

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3471/2007

ATAS/638/2008

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 3

du 29 mai 2008

En la cause

Monsieur M_____, domicilié à ONEX, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître BRUCHEZ Christian

recourant

contre

SUVA, CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS
D'ACCIDENTS, Rechtsabteilung, sise Fluhmattstrasse 1,
LUCERNE, comparant avec élection de domicile en l'étude de
Maître Didier ELSIG

intimée

**Siégeant : Karine STECK, Présidente; Christine KOEPEL et Violaine LANDRY
ORSAT, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur M_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1951 et de nationalité portugaise, a travaillé en tant que maçon dès le 1^{er} octobre 1998 auprès de l'entreprise X_____ SA. À ce titre, il était assuré contre le risque d'accident et de maladie professionnelle auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (Schweizerische Unfallversicherungsanstalt; ci-après : SUVA).
2. La Dresse A_____, dermatologue, a attesté une incapacité de travail entière dès le 4 mars 2002 puis, dans un rapport du 9 avril 2002, a diagnostiqué une forte allergie à pratiquement tous les produits que l'assuré touchait pendant son travail de maçon ainsi qu'une surinfection à *Trichophyton rubrum*. Elle a estimé peu probable que son patient puisse retravailler un jour dans le bâtiment et lui a conseillé de rechercher d'un autre travail.
3. Le 17 mai 2002, l'assuré a déposé une demande de reclassement auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité.
4. Le 24 mai 2002, son employeur a annoncé le sinistre à la SUVA qui, le 14 juin 2002, a demandé à l'assurance-maladie perte de gain de prendre le cas en charge provisoirement en attendant de disposer des éléments médicaux permettant de statuer sur l'existence d'une maladie professionnelle.
5. Dans un rapport reçu par la SUVA le 18 juin 2002, la Dresse A_____ a constaté une éruption cutanée prédominant aux mains et au visage. Elle a diagnostiqué une dermatite allergique de contact et a précisé que les tests allergiques avaient démontré une forte sensibilisation à divers produits rencontrés au travail. Elle a indiqué que le traitement consistait en stéroïdes locales et en arrêt de travail. Elle a fait état d'une fin du traitement au 13 mai 2002 tout en mentionnant une incapacité de travail entière dès le 4 mars 2002 et ce, pour une durée indéterminée.
6. Le 27 septembre 2002, l'assuré a été examiné par le Dr B_____, médecin de la Division de médecine du travail de la SUVA. Dans son rapport du 1^{er} octobre 2002, ce médecin a constaté que les lésions se limitaient aux plantes et aux faces latérales internes des pieds. Il a estimé, au vu des rapports médicaux très succincts figurant dans le dossier et des renseignements relativement fragmentaires donnés par le patient, qu'il s'agissait le plus vraisemblablement d'un eczéma de contact allergique au ciment avec sensibilisation au bichromate de potassium, peut-être aggravé par une allergie aux additifs du caoutchouc. Il a relevé que l'assuré se trouvait en incapacité de travail depuis le début du mois de mars alors que l'évolution de l'état cutané aurait certainement permis la reprise d'une activité professionnelle depuis de nombreux mois déjà.

7. Lors de son audition par un inspecteur de la SUVA, le 17 octobre 2002, l'assuré a indiqué avoir constaté pour la première fois en 1997 l'apparition de petits boutons suintants au niveau des mains et des pieds. Malgré les traitements entrepris de 1997 à 1999, son état ne s'était pas amélioré, raison pour laquelle son médecin avait décidé de procéder à des tests qui avaient révélé certaines allergies. Il a précisé qu'en janvier 2002, malgré le traitement par pommade, les rougeurs aux mains et aux pieds avaient gagné le visage.
8. Sur demande de la SUVA, dans un rapport du 22 janvier 2003, le Dr C _____, spécialiste en médecine interne, a précisé que la situation était stabilisée sur le plan de l'eczéma et que l'incapacité de travail en relation avec la hernie inguinale opérée en août 2002 avait été entière du 15 août au 15 septembre 2002. Il a ajouté que le patient avait souffert de lombalgies sur lombarthrose et d'une polyarthrite scapulo-humérale droite du 20 septembre 2002 au début 2003.
9. Par communication du 28 mars 2003, la SUVA a accepté de prendre en charge du 4 mars au 14 août 2002, l'allergie au ciment en tant que maladie professionnelle. Elle a considéré que, puisque l'opération d'une hernie inguinale avait entraîné une incapacité de travail dès le 15 août 2002, il était clairement établi que la prolongation de l'incapacité de travail depuis cette date était étrangère à la maladie professionnelle assurée.
10. Par décision du 9 avril 2003, la SUVA a assujetti l'assuré à la prévention dans le domaine de la médecine du travail et l'a déclaré inapte à tous travaux au contact du ciment, des composés du chrome, de la colophane et des additifs du caoutchouc avec effet rétroactif au 15 août 2002. Elle a précisé que si certaines conditions étaient remplies, il aurait droit à des prestations financières.
11. Le 14 avril 2003, la SUVA a remboursé à l'assurance d'indemnité journalière en cas de maladie les prestations que cette dernière avait avancées du 4 mars au 14 août 2002, étant précisé que ladite assurance-maladie a indemnisé la perte de gain du recourant jusqu'au 31 mars 2003.
12. Le 6 mai 2003, l'assuré a formé opposition contre la décision du 9 avril 2003.
13. Le 19 mai 2003, il a été réexaminé par le Dr B _____. Dans son rapport du 21 mai 2003, ce spécialiste a estimé que l'eczéma de contact allergique n'était pas guéri puisque des lésions chroniques, fluctuantes, persistaient au niveau des mains et des pieds. Il a relevé que cet eczéma n'avait pas fait l'objet d'un suivi dermatologique, ni d'un traitement adéquat. Il a considéré que les lésions actuelles n'étaient pas très graves et ne s'opposaient pas à la mise en oeuvre d'un recyclage professionnel. Il a ajouté qu'au cours de l'automne de 2002, l'assuré avait commencé à souffrir de douleurs dans le pied gauche, dans la nuque et l'épaule droite ainsi qu'au niveau lombaire et qu'en raison de l'ensemble de ces atteintes, il ne s'estimait pas en mesure de reprendre une activité professionnelle. Il a précisé

que l'assuré ne s'opposait pas à la décision d'inaptitude concernant l'affection dermatologique mais contestait l'interruption du versement des indemnités journalières à partir du 15 août 2002. Il a observé qu'à cette époque, selon le rapport médical du Dr C_____ du 22 janvier 2003, l'état cutané était stabilisé. Il en a conclu que les pathologies musculo-squelettiques faisaient encore principalement sinon exclusivement obstacle à la mise en oeuvre des mesures de recyclage.

14. Dans un rapport du 16 juin 2003, le Dresse A_____ a fait état d'un statut des mains satisfaisant dans un contexte de dermatite de contact au niveau des mains. Elle a précisé qu'il restait des lésions eczématiformes sur certains endroits mais qu'elles étaient peu étendues et bien contrôlées. Puis, dans un rapport du 22 septembre 2003, le médecin a précisé que la dernière consultation avait eu lieu le 30 mai 2003.
15. Dans un rapport du 4 septembre 2003, le Dr D_____, chirurgien orthopédiste, a fait état de douleurs progressives de l'épaule droite apparues depuis mai 2002, dans un contexte d'incapacité de travail puis d'allergie au ciment depuis mars 2002. Il a diagnostiqué une bursite sous-acromiale et un conflit acromio-claviculaire sans rapport de causalité avec un accident.
16. Dans le cadre de l'assurance-invalidité, l'assuré a bénéficié d'une mesure d'observation professionnelle du 1^{er} au 28 septembre 2003 auprès du Centre d'intégration professionnelle (ci-après : CIP). Dans son rapport du 14 octobre 2003, le CIP a conclu à une capacité résiduelle de travail de 52.5 % (70 % de rendement sur un temps partiel de 6 heures par jour) dans un emploi léger, simple et pratique dans le circuit économique normal évitant le port de charges, les mouvements amples ou en hauteur avec le bras droit ainsi que le contact avec les substances provoquant les allergies. Il a retenu deux orientations professionnelles, à savoir chauffeur-livreur dans le secteur de la petite livraison et employé de station-service. Il a relevé que l'assuré ne pensait pas être capable de reprendre une activité professionnelle et ne pouvait pas imaginer un autre domaine d'activité que celui du bâtiment.
17. Le 23 octobre 2003, l'assuré a été auditionné par un inspecteur de la SUVA. Lors de cet entretien, protocolé dans un rapport du 23 octobre 2003, il a déclaré retirer son opposition quant à la décision d'inaptitude et attendre de la SUVA qu'elle l'indemnise pour son incapacité de travail liée à ses problèmes de cheville gauche et d'épaule droite. Il a précisé que ses douleurs, apparues en mai 2002, étaient dues à son ancienne activité professionnelle de maçon auprès de l'entreprise X_____ SA puisqu'il avait reçu à plusieurs reprises des briques ainsi que des carrelets tant sur le dos que sur l'omoplate droite. Il a expliqué avoir ressenti des douleurs à la colonne, du bas du dos jusqu'à la nuque, ainsi qu'à la cheville gauche et à l'épaule droite en précisant que tous ces troubles étaient apparus en même temps alors qu'il ne travaillait déjà plus. L'inspecteur lui a indiqué que le retrait de

son opposition ne fermerait pas son dossier et que son droit au reclassement professionnel serait examiné ultérieurement.

18. Le 25 novembre 2003, lors d'un nouvel entretien avec un inspecteur de la SUVA, l'assuré a précisé avoir été en arrêt de travail à 100 % depuis le 23 avril 2002 en raison de son épaule droite et de ses problèmes de dos.
19. Dans un rapport du 18 décembre 2003, le Dr E_____, spécialiste en médecine interne, a diagnostiqué un eczéma de contact, une tendinite du jambier supérieur, une rupture partielle du tendon sus-épineux et des cervico-lombalgies. Il a précisé que l'eczéma était parfaitement contrôlé en l'absence d'exposition au ciment.
20. Dans son appréciation médicale du 21 janvier 2004, le Dr F_____, chirurgien orthopédiste et médecin d'arrondissement de la SUVA, a considéré que les troubles du pied gauche et de l'épaule droite ne représentaient pas une maladie professionnelle. D'une part, les deux diagnostics mentionnés par le Dr D_____ ne figuraient pas dans la liste des maladies professionnelles, d'autre part, ils étaient d'origine multifactorielle et s'étaient développés après la fin de l'activité professionnelle ce qui n'était pas caractéristique des troubles de l'appareil locomoteur liés à la profession.
21. Par décision du 28 janvier 2004, la SUVA a considéré que les troubles de l'assuré au pied gauche, à la colonne vertébrale, à la nuque et à l'épaule droite ne pouvaient pas être considérés comme maladie professionnelle et elle a refusé toutes prestations à ce sujet.
22. Par décision sur opposition du 8 avril 2004 consécutive à l'opposition formée par l'assuré, le 12 février 2004, la SUVA a confirmé sa position. Cette décision est entrée en force.
23. Dans un rapport du 26 novembre 2004 adressé à l'assurance-invalidité, le Dr E_____ a indiqué qu'un diagnostic de maladie de Bechterew avait été retenu par le Dr G_____, rhumatologue, ce qui expliquait le tableau clinique et les douleurs locomotrices invalidantes ressenties. Il a précisé que l'importance des rachialgies cervico-lombaires, mais également les douleurs de l'épaule droite et du pied gauche interdisaient toute activité professionnelle, même partielle.
24. Dans un rapport d'expertise du 18 février 2005 demandée par l'assurance-invalidité, la Dresse H_____, rhumatologue, a diagnostiqué un eczéma allergique de contact présent depuis 1997, une spondylarthrite ankylosante probablement présente depuis 1997-1998 voire avant, une rupture partielle du tendon du sus-épineux droit ainsi qu'une tendinopathie du sus-scapulaire et un conflit acromio-sous-acromial présent depuis 2000-2003. Elle a conclu à une capacité résiduelle de travail nulle et a considéré que des mesures de réadaptation professionnelle

n'étaient pas envisageables en raison des limitations physiques cutanées et ostéoarticulaires ainsi que du faible niveau en français du patient.

25. Par décision du 3 novembre 2005, l'assurance-invalidité a alloué à l'assuré une rente entière dès le 1^{er} mars 2003 sur la base d'un degré d'invalidité de 100 %.
26. Mandaté par la SUVA, le Dr I_____, médecin consultant à la clinique de dermatologie des Hôpitaux universitaires de Genève, a rendu un rapport d'expertise en date du 24 mars 2006. Il y a indiqué que le problème principal d'eczéma des mains s'était progressivement réglé et qu'il persistait deux problèmes, à savoir un eczéma dyshidrosique plantaire symétrique et une dermatose faciale récidivante. Il a considéré que, sur un plan purement dermatologique, vu le bon état de ses mains, l'assuré était capable d'entreprendre une activité professionnelle évitant tout contact avec les allergènes. Sur un plan théorique, le médecin a considéré que l'assuré pourrait exercer une activité de surveillance, travailler dans la vente, dans le rangement dans des entrepôts, principalement dans des activités dans lesquelles ses mains ne seraient pas en milieu humide. Il a relevé que le patient avait tendance à mettre en avant ses problèmes allergologiques qui étaient relativement mineurs alors que les troubles musculo-squelettiques apparus dès l'automne 2002 semblaient le limiter dans toutes ses activités puisque le patient signalait ne plus pouvoir conduire son véhicule tellement ses douleurs semblaient importantes. Le Dr I_____ a estimé que la limitation principale dans toute reprise d'activité était liée à ce problème de douleurs chroniques apparues de manière concomitante avec l'arrêt de son activité professionnelle dans le bâtiment.
27. Sur la base de cette expertise, dans un rapport du 11 avril 2006, le Dr B_____ a considéré que l'assuré présentait, d'une part, un eczéma séborrhéique du visage sans rapport avec l'eczéma professionnel, d'autre part, un eczéma plantaire qui pourrait être indépendant de l'eczéma professionnel ou causé par des substances auxquelles le patient était allergique, notamment le chrome et certains additifs contenus dans des colles. Il a relevé que cette atteinte des pieds n'avait pas de caractère invalidant de sorte qu'il n'existait pas d'invalidité d'origine dermatologique.
28. Dans un rapport du 23 juin 2006 après réalisation de tests complémentaires relatifs aux chaussures personnelles de l'assuré, le Dr I_____ a indiqué que les tests effectués sur huit types de chaussures ou constituants de chaussures que le patient avait amenées s'étaient tous avérés négatifs. Il a conclu que le problème dermatologique restait mineur par rapport aux autres problèmes présentés par le patient.
29. Par décision du 19 janvier 2007, la SUVA a refusé toutes prestations complémentaires.
30. Le 24 janvier 2007, l'assuré a formé opposition contre ladite décision au motif que même si la reprise d'une activité professionnelle était possible, il devait éviter tout contact avec des produits allergènes et que les revenus réalisables dans les activités

préconisées par le Dr I_____ étaient inférieurs à ceux qu'il obtiendrait dans son activité de maçon.

31. Par décision sur opposition du 31 juillet 2007, la SUVA a considéré qu'il n'était pas établi que l'eczéma dyshidrosique des pieds et de la dermite séborrhéique faciale était une maladie professionnelle, que l'eczéma des mains avait complètement disparu depuis le début 2005 et que l'assuré pouvait reprendre une activité en évitant les allergènes ainsi que tout travail en milieu humide avec des irritants de sorte qu'il ne subsistait pas de séquelle invalidante des troubles dermatologiques assurés. La SUVA a ajouté que, dans un tel cas, il s'agissait d'une prédisposition à une maladie et non pas d'une maladie professionnelle de sorte qu'un droit à une rente d'invalidité n'était pas ouvert. Elle a précisé que la décision d'inaptitude avait un but prophylactique, à savoir éviter l'éclosion éventuelle d'une nouvelle maladie professionnelle avec arrêt de travail en cas d'exposition aux substances interdites. Elle a estimé que l'invalidité totale admise par l'assurance-invalidité était due aux troubles musculo-squelettiques apparus en mai 2002, soit avant la réapparition de la lésion eczémateuse aux mains, et pour des raisons étrangères à l'affection assurée. Elle a rejeté l'opposition.
32. Par acte du 14 septembre 2007, l'assuré a interjeté recours auprès du Tribunal de céans contre ladite décision. Il conclut à l'octroi d'une rente d'invalidité à partir du 15 août 2002 et au renvoi de la cause à la SUVA pour détermination du taux d'invalidité ainsi que fixation du montant de la rente. Il allègue que son incapacité de travail est surtout due à l'allergie. Il invoque à cet égard l'avis des médecins, notamment la Dresse H_____, qui ont établi que l'eczéma des pieds ainsi que la dermite séborrhéique faciale étaient dus à des maladies professionnelles et ont attesté que les problèmes d'allergie étaient apparus avant les problèmes musculo-squelettiques ou, tout au plus, pendant la même période. Le recourant relève que sa capacité de travail a été réduite par son eczéma du visage qui l'empêche de sortir de chez lui et également par ses problème musculo-squelettiques qui réduisent fortement sa capacité à se mouvoir.
33. Dans sa réponse du 6 novembre 2007, l'intimée a conclu au rejet du recours. Elle relève que des raisons étrangères à la maladie professionnelle ont tenu le recourant éloigné du marché du travail depuis le mois d'août 2002 alors que son eczéma s'est stabilisé, ainsi que cela ressort tant de ses déclarations que des divers rapports médicaux. Elle observe que les troubles du recourant aux pieds et au visage se sont développés en 2004 après que le Dr E_____ a indiqué que l'eczéma était parfaitement maîtrisé en l'absence d'exposition ce qui établit qu'ils n'étaient pas dus à des maladies professionnelles. La SUVA soutient que le recourant a violé son obligation de diminuer le dommage en demeurant depuis 2002 en dehors du marché du travail et que son inactivité n'est plus en relation de causalité avec la décision d'inaptitude de 2003.

34. Dans sa réplique du 7 décembre 2007, le recourant a soutenu que sa maladie professionnelle à elle seule l'empêche de reprendre son activité antérieure de maçon ainsi que toute autre activité dans le secteur du bâtiment et que les conséquences de ces limitations relèvent de la responsabilité de l'assurance-accidents, notamment la perte de gain découlant de l'exercice d'une activité légère adaptée. Il maintient ses précédentes conclusions.
35. Dans sa duplique du 18 janvier 2008, l'intimée a renoncé à dupliquer et persisté dans ses précédentes conclusions.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 5 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.
2. La LPGA est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003 entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-accidents. Etant donné que les faits déterminants se sont réalisés en partie avant et après l'entrée en vigueur de la LPGA, le droit à la rente doit être examiné au regard de l'ancien droit pour la période jusqu'au 31 décembre 2002 et en fonction de la nouvelle réglementation légale après cette date (ATF 130 V 445 et les références; cf. aussi ATF 130 V 329).
3. Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). La décision sur opposition du 31 juillet 2007 a été reçue par le recourant le 2 août 2007 et le délai a commencé à courir le 16 août 2007 (art. 38 al. 4 let. b LPGA) de sorte que le recours du 14 septembre 2007 a été formé en temps utile, le dernier jour du délai (art. 39 al. 1 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable.
4. Le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité dès le 15 août 2002 en raison d'une maladie professionnelle.
5. Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. En vertu de l'art. 18 al. 1 LAA, l'assuré invalide (art. 8 LPGA) à 10 % au moins par suite d'un accident a droit à une rente d'invalidité. Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'un

accident (art. 8 al. 1 LPGA et 18 al. 1 LAA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA). Est en principe déterminant pour le calcul des rentes le salaire que l'assuré a gagné durant l'année qui a précédé l'accident (art. 15 al. 2 LAA, seconde phrase). La rente d'invalidité s'élève à 80 % du gain assuré (art. 20 al. 1 LAA). A teneur de l'art. 19 al. 1 LAA, le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme. Le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente.

6. La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec l'événement assuré. Les prestations d'assurance sont donc également allouées en cas de rechutes et de séquelles tardives (art. 11 OLAA). Selon la jurisprudence, les rechutes et les séquelles tardives ont ceci en commun qu'elles sont attribuables à une atteinte à la santé qui, en apparence seulement, mais non dans les faits, était considérée comme guérie. Il y a rechute lorsque c'est la même maladie qui se manifeste à nouveau. On parle de séquelles tardives lorsqu'une atteinte apparemment guérie produit, au cours d'un laps de temps prolongé, des modifications organiques ou psychiques qui conduisent souvent à un état pathologique différent (ATF 123 V 138 consid. 3a et les références). A cet égard, la jurisprudence considère que plus le temps écoulé entre l'accident et la manifestation de l'affection est long, et plus les exigences quant à la preuve, au degré de la vraisemblance prépondérante, du rapport de causalité naturelle doivent être sévères (RAMA 1997 n° U 275 p. 191 consid. 1c).
7. La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir (ATF 122 V 158 consid. 1b; ATF non publié du 13 octobre 2004, U 345/03, consid. 3.2).

Selon le principe de la libre appréciation des preuves, qui s'applique aussi bien en procédure administrative qu'en procédure de recours de droit administratif (art. 40 PCF en corrélation avec l'art. 19 PA ; art. 95 al. 2 OJ en liaison avec les art. 113 et

132 OJ), l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Dès lors, le juge doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Lorsque les rapports médicaux sont contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. A cet égard, l'élément déterminant n'est ni l'origine, ni la désignation du moyen de preuve comme rapport ou expertise, mais son contenu. Il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et, enfin, que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a).

Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances (ci-après : TFA) a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, lorsque, au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permette de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb).

Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee).

8. A titre préalable, il y a lieu de rappeler que, par communication du 28 mars 2003, l'intimée a accepté de prendre en charge, du 4 mars au 14 août 2002, l'allergie au ciment en tant que maladie professionnelle et que, par décision du 9 avril 2003, elle a déclaré le recourant inapte à tous travaux au contact du ciment, des composés du chrome, de la colophane et des additifs du caoutchouc avec effet rétroactif au 15 août 2002, en réservant son droit à des prestations financières. Elle a mis un

terme au paiement de l'indemnité journalière dès le 15 août 2002 au motif que, dès cette date, le recourant présentait une incapacité de travail en relation avec une hernie inguinale étrangère à la maladie professionnelle assurée. En définitive, la maladie professionnelle admise par l'intimée est un eczéma de contact touchant principalement les mains et les pieds dans le cadre de l'activité de maçon, étant précisé que le Dr B_____ a retenu ce diagnostic au regard de la vraisemblance prépondérante, malgré des rapports médicaux succincts et les renseignements relativement sommaires donnés par le recourant.

Dans la présente procédure, le recourant conclut à l'octroi d'une rente d'invalidité dès le 15 août 2002 au motif que l'eczéma des pieds ainsi que la dermique séborrhéique faciale sont des maladies professionnelles et que son invalidité est surtout due à son allergie. Il allègue que cette dernière l'empêche de reprendre une activité dans le secteur du bâtiment de sorte que le salaire qu'il pourrait obtenir dans une activité adaptée est moins élevé que le salaire qu'il recevait en tant que maçon.

Pour sa part, l'intimée soutient qu'il n'est pas établi que l'eczéma dyshidrosique des pieds ainsi que la dermique séborrhéique faciale soient des maladies professionnelles et que l'eczéma des mains qui a complètement disparu en 2005, n'est pas une maladie professionnelle, mais une prédisposition. De plus, elle considère que l'invalidité n'est pas due aux allergies mais à des troubles musculo-squelettiques.

Par conséquent, il y a lieu d'examiner si, au-delà du 14 août 2002, les diagnostics posés en matière de troubles dermatologiques justifient une incapacité de travail, respectivement une incapacité résiduelle de travail dans une activité adaptée ou une diminution de revenu dans une nouvelle activité.

9. Dans son rapport d'expertise du 24 mars 2006, le Dr I_____ a diagnostiqué un eczéma dyshidrosique des pieds et une dermite séborrhéique faciale. Lors de son examen clinique, il a constaté, au niveau des pieds, la présence d'un eczéma dyshidrosique modéré touchant la partie centrale de la voûte plantaire ainsi que la face latérale interne du pied, au niveau du visage, la présence de lésions érythémateux-squameuses discrètes de la racine des sourcils ainsi que de la bordure du scalp et la présence d'un léger eczéma séborrhéique du cuir chevelu. Il a exposé que le patient avait présenté pour la première fois, en 1997, des lésions eczématiformes aux mains et que les tests cutanés effectués en 1999 s'étaient révélés positifs pour le chrome, la colophane, le latex et la paraphénylènediamine. Il a fait état d'une aggravation en 2002 qui a conduit à la décision d'inaptitude de la SUVA du 9 avril 2003 avec effet rétroactif au 15 août 2002, puis de divers traitements, notamment à base de corticostéroïdes, enfin, en 2005, de la disparition complète des lésions localisées au niveau des mains. Concernant l'eczéma dyshidrosique des pieds, il a indiqué une origine soit totalement idiopathique, soit liée à la présence d'un allergène de contact au niveau des chaussures tel que le chrome dans les cuirs ou le caoutchouc, alors que, s'agissant du diagnostic de

dermite séborrhéique, il a mentionné une affection bénigne récidivante dont les fluctuations sont dépendantes du climat, du stress ou de douleurs chroniques. Il a préconisé de pratiquer des tests cutanés avec les ingrédients des chaussures personnelles du patient. Il a conclu, sur un plan théorique, à la capacité du recourant à entreprendre une activité professionnelle évitant tout contact avec les allergènes positifs et tout travail en milieu humide avec des irritants telle qu'une activité de surveillance, un travail dans la vente, une activité de rangement dans des entrepôts. En revanche, en pratique, il a estimé que la limitation principale à toute reprise d'activité était due aux troubles musculo-squelettiques présents depuis l'automne 2002. Puis, dans son complément d'expertise du 23 juin 2006, il a indiqué que les tests complémentaires effectués vis-à-vis de huit types de chaussures ou constituants de chaussures amenés par le patient s'étaient avérés négatifs.

Après avoir procédé à une anamnèse et à un examen clinique, le Dr I_____ a établi son rapport d'expertise au terme d'une analyse exhaustive du dossier, en se basant sur les diverses appréciations médicales y figurant. Les explications qu'il a données sur la description et l'appréciation des interférences médicales sont suffisamment claires pour évaluer la situation du recourant. L'expert s'est exprimé sur l'évolution de l'état de santé, sur l'étiologie des affections dermatologiques et sur la capacité de travail résiduelle. Ses conclusions sont cohérentes et convaincantes en tant qu'elles ne sont contredites par aucune pièce du dossier médical. Par conséquent, son rapport remplit toutes les conditions jurisprudentielles permettant de lui reconnaître une pleine valeur probante (cf. ATF 125 V 352 consid. 3a et la référence).

Contrairement à ce qu'allègue le recourant, le rapport d'expertise de la Dresse H_____, rédigé le 18 février 2005, ne permet pas de douter de la valeur probante de l'expertise du Dr I_____ dès lors qu'il est antérieur à celle-ci et qu'il émane d'une rhumatologue qui n'a pu que constater l'existence de troubles dermatologiques, sans poser valablement de diagnostic sur le plan dermatologique, ni débattre du lien de causalité entre les troubles constatés et l'eczéma de contact, faute d'avoir fait procéder à des tests cutanés de sensibilité.

Il ressort des conclusions de l'expert que le recourant ne présente plus d'eczéma aux mains, que l'eczéma aux pieds n'est pas dû à un allergène de contact et que la dermite séborrhéique faciale est sujette à des variations dépendant du climat, du stress ou de douleurs chroniques, enfin, que le recourant ne présente aucune incapacité de travail dans une activité adaptée. En revanche, contrairement à ce qu'allègue ce dernier, l'expert ne prétend nullement que l'eczéma des pieds et du visage serait dû exclusivement à la profession exercée. Concernant l'eczéma plantaire, il considère que son origine est soit totalement idiopathique, à savoir indépendante de tout autre état morbide, soit liée à la présence d'un allergène de contact au niveau des chaussures. Or, la négativité des tests complémentaires cutanés exclut le lien avec un allergène de contact ce qui, ainsi que le relève le Dr

B_____ dans son rapport du 11 juillet 2006, ne permet pas de considérer cette dermatose comme une séquelle tardive de l'eczéma de contact assuré en tant que maladie professionnelle. Quant à l'eczéma facial, l'expert précise qu'il s'agit d'une dermatite séborrhéique dont les fluctuations dépendent du climat, du stress ou de douleurs chroniques, donc sans rapport avec l'eczéma de contact assuré ainsi que le confirme le Dr B_____ dans son rapport du 11 avril 2006. Par conséquent, il faut retenir que l'eczéma de contact aux mains est stabilisé et que l'eczéma dyshydrosique des pieds ainsi que la dermatite séborrhéique faciale ne sont pas des séquelles tardives de la maladie professionnelle de sorte que ces deux dernières affections n'engagent pas la responsabilité de l'assureur-accidents.

10. Il est établi que la perte de gain subie par le recourant a été indemnisée par l'intimée du 4 mars au 14 août 2002. Par conséquent, il reste à examiner si l'eczéma de contact aux mains a entraîné une incapacité de travail entre le 15 août 2002 et l'examen par le Dr I_____.

Selon le rapport du Dr C_____ du 22 janvier 2003 et celui du Dr D_____ du 4 septembre 2003, le recourant a présenté une incapacité de travail entière du 15 août au 15 septembre 2002 en relation avec une hernie inguinale opérée en août 2002, puis, dès le 20 septembre 2002, en raison de lombalgies sur lombarthrose et de douleurs progressives de l'épaule droite apparues en mai 2002 (bursite sous-acromiale et conflit acromio-claviculaire). D'après le Dr I_____, la limitation principale dans toute reprise d'activité est liée à ce problème de douleurs chroniques apparues de manière concomitante avec l'arrêt de l'activité professionnelle dans le bâtiment. Cet avis est corroboré par les constatations faites par le Dr B_____ dans son rapport du 21 mai 2003 ainsi que par les déclarations du recourant à l'inspecteur de la SUVA, le 25 novembre 2003, précisant qu'il avait été en arrêt de travail à 100 % depuis le 23 avril 2002 en raison de son épaule droite et de ses problèmes de dos. Or, selon la décision sur opposition de l'intimée du 8 avril 2004, qui est entrée en force, ces troubles musculo-squelettiques ne peuvent pas être admis en tant que maladie professionnelle de sorte que l'incapacité de travail y relative n'est pas à la charge de la SUVA.

11. La question de savoir, si l'hypersensibilité vis-à-vis de certaines substances doit être considérée comme une prédisposition à une maladie et, dès lors, ne constitue pas une maladie professionnelle (cf. RUMO-JUNGO, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3e édition, Zurich 2003, p. 84), ou si la sensibilisation elle-même est une maladie professionnelle parce que les anticorps représentent une modification secondaire de la santé après un contact avec les antigènes (OMLIN, Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, Fribourg 1995, p. 54) peut rester non résolue car, même en admettant qu'il s'agit d'une atteinte à la santé, elle n'a pas eu d'incidence sur la capacité résiduelle de travail du recourant (ATFA non publié du 26 novembre 2003, U 158/03, consid. 2.2), ni sur son invalidité ainsi que cela ressort du développement ci-dessous.

Il n'est pas contesté que les troubles musculo-squelettiques sont apparus en mai 2002, en revanche, la chronologie de l'incapacité de travail qu'ils ont entraînée est sujette à des versions divergentes. A cet égard, le recourant a déclaré, le 25 novembre 2003, que ces troubles avaient entraîné une incapacité de travail entière dès le 23 avril 2002, alors que le Dr C_____, dans son rapport du 22 janvier 2003, a mentionné un traitement à ce sujet du 20 septembre 2002 au début 2003. Bien que ces indications divergentes ne permettent pas d'établir l'ordre de succession des risques, il n'est pas nécessaire de procéder à une instruction complémentaire sur cette question. En effet, malgré la décision de la SUVA qui l'a déclaré inapte dès le 15 août 2002 à tous travaux au contact du ciment, des composés du chrome, de la colophane et des additifs du caoutchouc, le recourant n'a pas eu à changer de profession dès lors que, dès cette date, il a été incapable de travailler en raison d'abord d'une hernie inguinale jusqu'au 15 septembre 2002, puis de troubles musculo-squelettiques ; cette incapacité est semble-t-il devenue définitive. Par conséquent, force est de constater que, dès la fin de l'incapacité de travail liée à la maladie professionnelle et en raison de troubles qui n'engagent pas la responsabilité de l'intimée, le recourant n'a pas pu reprendre une activité professionnelle, respectivement changer de profession. Partant, qu'il n'a jamais eu à subir ni pratiquement, ni abstraitement, une diminution de salaire en raison de son affection dermatologique de sorte qu'il ne peut pas prétendre que c'est en raison de la maladie professionnelle assurée, qu'il subit une perte de gain.

Etant donné que l'inactivité du recourant ne peut pas être attribuée à la décision d'inaptitude de l'intimée, elle n'est pas une séquelle de la maladie professionnelle assurée mais est due à des troubles non assurés. Par conséquent, c'est à juste titre que la SUVA n'a pas examiné si le revenu que l'assuré pourrait obtenir dans une activité adaptée à son état de santé est plus modeste que celui qu'il obtenait dans sa profession de maçon.

12. Au vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, sera rejeté. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

**PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Dit que la procédure est gratuite.
4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Brigitte LUSCHER

Karine STECK

Le secrétaire-juriste : Philippe LE GRAND ROY

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le