

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/62/2016

ATAS/757/2016

**COUR DE JUSTICE**  
**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 26 septembre 2016**

**6<sup>ème</sup> Chambre**

En la cause

Monsieur A\_\_\_\_\_, domicilié au PETIT-LANCY

recourant

contre

SUVA CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS  
D'ACCIDENTS, sise Fluhmattstrasse 1, LUZERN

intimée

**Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente; Teresa SOARES et Jean-Pierre WAVRE,  
Juges assesseurs**

---

**EN FAIT**

1. Monsieur A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le \_\_\_\_\_ 1964 travaille depuis le 1<sup>er</sup> juin 2002 pour B\_\_\_\_\_ SA (ci-après : l'employeur) en tant qu'électricien et est assuré à ce titre selon la LAA auprès de la SUVA.
2. Les 12 avril et 21 mai 2007, le laboratoire de dermatopathologie a posé le diagnostic de dermoépidermite spongiforme (eczéma subaigu sans psoriasis).
3. Le 1<sup>er</sup> juin 2007, les docteurs C\_\_\_\_\_ et D\_\_\_\_\_, de la clinique et policlinique de dermatologie HUG, ont indiqué que le tableau clinique était compatible avec une kératodermie p-p ; la piste allergique était écartée. Une PUVA thérapie mains-pieds était proposée. Les tests épicutanés étaient tous négatifs.
4. Le 17 septembre 2012, le Service de dermatologie des HUG (Drs D\_\_\_\_\_ et E\_\_\_\_\_) a procédé à des tests épicutanés révélant des résultats négatifs, sauf pour le baume du Pérou. Le rapport indique une « pertinence ancienne ».
5. Le 7 octobre 2013, le service de dermatologie des HUG a attesté d'un diagnostic de kératose palmo-plantaire, sous traitement depuis 2007, l'assuré consultait en raison d'une récurrence des lésions palmo-plantaires ; il se plaignait de tuméfaction et érythème des mains au moment de travaux manuels et les mêmes symptômes aux pieds au moment du port des chaussures de travail. Une activité hors chantier devrait lui être proposée.
6. Le 4 octobre 2014, l'employeur a déclaré un accident survenu le 1<sup>er</sup> juin 2008 (date sinistre imprécise) en motivant que l'assuré était traité depuis mai 2007 pour « érythème palmo-plantaire et eczéma » qui serait selon son médecin, une maladie professionnelle ; il était atteint aux mains et aux pieds et n'était pas en incapacité de travail.
7. Le 27 octobre 2014, la policlinique de neurologie des HUG a posé le diagnostic d'atteinte dermatologique isolée, sans signe de polyneuropathie et sans étiologie neurologique.
8. Le 1<sup>er</sup> décembre 2014, la doctoresse F\_\_\_\_\_, cheffe de clinique au service de dermatologie et vénérologie des HUG a certifié une incapacité de travail totale du 2 décembre 2014 au 29 janvier 2015, pour maladie professionnelle (accident).
9. Le 10 décembre 2014, un entretien a eu lieu avec un collaborateur de la SUVA et l'assuré. En 2007, la peau de ses mains était devenue blanche et les pieds s'étaient crevassés ; il avait été soigné aux HUG et présenté plusieurs arrêts de travail.
10. Le 16 décembre 2014, la doctoresse G\_\_\_\_\_, spécialiste FMH médecine du travail et médecine générale, médecin conseil de la SUVA, a estimé qu'une instruction médicale était nécessaire.
11. Le 29 décembre 2014, l'assuré a indiqué à la SUVA qu'il utilisait des gants DELTA PLUS 10 et des chaussures DRAGSTER 45. L'assuré a transmis les pièces suivantes :

- tests épicutanés du 20 septembre 2012 ;
  - tests d'urticaires physiques du 23 janvier 2014.
12. Le 8 janvier 2015, la Dresse F\_\_\_\_\_ a indiqué à la SUVA que l'assuré présentait en mai 2007 un érythème, desquamation et fissures talons, pieds et mains ; actuellement, il y avait un érythème modéré à bord net palmo-plantaire, sans fissure, dermatographe positif, l'évolution était cliniquement favorable, mais le patient décrivait une gêne très importante, des brûlures. Une reprise de travail à 50 % était prévue le 27 avril 2015. Un travail manuel pouvait péjorer l'atteinte palmo-plantaire ; il y avait une amélioration clinique depuis 2007, des lésions stables depuis 2014 mais les plaintes persistaient.
  13. Le 2 mai 2015, l'assuré a rempli un formulaire de communication pour adulte : détection précoce, et le 19 juin 2015, Philos, assurance-maladie a transmis à l'OAI la demande de prestations.
  14. Le 13 mai 2015, la SUVA a requis de la Dresse F\_\_\_\_\_ qu'elle indique s'il existait un lien entre l'atteinte palmo-plantaire et l'activité d'électricien.
  15. Selon une note du 3 juillet 2015, la Dresse G\_\_\_\_\_ indique s'être entretenue téléphoniquement avec la Dresse F\_\_\_\_\_ ; l'assuré avait été suivi dès 2007, il travaille dans le secteur du bâtiment et présente des lésions aux mains et aux pieds eczématiformes. Les lésions étaient assez importantes en 2007 et les diagnostics de psoriasis ou de dermatite de contact ont été exclus. Pas d'origine allergique non plus. Après une interruption, il est revenu à la consultation en 2011 et a été suivi par une de ses collègues dont nous avons une partie du rapport qui date du 7 octobre 2013. À cette époque-là, le diagnostic retenu était une kératose palmoplantaire et l'assuré avait bénéficié d'une Puvathérapie puis d'un traitement par Toctino qui semblait avoir été efficace mais avec une récurrence à l'interruption de ce dernier. À l'époque, il était indiqué que le port de chaussures de sécurité était un facteur aggravant et le médecin proposait une activité hors chantier.

La Dresse F\_\_\_\_\_ note en particulier une différence importante entre des plaintes de douleurs au niveau des paumes des mains, contrastant avec de très faibles lésions, peut-être seulement un léger œdème au niveau de la paume. Une nouvelle biopsie a été faite et confirme l'absence d'un eczéma. Il a été également mis en évidence dans le cadre d'une consultation avec le Dr D\_\_\_\_\_ une composante urticarienne factice avec un dermatographe. L'hypothèse retenue serait que le frottement des chaussures et au niveau des mains lors d'activités manuelles, réactivent cet érythème. C'est sans doute ce que l'assuré a interprété comme une origine professionnelle. Elle fait part également de lésions aggravées par le frottement au niveau scrotal. Enfin, elle indique avoir essayé un arrêt de travail à 100% qui a permis une légère amélioration sans guérison véritable. Il semble donc que nous soyons devant la question de lésions cutanées aggravées éventuellement par l'activité professionnelle.

16. Le 3 juillet 2015, la Dresse F\_\_\_\_\_ a posé le diagnostic de dermatite palmo-plantaire chronique avec composante d'urticaire factice ; elle suivait l'assuré depuis le 31 janvier 2014, lequel se plaignait de sensation de chaleur et de brûlure palmo-plantaire avec léger érythème et tuméfaction de la paume des pieds et des mains, symptomatologie péjorée par le travail manuel et le port de soutien de protection ; des tests épicutanés à la recherche d'une dermite de contact avaient été effectués en 2007 et 2012, revenant tous négatifs, sauf pour le baume du Pérou ; ceci n'était pas pertinent dans le contexte, le patient n'ayant pas eu de contact direct avec cette molécule. L'assuré avait été mis en arrêt de travail le 2 décembre 2014 pour évaluer l'évolution clinique après l'arrêt de l'activité professionnelle ; la symptomatologie s'était améliorée ; il existait une discrédance entre l'atteinte objectivable modeste et les plaintes ; une péjoration par le travail manuel était probable. En conclusion, l'assuré présentait une dermatite palmo-plantaire avec actuellement une composante principalement urticarienne, pouvant être péjorée par son travail. Il semblait que la pathologie soit multifactorielle. Il était difficile de déterminer quelle était la proportion due à son activité professionnelle.
17. La Dresse F\_\_\_\_\_ a prescrit une capacité de travail de 60% dès le 4 juillet 2015, pour deux mois.
18. Le 7 juillet 2015, le docteur P\_\_\_\_\_, médecine générale FMH, médecin-conseil du Groupe Mutuel, a rendu un rapport suite à l'examen de l'assuré ; l'incapacité de travail demeurait à 40% ; la péjoration des symptômes par le travail manuel était probable, de sorte que la SUVA devait prendre en charge le cas au titre d'une maladie professionnelle.
19. Le 20 juillet 2015, la Dresse G\_\_\_\_\_ a rendu une appréciation médicale ; la dermatite palmo-plantaire était vraisemblablement d'origine multifactorielle ; le frottement des chaussures pouvait réactiver une atteinte cutanée ; toutefois, l'atteinte à la santé n'était pas secondaire à une exposition professionnelle ; l'arrêt de travail n'avait pas permis de modification claire de l'état cutané ; la composante essentielle dans le déclenchement de la dermatose restait très vraisemblablement un urticaire factice ; il n'y avait pas de lien entre l'atteinte et l'activité professionnelle.
20. Par décision du 23 juillet 2015, la SUVA a refusé de prendre le cas en charge, au motif qu'aucune des conditions de l'art. 9 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA - RS 832.202) pour l'octroi de prestations n'était remplie.
21. Le 30 juillet 2015, Philos a fait opposition à la décision du 23 juillet 2015 de la SUVA.
22. Le 30 juillet 2015, l'assuré, représenté par SYNA Genève, a fait opposition à la décision du 23 juillet 2015 de la SUVA, en faisant valoir qu'à chaque reprise d'activité professionnelle, les lésions aux pieds et aux mains resurgissaient ; le médecin responsable des HUG serait sollicité prochainement.

23. Le 31 août 2015, la dresse F\_\_\_\_\_ a attesté d'une capacité de travail nulle du 31 août 4 septembre 2015 et de 70% du 5 septembre au 30 octobre 2015.
24. Le 29 septembre 2015, Philos a sollicité une expertise dermatologique.
25. Le 29 septembre 2015, l'assuré a sollicité une expertise dermatologique et transmis un certificat du 28 septembre 2015 du docteur H\_\_\_\_\_, FMH oto-rhino-laryngologie, attestant chez l'assuré d'une rhinite chronique allergique à l'origine d'une obstruction nasale sévère bilatérale et nécessitant un travail sans poussière.
26. Le 29 septembre 2015, le Docteur I\_\_\_\_\_, FMH psychiatrie-psychothérapie, a attesté d'une incapacité de travail de 100% dès le 30 septembre 2015.
27. Le 26 octobre 2015, la Dresse F\_\_\_\_\_ a requis de la SUVA une expertise pour évaluer le cas dans sa globalité et pour évaluer l'implication du travail sur les problèmes médicaux.
28. Le 20 novembre 2015, la policlinique de dermatologie des HUG a attesté d'une capacité de travail de 70% du 31 octobre 2015 au 20 janvier 2016.
29. Le 25 novembre 2015, Philos a retiré son opposition.
30. Par décision du 1<sup>er</sup> décembre 2015, la SUVA a rejeté l'opposition de l'assuré, au motif que même si la reprise d'un travail nécessitant le port de chaussures fermées semblait provoquer une aggravation des troubles, il était difficile d'évaluer la part de responsabilité de l'activité professionnelle et la Dresse G\_\_\_\_\_ avait exclu un lien de causalité entre l'atteinte et le travail ; une expertise n'était pas nécessaire, vu le suivi régulier des HUG ; les problèmes ORL et psychologiques sortaient de l'objet du litige.
31. Le 11 janvier 2016, l'assuré a recouru à l'encontre de la décision du 1<sup>er</sup> décembre 2015 de la SUVA auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice en faisant valoir qu'en 2013, les lésions palmo-plantaires avaient récidivé, avec tuméfaction et érythème des mains lors des travaux manuels, liées au baume du Pérou, molécule présente dans les ciment, câbles électriques et goudron, soit les matières présentes sur les chantiers ; il était donc quotidiennement exposé à cette molécule. Depuis son arrêt de travail en septembre 2015, l'amélioration de l'état des mains et des pies était constante ; le port de chaussures fermées ne causait pas la kératose palmo-plantaire, mais les crevasses et brûlures rendaient difficile le port de chaussures de protection ; l'appréciation de la Dresse G\_\_\_\_\_ était manifestement erronée ; il sollicitait une consultation avec un médecin du travail à la SUVA.
32. Le 14 janvier 2016, la Dresse G\_\_\_\_\_ a écrit à la Dresse F\_\_\_\_\_ que le cas de l'assuré justifiait l'ouverture d'une procédure AI.
33. Le 28 janvier 2016, l'assuré a complété son recours en indiquant que la Dresse F\_\_\_\_\_ avait prolongé son arrêt de travail pour quatre mois et que certaines factures de 2015 avaient été prises en charge par la SUVA ; il a transmis :

- une liste du Groupe Mutuel du 19 janvier 2016 attestant des prestations médicales remboursées pour 2015, soit un total de frais non remboursés de CHF 1'427.55 ;
  - un rapport du 8 janvier 2016 du Docteur J\_\_\_\_\_, FMH oto-rhino laryngologie, attestant d'une rhino-sinusite chronique allergique et une otite externe eczémateuse allergique ;
  - un certificat de la Dresse F\_\_\_\_\_ du 21 janvier 2016 attestant d'une capacité de travail de 70% du 2 janvier au 28 avril 2016.
34. Le 9 février 2016, la SUVA a conclu au rejet du recours en relevant que l'avis de la Dresse G\_\_\_\_\_ était probant même si elle n'avait pas examiné l'assuré, dès lors qu'elle disposait de tout le dossier ; les médecins consultés avaient exclu une exposition au baume du Pérou.
35. Le 29 février 2016, la chambre de céans a entendu en audience de comparution personnelle l'assuré, la SUVA étant excusée.

Le recourant a déclaré :

«Je suis arrivé en Suisse fin 1980. J'ai d'abord travaillé au Q\_\_\_\_\_ comme électricien, puis chez B\_\_\_\_\_. Vers fin 2006, alors que je travaillais sur les chantiers, j'ai commencé à ressentir des douleurs aux mains et aux pieds et des crevasses sont apparues. J'ai consulté le Service de dermatologie des HUG. C'est toutefois seulement en 2014 que le Dr D\_\_\_\_\_ a effectué des tests et a considéré que j'étais victime d'un accident du travail. Il m'a prescrit du Toctino et a fini par me dire qu'un dossier AI allait être constitué. Il s'agit d'une réaction allergique au Baume du Pérou.

Mon beau-fils qui étudie la pharmacie m'a expliqué que le Baume du Pérou se retrouvait dans les matériaux de chantiers. Le Dr D\_\_\_\_\_ m'a expliqué qu'il s'agissait d'une réaction allergique qui se manifestait par le biais des matériaux de chantier, plutôt qu'au contact de cosmétiques, produits ménagers ou aliments, car j'avais une réaction sur les mains ou les pieds ; sinon, j'aurais eu des réactions ailleurs, comme par exemple, sur la bouche, sur le visage ou sur le coude.

J'ai souvent rencontré, notamment aux HUG, des ouvriers qui avaient des problèmes de peau, mais je ne sais pas s'il s'agissait de la même allergie que moi.

Depuis septembre 2015, je suis en arrêt de travail total. Depuis cette date, mon état de santé s'est légèrement amélioré, mais ma maladie s'étant aggravée depuis plus de 10 ans, elle reste très présente, avec des crevasses et des douleurs. Les crevasses ont disparu avec un traitement antibiotique et puva. Je suis persuadé que ma maladie provient du contact avec les matériaux de chantiers. J'ai pu le constater lorsque je suis en contact avec les matériaux de chantiers et notamment avec la poussière de bois ou de cailloux.

On retrouve le Baume du Pérou principalement dans les chemins de câble, la ferraille, le ciment, ainsi que la graisse pour graisser les tubes. En tant qu'électriciens, nous travaillons sur les chantiers avec les protections minimums.

Je suis toujours suivi par le Service de dermatologie des HUG.

Je précise que toutes les factures du Service de dermatologie des HUG, ainsi que celles du Dr J\_\_\_\_\_, sont payées par la SUVA. Cela ressort de la liste du Groupe Mutuel de 2015, dans laquelle les factures précitées n'apparaissent pas. Je précise qu'avant 2014, la SUVA ne prenait pas en charge les factures. »

36. Le 4 mars 2016, le dr J\_\_\_\_\_, a indiqué, à la demande de la chambre de céans, que l'assuré était suivi depuis le 8 décembre 2006 pour une rhinite chronique allergique avec également une otite externe eczémateuse bilatérale. Actuellement, le patient était officiellement reconnu allergique au baume du Pérou par les examens biologiques effectués aux HUG. Ce produit était donc un allergène qu'il fallait absolument éviter pour réussir le traitement des deux maladies ORL citées en dessus. L'assuré présentait une maladie professionnelle sous la forme d'une réaction allergique au baume du Pérou ; toute allergie provoquait des manifestations cutanées et muqueuses notamment au niveau de la peau des deux conduits auditifs externes et au niveau de la muqueuse nasale se traduisant ainsi par une otite externe eczémateuse et une rhinosinusite chronique allergique. Le Dr J\_\_\_\_\_ a transmis un rapport signé par lui-même requis par l'OAI indiquant que l'assuré ne devait pas travailler dans un milieu qui l'exposait aux allergènes connus, testés par les HUG.

37. Le 1<sup>er</sup> avril 2016, la Dresse F\_\_\_\_\_ a indiqué, à la demande de la chambre de céans, que les tests épicutanés du 20 septembre 2012, positifs au baume du Pérou, indiquaient une réaction à un produit auquel le patient n'était pas exposé au moment des tests, ce qui ne permettait pas de conclure à une allergie de contact à cette molécule précise.

En 2007, l'assuré présentait des lésions compatibles avec un eczéma. Le diagnostic avait été corroboré par des biopsies effectuées les 4 avril et 15 mai 2007. Depuis que la Dresse F\_\_\_\_\_ suivait l'assuré, elle n'avait plus constaté de lésions eczématiformes des pieds et des mains. Par ailleurs, un examen histopathologique effectué le 13 mars 2015 ne retrouvait pas d'argument histologique pour ce diagnostic. Durant ses consultations, elle avait constaté un dermographisme positif avec une anamnèse compatible avec une urticaire factice. Cette pathologie cutanée ne pouvait pas être induite par le baume du Pérou. Elle pouvait cependant être péjorée par les frottements et la pression dans le cadre de l'activité professionnelle de l'assuré. Il ne présentait pas une maladie professionnelle ; cependant, l'urticaire factice pouvait être péjorée par le travail manuel et le port de souliers de protection.

La Dresse F\_\_\_\_\_ constatait une discrétance entre le ressenti de l'assuré et l'atteinte cutanée qui restait modeste.

38. Le 30 mars 2016, le Dr D\_\_\_\_\_ a indiqué, à la demande de la chambre de céans, que l'assuré était suivi à la polyclinique de dermatologie depuis le 9 février 2007 pour un eczéma chronique palmo-plantaire récidivant. Il avait été alors biopsié confirmant le diagnostic d'eczéma et, dans le contexte, des tests épicutanés (tests de l'exzéma) avaient été effectués en 2007 ; ces tests étaient tous négatifs. Etant donné que l'assuré avait récidivé en 2011, de nouveaux tests avaient été effectués avec des séries complémentaires et ils s'étaient avérés positifs uniquement en effet pour le baume du Pérou.

Le baume du Pérou était une substance présente dans certaines crèmes et produits locaux, mais comme cela était signalé dans un rapport de l'époque, le baume n'était pas un allergène rencontré professionnellement (sauf par exemple dans la profession d'esthéticienne). Dans le cas de l'assuré, qui était électricien de formation, il n'avait pas retrouvé de piste pour l'utilisation de crème à base de baume du Pérou, tant au niveau des pieds qu'au niveau des mains. Au niveau de sa profession d'électricien, il n'y avait pas de baume du Pérou dans son environnement professionnel. Il n'y avait pas de baume du Pérou ni dans le ciment, ni dans les chaînes de câble, ni dans la ferraille, ni dans la graisse.

Il avait également testé les crèmes de l'assuré, les câbles en caoutchouc, la mousse à raser, les gants en cuir et ses gants gris du travail ; tous s'étaient avérés négatifs ; il n'y avait donc pas de piste pour une allergie de contact. L'activité d'électricien ne l'exposait pas au baume du Pérou ; la kératodermie palmo-plantaire eczématiforme n'était donc pas liée à cet allergène. C'était la raison pour laquelle on parlait d'absence de pertinence de cet allergène dans la situation du patient.

Actuellement, la kératodermie palmo-plantaire était calme par rapport à ce qu'elle était en 2011 et 2012. Il était possible que des produits que l'assuré aurait pu appliquer sur sa peau hors du contexte professionnel puissent avoir contenu du baume du Pérou, puisque cet allergène pouvait être présent dans des produits cosmétiques, des cires, parfois certains produits de nettoyage. Il avait également testé des produits de l'assuré, en particulier sa crème pour les mains, qui étaient négatifs. Actuellement, l'assuré n'appliquait que des crèmes dermatologiques, type Dexeryl, prescrites par le service de dermatologies des HUG, qui ne contenaient pas de baume du Pérou.

Tous les tests épicutanés pratiqués chez l'assuré n'avaient pas permis de mettre en évidence de piste pour une dermatite de contact allergique pertinente avec le problème actuel et dont l'origine aurait pu être professionnelle. Par contre, comme discuté avec l'assuré, la dermatose eczématiforme récidivante palmo-plantaire avec un contexte d'urticaire physique (augmentation de la symptomatologie liée au frottement et à la chaleur) pouvait être aggravée par l'activité professionnelle. En particulier, le fait d'être dans des chaussures de protection toute la journée avec la chaleur pouvait être un facteur aggravant de la dermatose sous-jacente. De même, au niveau des mains, certaines activités comme dégainer des fils électriques pouvaient être un facteur aggravant de la dermatose de l'assuré. Il avait tenté

d'expliquer à l'assuré, à plusieurs reprises, que son activité professionnelle d'électricien n'était pas à l'origine de son problème dermatologique, mais qu'il y avait bien une maladie de fond actuellement calme. Il avait signalé à l'assuré que sa dermatose de fond pouvait être potentiellement aggravée par certains gestes professionnels. Cette situation restait mal comprise par l'assuré. L'assuré se portait actuellement relativement bien ; il était suivi par la Dresse F\_\_\_\_\_ depuis plusieurs années avec un suivi relativement régulier. L'assuré consultait cependant de nombreux autres dermatologues également en ville ; il avait par exemple consulté le Professeur K\_\_\_\_\_, dermatologue et allergologue, ces derniers mois. Il n'était lui-même pas le médecin traitant de l'assuré, mais avait vu celui-ci à deux ou trois reprises en particulier pour l'évaluation des tests allergiques de 2007 et de 2011, étant responsable de la consultation de dermato-allergologie.

39. Le 3 mai 2016, la SUVA a observé que les avis des Drs D\_\_\_\_\_ et F\_\_\_\_\_ confirmaient celui de la Dresse G\_\_\_\_\_ selon laquelle les troubles dermatologiques de l'assuré n'étaient pas en lien de causalité avec une exposition à une substance ou avec l'exercice de sa profession ; par ailleurs, l'aggravation provoquée éventuellement par l'activité professionnelle n'était pas spécifique à la profession de l'assuré ; enfin tous les médecins avaient contesté l'avis du Dr J\_\_\_\_\_ selon lequel l'assuré présentait une maladie professionnelle sous la forme d'une réaction allergique au baume du Pérou.
40. Par ordonnance du 19 mai 2016, la chambre de céans a ordonné la production du dossier de l'OAI.
41. Le 13 mai 2016, le recourant a observé qu'un courrier de la SUVA avait été envoyé à la Dresse F\_\_\_\_\_ la priant d'accélérer le dossier AI, courrier dont la chambre de céans n'avait pas sollicité la production.

Il a communiqué un certificat médical de la Dresse F\_\_\_\_\_ du 22 avril 2016 mentionnant un cas accident, une « AI en cours maladie professionnelle » et une capacité de travail de 70 % du 29 avril au 30 juillet 2016, en relevant que la teneur de ce certificat était pour le moins étonnante, voire contradictoire ; la Dresse F\_\_\_\_\_ indiquait à tort que les matériaux de chantier ne contiendraient pas de baume du Pérou.

Il a joint deux articles intitulés « dermatoses professionnelles au baume du Pérou » et « Fiche pratique, le baume du Pérou ».

Les explications du Dr D\_\_\_\_\_ étaient contraires aux études médicales publiées ; le mono benzoate de resorcinol (RMB) présent comme le baume du Pérou dans de nombreux matériaux de constructions était allergisant. L'exposition aux matériaux de construction contenant ces substances avait provoqué de l'eczéma et des dermatoses. L'absence de lien de causalité entre ses troubles et une exposition dans l'exercice de sa profession, telle qu'alléguée par l'intimée, était erronée.

42. Le 23 juin 2016, l'OAI a communiqué une copie de son dossier.

43. À la demande de la chambre de céans, l'OAI a indiqué le 6 juillet 2016 que l'assureur maladie avait finalement renoncé à procéder à une expertise et que le dossier était en consultation au SMR.

44. Les documents suivant figurent au dossier AI :

- une demande de prestation du 2 mai 2015 pour accident de travail.
- un entretien précoce du 8 juin 2015.
- un certificat médical de la Dresse F\_\_\_\_\_ du 26 janvier 2015 attestant d'une maladie professionnelle (accident) et d'une capacité de travail nulle du 30 janvier au 22 mars 2015.
- un certificat médical de la Dresse F\_\_\_\_\_ du 13 mars 2015 attestant d'une maladie du travail (accident) et d'une capacité de travail de 100 % le 26 avril et à 50 % dès le 27 avril 2015.
- une demande de prestations AI du 14 juin 2015.
- un courrier du 13 mai 2015 de la Dresse G\_\_\_\_\_ demandant à la Dresse F\_\_\_\_\_ d'indiquer les arguments retenus pour l'hypothèse d'une maladie professionnelle.
- un rapport de la Dresse F\_\_\_\_\_ du 21 juillet 2015 attestant d'un suivi depuis le 31 janvier 2014 et d'une capacité de travail totale du recourant dans toute activité avec l'indication qu'un travail manuel péjorait les symptômes. Il n'y avait plus de lésions eczématiforme mais une hyperkeratose modérée et un urticaire factice pouvant être péjoré par son travail manuel ; la capacité de travail était de 50 % du 27 avril au 3 juillet 2015 ; le patient était également symptomatique lors de son arrêt à 100 % ; si le travail était effectué avec des souliers ouverts et non pas de protection et était moins manuel il y aurait une amélioration probable des symptômes.
- un rapport du 8 septembre 2015 du Dr I\_\_\_\_\_, médecin FMH psychiatre et psychothérapeute attestant de la nécessité d'un suivi psychiatrique et psychothérapeutique régulier et à long terme et d'une incapacité de travail totale.
- un rapport du 25 septembre 2015 du Dr L\_\_\_\_\_, médecin généraliste FMH attestant d'une incapacité de travail totale.
- un rapport de clôture IP en vue de DDP proposant de soumettre le dossier au SMR.
- une lettre de licenciement de B\_\_\_\_\_ SA du 23 septembre 2015 pour le 30 novembre 2015.
- un rapport de la Dresse M\_\_\_\_\_ du département de santé mentale et de psychiatrie des HUG du 16 décembre 2015 relevant que les atteintes dermatologiques que le patient décrivait semblaient être actuellement un facteur

de stress très important, et qu'il n'y avait pas d'incapacité de travail attesté lors de sa dernière évaluation au CAPPI Jonction le 9 juin 2015.

- une note de l'OAI du 12 janvier 2016 mentionnant une hospitalisation à la Clinique genevoise de Montana du 6 au 27 octobre 2015 et une incapacité de travail totale depuis le 22 septembre 2015.
- un certificat médical du 24 novembre 2015 du Dr I\_\_\_\_\_ attestant d'une incapacité de travail totale pour un mois depuis le 27 novembre 2015.
- un certificat médical de la Dresse F\_\_\_\_\_ du 21 janvier 2016 attestant d'une capacité de travail à 70 % du 21 janvier au 28 avril 2016.
- un courrier du recourant à B\_\_\_\_\_ SA du 15 décembre 2015 lui demandant de confirmer que son contrat était toujours en cours.
- un certificat médical de la policlinique de dermatologie des HUG du 20 novembre 2015 attestant d'une capacité de travail de 70 % pour maladie professionnelle du 31 octobre 2015 au 20 janvier 2016.
- une attestation de séjour du recourant à la Clinique genevoise de Montana du 6 au 27 octobre 2015.
- un rapport du Dr I\_\_\_\_\_ du 20 octobre 2015 attestant d'une incapacité de travail totale depuis le 30 septembre 2015.
- un certificat médical du Dr I\_\_\_\_\_ du 23 décembre 2015 attestant d'une capacité de travail nulle pour un mois dès le 27 décembre 2015.
- un certificat médical du Dr L\_\_\_\_\_ du 22 septembre 2015 attestant d'une capacité de travail nulle du 22 au 30 septembre 2015.
- un certificat médical du Dr I\_\_\_\_\_ du 2 février 2016 attestant d'une incapacité de travail totale pour un mois dès le 27 janvier 2016.
- un rapport du Dr J\_\_\_\_\_ du 6 janvier 2015 indiquant que le recourant ne pouvait pas travailler dans un milieu l'exposant aux allergènes connus selon rapport des HUG.

45. Sur quoi, la cause a été gardée à juger.

#### EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le présent recours est recevable (art. 56 ss LPGA).
3. Le litige porte sur le droit du recourant aux prestations de l'intimée, singulièrement sur la question de savoir si la pathologie dont il souffre relève d'une maladie professionnelle.
  - a. Selon l'art. 6 al. 1 LAA, si la présente loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

Selon l'art. 9 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 (al. 1). Sont aussi réputées maladies professionnelles les autres maladies dont il est prouvé qu'elles ont été causées exclusivement ou de manière nettement prépondérante par l'exercice de l'activité professionnelle (al. 2). Sauf disposition contraire, la maladie professionnelle est assimilée à un accident professionnel dès le jour où elle s'est déclarée. Une maladie professionnelle est réputée déclarée dès que la personne atteinte doit se soumettre pour la première fois à un traitement médical ou est incapable de travailler (art. 6 LPGA) ; (al. 3).

Selon l'art. 14 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA - RS 832.202), les substances nocives et les maladies dues à certains travaux au sens de l'art. 9, al. 1, de la loi, sont énumérées à l'annexe.

- b. La clause générale de l'article 9 al. 2 LAA répond au besoin de combler d'éventuelles lacunes qui subsisteraient dans la liste que le Conseil fédéral est chargé d'établir en vertu de l'art. 9 al. 1 LAA (ATF 116 V 136 consid. 5a et les références). La condition d'un lien exclusif ou nettement prépondérant n'est réalisée que si la maladie a été causée à 75 % au moins par l'exercice de l'activité professionnelle (ATF 126 V 183 consid. 2b; ATF 119 V 200 consid. 2b). En d'autres termes, il faut que les cas d'atteintes pour un groupe professionnel déterminé soient quatre fois plus nombreux que ceux enregistrés dans la population en général (ATF 116 V 136 consid. 5c). Si les données statistiques font défaut, il faut utiliser les données cliniques (Arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 235/99 du 22 septembre 2000). S'il apparaît comme un fait démontré par la science médicale qu'en raison de la nature d'une affection particulière, il n'est pas possible de prouver que celle-ci est due à l'exercice d'une activité professionnelle, il est hors de question d'apporter la preuve dans un cas concret de la causalité qualifiée au sens de l'article 9 al. 2 LAA (cf. ATF 126 V 183). Les conditions d'application de l'art. 9 al. 2 LAA ne sont susceptibles d'être remplies que dans de rares situations compte tenu des exigences posées. Elles supposent en tout cas que la maladie résulte de l'exposition d'une certaine durée à un risque professionnel

typique ou inhérent. Un événement unique et par conséquent un simple rapport de simultanéité ne suffisent pas (ATF 126 V 183 consid. 2 b; Arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 381/01 du 20 mars 2003 consid. 3.1).

À plusieurs reprises, le Tribunal fédéral a examiné la question de savoir si l'exigence d'une relation exclusive ou nettement prépondérante au sens de l'art. 9 al. 2 LAA est à apprécier principalement sur le vu des bases épidémiologiques médicalement reconnues ou si, au contraire, ce sont les circonstances particulières de l'occupation professionnelle qui doivent prévaloir (notamment ATF 126 V 183). Dans ces affaires, la Haute Cour a rappelé que, en médecine générale, la relation de cause à effet ne peut que rarement être tirée ou déduite à la manière d'une science mathématique. Compte tenu du caractère empirique de la médecine, lorsqu'une preuve directe ne peut être rapportée à propos d'un état de fait médical, il est bien plutôt nécessaire de procéder à des comparaisons avec d'autres cas d'atteintes à la santé, soit par une méthode inductive ou par l'administration de la preuve selon ce mode. Dans ce cadre, la question de savoir si et dans quelle mesure la médecine peut, au regard de l'état des connaissances dans le domaine particulier, donner ou non d'une manière générale des informations sur l'origine d'une affection médicale joue un rôle décisif dans l'admission de la preuve dans un cas concret. S'il apparaît comme un fait démontré par la science médicale qu'en raison de la nature d'une affection particulière, il n'est pas possible de prouver que celle-ci est due à l'exercice d'une activité professionnelle, il est hors de question d'apporter la preuve, dans un cas concret, de la causalité qualifiée. La preuve de la causalité qualifiée peut être apportée par des données épidémiologiques (FRESARD/MOSER-SZELLES, L'assurance-accidents obligatoire, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], 2ème éd., no 113 ss).

Ainsi, si la preuve d'une relation de causalité qualifiée selon l'expérience médicale ne peut pas être apportée de manière générale, l'admission de celle-ci dans le cas particulier est exclue. En revanche, si les connaissances médicales générales actuelles et largement partagées par la communauté des spécialistes sont compatibles avec l'exigence légale d'une relation causale nettement prépondérante, voire exclusive, entre une affection et une activité professionnelle déterminée, subsiste alors un champ pour des investigations complémentaires en vue d'établir, dans le cas particulier, l'existence de cette causalité qualifiée (ATF 126 V 183 consid. 4c et les références).

4. Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5 let. b; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références).

Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais 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. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, 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. 3).

Le juge peut accorder une valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins de la CNA 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 d'un 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 (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee).

La valeur probante du rapport médical émanant du médecin traitant doit être relativisée, au motif que celui-ci peut être enclin, en cas de doute, à prendre partie pour son patient en raison de la relation de confiance qu'ils ont nouée, puisqu'il est lié par un contrat de mandat (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc).

En principe, le juge ne s'écarte pas sans motifs impérieux des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut notamment constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa et les références).

5. En l'occurrence, le recourant fait valoir qu'il subit une maladie professionnelle par la survenance d'une allergie au baume du Pérou, voire au RMB, composants qui se retrouvent dans plusieurs matières présentes sur les chantiers avec lesquelles il est en contact de par son activité professionnelle ; quant à l'intimée elle nie tout lien de causalité entre l'atteinte présentée par le recourant et l'activité professionnelle.

Dans son avis du 20 juillet 2015, la Dresse G\_\_\_\_\_, médecin-conseil de l'intimée, a estimé qu'il n'y avait pas de lien entre l'atteinte dermatologique présentée par le recourant et l'activité professionnelle. Questionnés sur la présence chez le recourant d'une éventuelle maladie professionnelle, les médecins qui ont traité le recourant l'ont niée. En effet, la Dresse F\_\_\_\_\_ (avis du 1<sup>er</sup> avril 2016) a indiqué que celui-ci présentait une urticaire factice qui n'était pas induit par le baume du Pérou mais qui pourrait être péjoré par un travail manuel et le port de souliers de protection et que cette affection n'était pas une maladie professionnelle. Elle a certes indiqué subséquemment dans le certificat médical du 21 avril 2016 qu'il s'agissait d'un accident avec la mention « AI en cours maladie professionnelle ». Le recourant y voit une contradiction ; cependant au vu du rapport médical circonstancié de la Dresse O\_\_\_\_\_ du 1<sup>er</sup> avril 2016, cette mention se réfère manifestement à la demande AI du recourant laquelle invoque une maladie professionnelle (formulaire de détection précoce du 2 mai 2015).

Quant au Dr D\_\_\_\_\_ (avis du 30 mars 2016), il a indiqué qu'il n'y avait pas de baume du Pérou dans l'environnement professionnel du recourant et que la dermatose eczématiforme récidivante palmo-plantaire avec un contexte d'urticaire physique pouvait être aggravée par l'activité professionnelle mais que l'activité d'électricien n'était pas à l'origine du problème dermatologique.

Certes, il apparaît, comme l'a invoqué le recourant, que des matériaux de chantier pourraient contenir du Baume du Pérou, composant qui se retrouve dans toute une série de produits, tels que des huiles de coupe, des peintures, des vernis et colles (article intitulé « dermatose professionnelle au baume du Pérou » - pièce recourant). Cependant, les Drs N\_\_\_\_\_ et D\_\_\_\_\_ ont exclu que la pathologie cutanée du recourant soit en lien avec le baume du Pérou. L'affirmation du Dr J\_\_\_\_\_ (avis du 4 mars 2016) selon laquelle le recourant présentait une maladie professionnelle sous la forme d'une réaction allergique au baume du Pérou a ainsi été contredite par les spécialistes en dermatologie. Au vu des avis convergents des Drs G\_\_\_\_\_, N\_\_\_\_\_ et D\_\_\_\_\_, lesquels ont uniquement admis que le travail manuel et le port de souliers de protection pouvaient péjorer la maladie, la chambre de céans ne peut que constater que les atteintes dont souffre le recourant ne sont en conséquence pas dues de manière prépondérante à l'activité professionnelle.

Dans ces conditions, on ne saurait admettre que le recourant présente, au degré de la vraisemblance prépondérante, une maladie professionnelle au sens de l'art. 9 LAA, de sorte que la décision litigieuse ne peut qu'être confirmée.

6. Partant, le recours sera rejeté.

L'assureur n'a pas droit à des dépens (art. 89H al. 3 LPA).

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

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

**Statuant**

**À 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 LUQ\_\_\_\_E), 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 - RS 173.110); 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

Julia BARRY

Valérie MONTANI

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