

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2623/2011

ATAS/981/2012

**ORDONNANCE D'EXPERTISE  
DE LA COUR DE JUSTICE**

**Chambre des assurances sociales**

**du 22 août 2012**

**3<sup>ème</sup> Chambre**

En la cause

Monsieur P\_\_\_\_\_, domicilié à Genève, comparant avec  
élection de domicile en l'étude de Maître Eric MAUGUE

recourant

contre

BALOISE ASSURANCES SA, sise Aeschengraben 21, case postale,  
4002 Bâle, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître  
Christian GROSJEAN

intimée

---

**Siégeant : Karine STECK, Présidente.**

---

**ATTENDU EN FAIT**

Que Monsieur P\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré), infirmier spécialiste en soins d'urgence auprès des HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENEVE (ci-après : HUG), était assuré contre les accidents professionnels et non professionnels et les maladies professionnelles auprès de la BALOISE ASSURANCE SA (ci-après : la BALOISE ou l'assureur) ;

Que l'assuré a été victime d'une allergie aux gants en latex et en vinyle *Hopirub stelirium*, ayant entraîné une incapacité de travailler du 15 au 18 juillet 2010 puis à nouveau du 28 juillet au 28 août 2010 ;

Que le diagnostic différentiel de dermatite de contact allergique ou irritative des deux mains ou psoriasis et dyshidrose a, dans un premier temps, été posé dans un rapport du 5 août 2010 ;

Que ce diagnostic a été confirmé les 31 août 2010 et 14 septembre 2010 ;

Que dans un *memorandum* du 6 octobre 2010, le Dr A\_\_\_\_\_, médecin-conseil de l'assureur, a considéré qu'il ne s'agissait pas d'une maladie professionnelle, étant donné qu'aucun diagnostic « simplifié » n'était établi et que l'allergie n'était pas identifiée ;

Que par décision du 12 janvier 2011, l'assureur a refusé la prise en charge du sinistre à titre de maladie professionnelle, considérant que l'affection annoncée n'avait pas été causée, avec la vraisemblance nettement prépondérante requise dans un tel cas, par l'activité professionnelle de l'assuré ;

Que l'assuré a contesté la décision du 12 janvier 2011 par opposition du 31 janvier 2011, complétée le 13 mai 2011, alléguant une nette amélioration de ses symptômes voire une disparition depuis qu'il n'utilisait plus le produit imposé au personnel des HUG par le service du contrôle de l'hygiène hospitalière pour la désinfection des mains et qu'il mettait des gants stériles sous les gants en vinyle ainsi que lors de ses vacances ou de congés prolongés ;

Que par note du 19 juin 2011, le médecin-conseil de l'assureur a maintenu sa position, considérant que l'assuré n'avait fourni aucun argument complémentaire permettant d'établir l'existence d'une allergie, au moins anamnestique, aux gants ou produits manipulés ;

Que par décision sur opposition du 30 juin 2011, l'assureur a confirmé sa décision du 12 janvier 2011, considérant, d'une part, que la dermatite de contact allergique ou irritative ne figurait pas dans la liste exhaustive des maladies professionnelles établie

---

par le Conseil fédéral et, d'autre part, que l'existence d'une relation exclusive ou nettement prépondérante (lien de causalité à plus de 75%) telle que requise par la loi faisait également défaut de sorte que l'existence d'une maladie professionnelle n'avait pas été rendue vraisemblable ;

Que l'assuré a interjeté recours en date du 31 août 2011, alléguant notamment que rien ne permettait de considérer que son affection n'était pas due à une ou plusieurs des substances énumérées dans la liste des substances nocives de l'annexe à l'ordonnance, qu'en raison de ses lésions constituées par des excoriations, il souffrait d'une des affections dues à des agents physiques, énumérées dans ladite ordonnance et que, quoi qu'il en soit, le lien de causalité entre l'atteinte et son activité professionnelle était supérieur à 75%, de sorte qu'il fallait admettre l'existence d'une maladie professionnelle ;

Que l'intimée a répondu au recours précité en date du 21 octobre 2011, considérant que les diagnostics différentiels retenus par les dermatologues (dermite et dyshidrose palmaire) ne figuraient pas sur la liste exhaustive des affections dues à certains travaux au sens de l'annexe à l'ordonnance, qu'il en allait de même du status, qui faisait état de symptômes et non de diagnostics et que le recourant ne prouvait d'ailleurs ni le fait qu'il souffrirait d'une allergie à l'une des substances nocives énoncées à l'annexe à l'ordonnance ni que son affection pourrait être attribuée pour 50%, voire 75% au moins à son activité professionnelle d'infirmier ;

Que dans sa réplique du 24 novembre 2011, le recourant a relevé que, selon la SUVA, les professions de soins figuraient parmi les professions les plus exposées en matière de dermatoses professionnelles ;

Qu'en annexe à la réplique figurait le rapport du 21 octobre 2011 du Dr B \_\_\_\_\_, médecin associé au sein du Service de dermatologie des HUG, dont il ressortait que les tests épicutanés n'avaient pas mis en évidence d'allergies à des substances, à l'exception du nickel ; que, pour le praticien précité, le recourant souffrait très probablement d'une situation mixte avec eczéma dyshidrosique et dermite de contact irritative chez un patient atopique ; que pour le Dr B \_\_\_\_\_ le milieu hospitalier était « connu pour être à haut risque pour les dermatites de contact irritatives qui sont en effet plus fréquentes chez les patients atopiques (souffrant de rhume des foins ou d'asthme) » ;

Que l'intimée a relevé, dans sa duplique du 14 décembre 2011, que le diagnostic d'eczéma dyshidrosique ne figurait pas dans la liste exhaustive des atteintes dues à certains travaux au sens de l'annexe à l'ordonnance, que le recourant ne souffrait d'aucune allergie à l'une des substances nocives énumérées, l'exception du nickel, dont aucune trace majeure n'avait été relevée dans l'environnement direct du recourant ;

---

Que la Dresse C \_\_\_\_\_, responsable du Service de santé du personnel des HUG a été entendue en date du 19 janvier 2012 ; que selon ce médecin, il y avait plus de dermatites chez le personnel hospitalier qu'auprès de la population en général ;

Que le 19 janvier 2012, le recourant a produit un article de l'Institut national français de recherche et de sécurité (INRS), intitulé « *Dermatose professionnelle aux antiseptiques et désinfectants* », selon lequel de nombreuses études confirmaient le risque élevé de dermatoses professionnelles dans le secteur des soins ;

Que par écriture des 9 et 10 février 2012, le recourant, respectivement l'intimée, ont persisté dans leurs conclusions ;

Que, par courrier du 20 juillet 2012, la Chambre des assurances sociales a informé les parties de son intention d'ordonner une expertise qu'elle confierait au Dr D \_\_\_\_\_, Service de Dermatologie du CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE VAUDOIS (CHUV) et leur a communiqué les questions qu'elle avait l'intention de poser ;

Que les parties se sont déterminées sur les questions à poser et n'ont fait valoir aucune cause de récusation de l'expert, l'intimée par pli du 13 août 2012 et le recourant par pli du 7 août 2012;

### **ATTENDU EN DROIT**

Que depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2011, la Chambre des assurances sociales est compétente en la matière (art.134 de la loi sur l'organisation judiciaire; LOJ - RS E 2 05) ;

Que la loi sur la partie générale des assurances sociales (LPGA), entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2003, est applicable au cas d'espèce ;

Que le recours, déposé dans les formes et délai prévus par la loi est recevable à la forme (art. 56 et 60 LPGA) ;

Que la question préalable à l'examen d'éventuelles prestations est de savoir si l'atteinte dont souffre le recourant est en lien de causalité avec son activité professionnelle et, dans l'affirmative, si ce lien est supérieur à 50%, voire à 75 %;

Que, selon le principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, le juge doit établir (d'office) les faits déterminants pour la solution du litige, avec la collaboration des parties, administrer les preuves nécessaires et les apprécier librement (art. 61 let. c LPGA; cf. ATF 125 V 193 consid. 2) ;

Qu'il doit procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raisons pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier ;

Que lorsque le juge des assurances sociales constate qu'une instruction est nécessaire, il doit en principe mettre lui-même en œuvre une expertise (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4) ;

Qu'un renvoi à l'administration reste possible, notamment lorsqu'il s'agit de préciser un point de l'expertise ordonnée par l'administration ou de demander un complément à l'expert (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4 ; ATF non publié 8C\_760/2011 du 26 janvier 2012, consid. 3)°;

Que les coûts de l'expertise peuvent être mis à la charge de l'assureur social (ATF 137 V 210 consid. 4.4.2) ;

Qu'en l'espèce, la question à trancher est celle de savoir si l'atteinte dont souffre le recourant doit être qualifiée de maladie professionnelle au sens de la LAA ;

Que le diagnostic de situation mixte avec eczéma dyshidrosique et dermite de contact irritative chez un patient atopique ne figure pas dans la liste prévue par le chiffre 2, let. a, 1er item, de l'annexe 1 à l'ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA ; RS 832.202) ;

Que des excoriations, atteinte qui figure au chiffre 2 précité, ont cependant été constatées chez le recourant ;

Que le dossier ne permet toutefois pas d'établir avec certitude la nature et l'importance de ces excoriations ni l'intensité du lien de causalité entre l'atteinte du recourant et son activité professionnelle ;

Qu'il convient dès lors d'ordonner une expertise dermatologique, laquelle sera confiée au Dr D\_\_\_\_\_, du Service de dermatologie au sein du CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE VAUDOIS (CHUV).

**PAR CES MOTIFS,  
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

**Statuant préparatoirement**

1. Ordonne une expertise, l'expert ayant pour mission d'examiner et d'entendre Monsieur P \_\_\_\_\_, après s'être entouré de tous les éléments utiles, avoir pris connaissance du dossier de l'intimé, ainsi que du dossier de la présente procédure et s'être entouré d'avis de tiers au besoin.
2. Commet à ces fins le Dr D \_\_\_\_\_, Service de dermatologie du CHUV.
3. Charge l'expert de répondre aux questions suivantes :
  1. Anamnèse.
  2. Données subjectives de la personne.
  3. Constatations objectives.
  4. Diagnostic(s).
  5. S'agit-il d'une (d') atteinte(s) due(s) à certains travaux selon la liste de l'annexe 1 OLAA ? Dans l'affirmative, préciser l'(les) affection(s) visée (s) et indiquer si l'(les) atteinte(s) en question est(sont) due(s) à plus de 50% à la profession du recourant ?
  6. En cas de réponse négative à la question précédente, l'(les) atteinte(s) est(sont)-elle(s) due(s) - au vu des données épidémiologiques médicalement reconnues - exclusivement ou de manière nettement prépondérante - c'est-à-dire à plus de 75% - à l'activité professionnelle du recourant ? Le ou les cas d'atteinte sont-ils quatre fois plus nombreux chez les infirmiers que dans la population en général ?
4. Invite l'expert à déposer à sa meilleure convenance un rapport en trois exemplaires à la Cour de céans.
5. Réserve le fond.

La greffière

La Présidente

Marie-Catherine SECHAUD

Karine STECK

une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties le