une telle sensibilisation représente une modification de l'état de santé après un contact antigène et donc un état pathologique. Si cette sensibilisation est due exclusivement ou de manière prépondérante à l'exposition à des substances nocives sur le lieu du travail, elle constitue comme telle une maladie professionnelle. A l'opposé, si au-delà d'une simple poussée de symptômes, l'allergie ou l'hypersensibilité à une substance nocive n'est pas due à l'exercice de l'activité professionnelle assurée, de manière exclusive ou prépondérante, elle ne peut pas être considérée comme une maladie professionnelle, les conditions de l'art. 9 al. 1 LAA n'étant pas réunies. Seule peut alors entrer en considération la prise en charge de la poussée de symptômes provoquée par l'exposition professionnelle à la substance déclenchante, jusqu'à rémission (ATF 135 V 269, c. 4.2).

5.2 A la lecture des différentes pièces médicales au dossier, on constate que tous les médecins parviennent à la conclusion que la recourante a développé un eczéma de type toxique-irritatif au contact de substances utilisées dans le cadre professionnel. Les médecins soulignent cependant que la recourante est aussi prédisposée à avoir une peau anormalement sèche, ce qui favorise le développement de symptômes pouvant aller jusqu'à de l'eczéma. De l'avis des médecins, les rechutes constatées depuis la fin de l'activité professionnelle en 1995 sont principalement dues à cette faiblesse cutanée de nature constitutionnelle, combinée à un affaiblissement de la barrière cutanée. S'il est vrai que les médecins ne parviennent pas à définir précisément la cause prédominante dans l'affaiblissement de la barrière cutanée, qui contribue à entretenir la chronicité d'un léger eczéma, les avis médicaux les plus récents laissent à penser que l'eczéma d'origine professionnelle n'a fait que révéler une prédisposition constitutionnelle de la recourante. Cette poussée d'eczéma initiale a certes eu des conséquences négatives sur la fonction protectrice de la barrière cutanée, mais les médecins (y compris l'expert mandaté par la recourante) s'accordent à dire que, avec l'écoulement du temps,

l'eczéma d'origine professionnelle a cédé la place à un eczéma chronique entretenu par le contact avec d'autres substances irritatives de la vie quotidienne. Les médecins consultés rapportent notamment que les symptômes de rougeurs ou de desquamation de la peau sont renforcés en hiver ou aux contacts de substances présentes dans les aliments ou produits de nettoyage. En outre, les tests cutanés pratiqués par le dermatologue traitant et une consœur, rapportés dans l'expertise du 27 février 2003, n'ont révélé aucune réaction allergique aux substances utilisées sur le lieu de travail. A l'instar des médecins, on en déduit que la requérante a une peau qui réagit fortement aux sollicitations irritatives de tout type, dont les substances utilisées sur le lieu de travail. Cela signifie que les accès d'eczéma ne sont que les symptômes d'une affection constitutionnelle sous-jacente: l'hypersensibilité cutanée. Le contact avec des substances nocives au travail a seulement provoqué une poussée de symptômes sous la forme d'un eczéma toxique-irritatif, sans toutefois que la requérante n'ait développé une allergie ou une hypersensibilité qui soient spécifiquement liées à ces substances. D'un point de vue médical, on en conclut que la persistance d'un léger eczéma n'est désormais plus directement liée à l'activité professionnelle exercée jusqu'en 1996. De nouveaux tests de tolérance des substances utilisées dans l'ancienne activité professionnelle sont superflus.

Il ressort également du dossier que l'importante consommation de produits de soins et de protection de la peau par la requérante jusqu'en 2003 n'était pas seulement destinée à traiter l'eczéma aux mains. La requérante utilisait certains produits pour nourrir ou protéger la peau ailleurs que pour ses mains (cf. notamment dossier de l'intimée [dos. int.], document [doc.] 33 et 34; lettre de la requérante reçue le 6 juillet 2001 et note téléphonique d'un appel de la requérante du 9 mai 2001 où il est question de crèmes pour le visage, qui devraient être spécialement choisies, d'où plus coûteuses, en raison de l'allergie). Ces indications renforcent le diagnostic médical selon lequel la requérante a une peau naturellement sensible et, partant, sujette à de l'eczéma. Il n'est pas non plus exclu qu'un usage excessif de produits de soins par la requérante ait encore contribué à affaiblir la fonction protectrice de la barrière cutanée, comme le soulignait le rapport d'expertise du 27 février 2003.

Dès lors, l'intimée a établi avec une vraisemblance prépondérante que la recourante est affectée d'une hypersensibilité de la peau de nature constitutionnelle. Celle-ci s'est certes révélée dans le cadre professionnel, mais elle aurait aussi pu apparaître au contact avec des substances utilisées dans un cadre privé, substances (détergents, aliments par exemple) qui, depuis l'arrêt du travail en 1995, entretiennent le léger eczéma. Il en découle, avec une vraisemblance prépondérante, que ce dernier, en tout cas depuis le 4 avril 2014, n'est pas (plus) dû, dans une proportion d'au moins 50%, à l'exposition aux substances nocives avec lesquelles la recourante était en contact dans l'exercice de l'activité professionnelle exercée près de 20 ans auparavant.

6.

Subsidiairement, l'intimée invoque qu'elle serait fondée à mettre fin au versement de prestations, parce que le traitement médical ne permet plus d'apporter d'améliorations notables. Selon l'art. 19 al. 1 LAA et d'après une jurisprudence constante, l'assureur-accidents n'est effectivement tenu de prendre à sa charge le traitement médical – dans la mesure où les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme – que tant et aussi longtemps qu'il y a lieu d'attendre de la continuation de celui-ci une sensible amélioration de l'état de la personne assurée. Si tel n'est plus le cas, il convient de clore le cas d'assurance en supprimant les prestations temporaires et en examinant le droit à une rente d'invalidité et à une indemnité pour atteinte à l'intégrité (ATF 140 V 130 c. 2.2, 137 V 199 c. 2.1). Comme il est déjà admis en l'espèce que la maladie dont souffre la recourante n'est plus en lien de causalité naturelle, ni adéquate, avec l'ancienne activité professionnelle, la question de savoir si le cas d'assurance devrait être clos en vertu de l'art. 19 al. 1 LAA n'a plus besoin d'être tranchée ici. On relève tout de même qu'aucun des médecins consultés n'a pu prédire une guérison totale de la recourante dans un avenir défini. Il faut donc partir du principe que le recours à des produits de soins et de traitement de la peau ne permet plus d'apporter une amélioration sensible de l'état de santé de la recourante. Au mieux, ces produits contribuent à le stabiliser.

7.

7.1 La recourante reproche finalement à l'intimée de faire preuve d'un comportement contradictoire et contraire à la bonne foi, dans la mesure où l'intimée a continué de lui verser des prestations après l'expertise effectuée auprès de la clinique dermatologique en 2003 et qu'elle s'appuie désormais sur cette même expertise pour lui refuser ces prestations.

7.2 Au vu du dossier, il existait déjà des doutes en 2003 sur le fait que l'eczéma dont souffrait la recourante soit encore principalement d'origine professionnelle. L'intimée a toutefois estimé préférable de suivre les recommandations de l'expert et de maintenir partiellement ses prestations en faveur de la recourante, tout en les restreignant aux seuls produits effectivement nécessaires pour le traitement de l'eczéma aux mains. Ce n'est qu'à l'occasion d'un nouveau contrôle du dossier initié en janvier 2014 qu'il est devenu clair, après avoir requis un avis de la division de médecine du travail de l'intimée, que l'eczéma chronique de la recourante n'était plus causé de façon prépondérante par une maladie professionnelle et que les prestations ont été supprimées pour l'avenir. On ne saurait dire que cette façon d'agir soit contraire à la bonne foi. La décision de mettre fin aux prestations versées à la recourante à partir du 4 avril 2014 ayant uniquement des effets *ex nunc* et *pro futuro*, il n'est pas nécessaire de vérifier si les conditions pour ordonner une révocation sont données (cf. ATF 130 V 380 c. 2.3.1).

8.

Au vu de ce qui précède, c'est à bon droit que l'intimée a mis fin aux prestations accordées à la recourante par décision du 4 avril 2014. Le recours s'avère mal fondé et, partant, doit être rejeté. Il n'y a pas lieu de percevoir de frais de procédure, ni d'allouer de dépens ou d'indemnité de partie à la recourante, qui succombe (art. 61 let. a et g LPG).

Par ces motifs:

1. Le recours est rejeté.
2. Il n'est pas perçu de frais de procédure, ni alloué de dépens.
3. Le présent jugement est notifié (R):
 - à la recourante,
 - à l'intimée,
 - à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP).

La présidente:

Le greffier:
e.r.: A. de Chambrier

Voie de recours

Dans les 30 jours dès la notification écrite de ses considérants, le présent jugement peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public auprès du Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, au sens des art. 39 ss, 82 ss et 90 ss de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110).