

GE_GERICHTE A/7/2023 vom 29. Februar 2024

GE Cour de justice, 2024-02-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_7_2023

FR: GE_GERICHTE A/7/2023 du 29 février 2024

IT: GE_GERICHTE A/7/2023 del 29 febbraio 2024

Regeste

VIRUS(MALADIE);MALADIE;ÉPIDÉMIE;MALADIE INFECTIEUSE;ÉTABLISSEMENT DE SOINS;MAISON DE RETRAITE;MALADIE PROFESSIONNELLE | Après avoir constaté que l'affection au COVID-19 est une maladie infectieuse au sens du ch. 2 let. b § 4 de l'annexe 1 de l'OLAA et considéré que les EMS sont des établissements analogues aux hôpitaux au sens du ch. 2 let. b § 4 de l'annexe 1 de l'OLAA dans la mesure où leur personnel est exposé aux mêmes risques de contamination que dans un établissement hospitalier, la chambre de céans a examiné si le caractère de maladie professionnelle (art. 9 al. 1 LAA) pouvait être reconnu à l'infection de la recourante au COVID-19. Elle a souligné à cet égard que l'existence d'une maladie professionnelle ne pouvait être d'emblée exclue au seul motif que l'intéressée faisait partie du personnel administratif au sein de son employeur, un EMS pour personnes malvoyantes ou aveugles. Il s'agissait bien plutôt d'examiner, au cas par cas, si l'exposition à la maladie était survenue dans le cadre de l'exercice de l'activité professionnelle de la personne assurée et si la condition d'une causalité prépondérante était remplie. En l'occurrence, les tâches effectuées par la recourante (notamment l'accueil des pensionnaires, des familles et des fournisseurs) ne l'exposaient pas au même risque de contamination que le personnel soignant tenu d'administrer des soins directs aux pensionnaires. En outre, au moment de sa contamination, la recourante ne se trouvait pas exposée à une quantité de sources d'infection beaucoup plus élevée au sein de l'EMS qu'à l'extérieur. Il était précisé que le simple fait que la contamination se soit produite sur le lieu de travail ne suffisait pas encore à retenir l'existence d'une maladie professionnelle ; encore fallait-il que la personne ait contracté le COVID-19 dans l'exercice de son travail, ce que la recourante avait échoué à démontrer. Le caractère de maladie professionnelle ne pouvant pas non plus être reconnu sur la base de la clause générale prévue par l'art. 9 al. 2 LAA (en l'absence d'un lien exclusif ou nettement prépondérant entre l'infection de la recourante au COVID-19 et l'exercice de son activité professionnelle), c'était à bon droit que l'intimée avait refusé de verser des prestations en sa faveur. | LAA.6.al1; LAA.9.al1; LAA.9.al2

Erwägungen

E. 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), 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.

E. 2

À teneur de l'art. 1 al. 1 LAA, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la loi n'y déroge expressément. Le 1^{er} janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Dans la mesure où le recours a été interjeté postérieurement au 1^{er} janvier 2021, il est soumis au nouveau droit (cf. art. 82 a LPGA a contrario).

E. 3.1

Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA ; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, compte tenu de la suspension des délais pendant la période du 18 décembre au 2 janvier inclusivement (art. 38 al. 4 let. c LPGA et art. 89C let. c LPA), le recours est recevable.

E. 3.2

S'agissant des autres conditions de recevabilité du recours, celles-ci supposent notamment que l'intéressée ait la qualité pour recourir. Selon l'art. 59 LPGA, quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir. La notion d'intérêt digne de protection de l'art. 59 LPGA est la même que celle prévue dans la procédure fédérale de recours (ATF 130 V 388 consid. 2.2). L'intérêt digne de protection consiste en l'utilité pratique que l'admission du recours apporterait au recourant ou, en d'autres termes, dans le fait d'éviter un préjudice de nature économique, idéale, matérielle ou autre que la décision attaquée lui occasionnerait. L'intérêt doit être direct et concret (ATF 130 V 196 consid. 3). Exceptionnellement, il convient de renoncer à l'exigence d'un intérêt actuel lorsque la contestation peut se reproduire en tout temps dans des circonstances identiques ou analogues, que sa nature ne permet pas de la trancher avant qu'elle ne perde de son actualité et qu'il existe un intérêt public suffisamment important à la solution de la question litigieuse (arrêt du Tribunal fédéral 2C_867/2019 du 14 avril 2020 consid. 3.3). La qualité pour recourir constitue, en droit administratif, une condition de recevabilité du recours que le tribunal examine d'office (Jean MÉTRAL, Commentaire romand de la loi sur la partie générale des assurances sociales, 2018, n. 7 ad art. 59 LPGA).

E. 3.3

En l'espèce, la recourante a notamment conclu à ce que la décision sur opposition du 17 novembre 2022 soit annulée et à ce que l'intimé prenne en charge les conséquences de la maladie professionnelle du 30 décembre 2021. L'on comprend par cette formulation que la recourante demande la reconnaissance de son atteinte en tant que maladie professionnelle, ainsi que le versement des indemnités journalières accident dues pour la période du 30 décembre 2021 au 9 janvier 2022. Or, durant la période litigieuse, la recourante a perçu son salaire, qui a été versé par son employeur, de sorte que l'existence d'un intérêt pour recourir contre la décision sur opposition du 17 novembre 2022 semble discutable. Toutefois, cette question peut demeurer ouverte pour les motifs qui suivent.

E. 4

L'objet du litige porte sur le point de savoir si l'intimé doit verser des prestations à la recourante suite à l'infection Covid-19 qu'elle a contractée. Cette question implique de déterminer si le caractère de maladie professionnelle peut être reconnu à cette atteinte.

E. 5.1

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 (art. 6 al. 1 LAA).

E. 5.1.1

Est réputée accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGa). Les infections ne sont pas considérées comme des accidents, mais comme des maladies, lorsque l'agent pathogène pénètre à l'intérieur du corps d'une manière typique de la maladie concernée (Ueli KIESER, Kommentar zum ATSG, 2020, n. 62 ad art. 4 LPGa).

E. 5.1.2

Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose un lien de causalité naturelle et adéquate entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé (arrêt du Tribunal fédéral 8C_614/2020 du 7 septembre 2021 consid. 2.1). L'exigence du lien de causalité naturelle est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière (arrêt du Tribunal fédéral 8C_140/2021 du 3 août 2021 consid. 3.2). La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (arrêt du Tribunal fédéral 8C_140/2021 consid. 3.3).

E. 6.1

Selon l'art. 9 al. 1 LAA, sont réputées maladies professionnelles les maladies (art. 3 LPGa) dues exclusivement ou de manière prépondérante, dans l'exercice de l'activité professionnelle, à des substances nocives ou à certains travaux. Le Conseil fédéral établit la liste de ces substances ainsi que celle de ces travaux et des affections qu'ils provoquent. Se fondant sur cette délégation de compétence, ainsi que sur l'art. 14 de l'ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents (OLAA ; RS 832.202), le Conseil fédéral a dressé à l'annexe 1 de l'OLAA la liste des substances nocives, d'une part, et la liste de certaines affections, ainsi que des travaux qui les provoquent, d'autre part. Cette énumération est exhaustive (arrêt du Tribunal fédéral 8C_516/2020 du 3 février 2021 consid. 3.1.1). Selon la jurisprudence, l'exigence d'une relation prépondérante requise par l'art. 9 al. 1 LAA est réalisée lorsque la maladie est due pour plus de 50% à l'action d'une substance nocive mentionnée dans la première liste, ou que, dans la mesure où elle figure parmi les affections énumérées dans la seconde liste, elle a été causée à raison de plus de 50% par les travaux indiqués en regard. En revanche, l'exigence d'une relation exclusive signifie que la maladie professionnelle est due pratiquement à 100% à l'action de la substance nocive ou du travail indiqué (ATF 133 V 421 consid. 4.1 et les références ; 119 V 200 consid. 2a ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_306/2014 du 27 mars 2015 consid. 3).

E. 6.2

Selon l'art. 9 al. 2 LAA, 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. Cette clause générale a pour but de combler d'éventuelles lacunes qui pourraient résulter du fait que la liste du Conseil fédéral selon l'annexe 1 de l'OLAA ne mentionne pas soit une substance nocive qui a

provoqué une maladie, soit une maladie qui a été causée par le travail. Selon la jurisprudence, la condition du lien « exclusif ou fortement prépondérant » est remplie lorsque la maladie professionnelle a été causée à 75% au moins par l'activité professionnelle. En principe, il faut apporter la preuve dans chaque cas particulier de l'existence de la causalité professionnelle prépondérante (plus de 75%) ou exclusive exigée. L'hypothèse d'une maladie professionnelle est soumise à des exigences relativement strictes. Il est exigé que la personne assurée soit exposée pendant une certaine durée à un risque professionnel typique. Une atteinte unique à la santé, survenant en même temps que l'exercice de la profession, ne suffit pas. Pour évaluer l'exposition (ou la durée du travail), il faut prendre en compte l'ensemble de l'activité professionnelle exercée (ATF 126 V 183 consid. 2b et 4b ; 119 V 200 consid. 2b). Cependant, 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 (arrêt du Tribunal fédéral 8C_516/2020 du 3 février 2021 consid. 3.2.3 et les références). Il découle de ce qui précède que, dans la mesure où la preuve d'une relation de causalité qualifiée (proportion d'au moins 75%) selon l'expérience médicale ne peut pas être apportée de manière générale (par exemple en raison de la propagation d'une maladie dans l'ensemble de la population, qui exclut la possibilité que la personne assurée exerçant une profession particulière soit affectée par une maladie au moins quatre fois plus souvent que la population moyenne), l'admission de celle-ci dans le cas particulier est exclue (arrêt du Tribunal fédéral 8C_516/2020 du 3 février 2021 consid. 3.2.4 et les références).

E. 7.1

Selon le ch. 2 let. b § 4 de l'annexe 1 de l'OLAA, sont réputées affections au sens de l'art. 9 al. 1 LAA, entre autres, les maladies infectieuses contractées lors de travaux dans des hôpitaux, des laboratoires, des instituts de recherches et établissements analogues.

E. 7.2

Jusqu'à ce jour, le Tribunal fédéral n'a pas encore été saisi de la question de savoir si les EMS peuvent être assimilés à des établissements analogues. Il s'est, en revanche, déjà prononcé sur la notion d'établissement analogue dans le cas d'une assistante d'un centre d'accueil pour réfugiés atteinte de tuberculose. Il a alors examiné si les centres d'accueil pour réfugiés devaient, par voie d'interprétation, être assimilés à des établissements hospitaliers ou des laboratoires. À cette fin, il s'est fondé sur le critère de la fréquence du risque encouru. Partant du constat que le risque encouru dans un centre d'accueil pour réfugiés n'était pas identique à celui des établissements mentionnés dans la liste, il a refusé de considérer cette structure comme un établissement analogue (cf. arrêt du Tribunal fédéral U 104/96 du 31 décembre 1996 ; Ghislaine FRÉSARD-FELLAY, *Les maladies associées au travail et l'assurance-accidents*, in *Santé et travail* : 14 e journée de droit de la santé, Berne 2008, p. 124). Selon de récentes jurisprudences cantonales, le personnel soignant d'un EMS est exposé aux mêmes risques de contamination que le personnel hospitalier, de sorte qu'il doit bénéficier des mêmes droits (arrêts ZA21.026145 de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud du 21 octobre 2022 consid. 5 e) ; CDP 2020 376 de la Cour de droit public du Tribunal cantonal du canton de Neuchâtel du 22 juin 2021 consid. 3 b) ; 605 2021 28 de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Fribourg du 21 novembre 2021 consid. 4). Pour certains auteurs de la doctrine, les EMS doivent être considérés comme des établissements analogues (Anne-Sylvie

DUPONT, La prise en charge des soins de santé en cas d'épidémie, in : Jusletter 22 juin 2020, p. 8 n. 24 ; Gaëlle BARMAN IONTA/David IONTA, Covid-19 sous l'angle de la maladie professionnelle, in Assurances sociales et pandémie de Covid-19, Berne, 2021, p. 73).

E. 7.3

La Commission ad hoc sinistres LAA (dans laquelle plusieurs assureurs LAA privés, des caisses-maladie pratiquant l'assurance-accidents obligatoire ainsi que la CNA sont représentés) a été créée en 1984 afin que les divers organismes appliquent la LAA de façon uniforme. Elle émet dans ce but des recommandations (consultables sur le site www.svv.ch), qui sont publiées avec l'approbation de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP ; ATF 147 V 35 consid. 5.1.3). C'est ainsi qu'elle a établi à l'intention des assureurs-accidents la recommandation n° 1/2003 « Affections au sens de l'annexe 1, ch. 2, let. b OLAA » (ci-après : recommandation ad hoc n° 1/2003). Dans sa teneur en vigueur dès le 23 décembre 2020, la recommandation ad hoc n° 1/2003 expose que « [f]ondamentalement, les affections qui ne sont pas nommément citées dans l'annexe 1, ch. 2, let. b OLAA doivent être considérées comme des maladies au sens de l'article 3, al. 1 LPGA. Des prestations au titre de la LAA peuvent cependant être dues au titre de maladie professionnelle [s] i une affection peut être clairement attribuée d'un point de vue médical à l'un des groupes de maladies énoncés dans l'annexe 1, ch. 2, let. b OLAA (comme par exemple le syndrome respiratoire aigu sévère SRAS ou le Covid-19 aux maladies infectieuses ou encore Ebola tant à la fièvre hémorragique qu'aux maladies infectieuses) et [s] i les conditions supplémentaires requises pour ce groupe d'affections sont remplies, par exemple dans le cas des maladies infectieuses lors d'une activité professionnelle exercée dans un hôpital, un laboratoire, un institut de recherche et autres établissements similaires ou dans le cas d'un séjour pour raison professionnelle dans des régions tropicales/subtropicales en ce qui concerne les manifestations symptomatiques de la fièvre hémorragique. En cas de maladies infectieuses, transmissibles chez l'être humain, la caractéristique essentielle et décisive d'une exposition pour raison professionnelle ou durant l'exercice de la profession est constituée par le fait que cette activité professionnelle exige de [t] ravailler avec des patients infectés ou contaminés, par exemple en hôpital, ou [t] ravailler dans un environnement fortement infecté/infectieux ou contaminé (par exemple dans un laboratoire ou des centres de recherche). C'est pourquoi le personnel assuré des services de la santé ou de centres de soins ambulatoires ou stationnaires ainsi que des institutions et établissements de soins bénéficie des mêmes droits que le personnel hospitalier dans la mesure où ce personnel est exposé aux mêmes risques d'exposition à une contamination dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire lorsqu'il soigne et traite directement des patients infectés en période d'épidémie ». Il convient de rappeler que les recommandations de la Commission ad hoc sinistres LAA ne sont ni des ordonnances administratives, ni des directives de l'autorité de surveillance aux organes d'exécution de la loi ; elles ne créent pas de nouvelles règles de droit ; même si elles ne sont pas dépourvues d'importance sous l'angle de l'égalité de traitement des assurés, elles ne lient pas le juge (ATF 147 V 35 consid. 5.1.3 et les références).

E. 7.4

Dans un communiqué de presse du 18 octobre 2022, la SUVA a indiqué que, s'agissant du Covid-19, « [u]ne maladie infectieuse peut être reconnue comme maladie professionnelle lorsque les personnes exerçant une activité professionnelle donnée présentent un risque de

contracter la maladie bien plus élevé que le reste de la population. Le risque peut être significativement accru pour les personnels soignants en contact direct avec des personnes infectées dans le cadre de leur activité au sein d'hôpitaux, de cabinets médicaux et d'établissements de santé. De même, les collaborateurs et les collaboratrices des maisons de retraite, des EMS ainsi que des foyers pour personnes handicapées, par exemple, peuvent être exposés à un risque considérablement plus élevé dans le cadre des soins qu'ils dispensent directement aux pensionnaires infectés. En revanche, aucune reconnaissance en tant que maladie professionnelle n'est possible dans les métiers qui ne sont pas axés sur l'accompagnement et le soin de personnes infectées, comme c'est le cas, par exemple, du personnel de vente ou du personnel de nettoyage des hôtels » (consulté le 1^{er} février 2024 sur le site suivant : <https://www.suva.ch/fr-ch/autoprotrait/news-et-medias/medias/2022/10/rekordhohe-anmeldungen-von-berufskrankheiten>).

E. 7.5

Dans un arrêt neuchâtelois, le caractère de maladie professionnelle a été reconnu dans le cas d'une aide-soignante ayant contracté le Covid-19 dans un EMS et qui avait assuré des soins à deux résidents infectés (arrêt CDP 2020 376 de la Cour de droit public du Tribunal cantonal du canton de Neuchâtel du 22 juin 2021 consid. 3). Un arrêt récent vaudois a également conclu que la contamination au coronavirus d'une apprentie assistante en soins et santé communautaire auprès d'un établissement de santé constituait une maladie professionnelle au sens de la loi. Cette employée avait été affectée à l'unité d'hébergement la plus touchée au sein de l'établissement et son travail consistait à dispenser des soins de « nursing » aux résidents (arrêt ZA21.044155 de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud du 30 mai 2023 consid. 6). En revanche, la maladie professionnelle n'a pas été reconnue dans le cas d'une apprentie assistante en soins et santé communautaire qui avait contracté le Covid-19 dans un établissement médical, dans la mesure où cette dernière n'avait pas eu à s'occuper de résidents testés positifs au Covid-19 (arrêt ZA21.026145 de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud du 21 octobre 2022 consid. 6 b). Il en va de même pour le cas d'un assuré qui avait contracté le Covid-19 durant son activité professionnelle au service de la Hotline santé Covid-19 d'un hôpital, au motif que ce dernier n'avait pas travaillé avec des patients ou pensionnaires contaminés (arrêt 605 2021 28 de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Fribourg du 21 novembre 2021 consid. 7).

E. 7.6

Selon la doctrine, la recommandation ad hoc n° 1/2003 reconnaît l'affection au Covid-19 comme pouvant être attribuée, d'un point de vue médical, à un groupe de maladies énoncées dans l'annexe 1 ch. 2 let. b OLAA si les conditions supplémentaires requises pour ce groupe d'affections sont remplies, soit, dans le cas des maladies infectieuses, lors d'une activité professionnelle exercée dans un hôpital, un laboratoire, un institut de recherche et autres établissements analogues. Dans ces cas de figure, des prestations au titre de la LAA peuvent être dues au titre de maladie professionnelle (IONTA/IONTA, op. cit. p. 69). Ainsi, ces auteurs estiment que tout membre du corps médical qui dispense des soins devrait pouvoir faire reconnaître l'affection au Covid-19 comme une maladie professionnelle au sens de l'art. 9 al. 1 LAA. Toutefois, ce principe ne permet pas de déduire que, pour l'ensemble du personnel de ces établissements, une affection au Covid-19 revêt dans tous les cas le caractère de maladie professionnelle. L'exigence posée par l'art. 9 al. 1 LAA d'une causalité qualifiée doit être remplie. L'exposition à la maladie doit aussi intervenir dans l'exercice de

l'activité professionnelle et nécessite de fait un contact avec un patient infecté, soit lorsque des soins directs sont dispensés à des patients infectés par ce virus. Ces auteurs excluent ainsi les cas du personnel de cuisine ou le personnel technique d'un hôpital qui aurait été contaminé par le Covid-19 dans l'exercice de leur activité professionnelle (IONTA/IONTA, op. cit. p. 72).

E. 8

Le juge des assurances sociales 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 pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités revêtent une importance significative ou entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et la référence). En cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (ATF 139 V 176 consid. 5.2).

E. 8.1

En l'espèce, la recourante soutient avoir apporté la preuve, au degré de la vraisemblance prépondérante, que le Covid-19 contracté sur son lieu de travail est constitutif d'une maladie professionnelle. À titre liminaire, il n'est pas contesté par les parties, à juste titre, que l'infection par le Covid-19 ne constitue pas en l'espèce un accident au sens de l'art. 4 LPGA. En outre, il n'est pas non plus contesté par les parties que l'affection dont a souffert la recourante est une maladie infectieuse au sens du ch. 2 let. b § 4 de l'annexe 1 de l'OLAA. Au regard de la recommandation ad hoc n° 1/2003, de la jurisprudence cantonale et de la doctrine susmentionnées, il convient également de retenir qu'un EMS est un établissement analogue au sens de l'annexe précitée, dans la mesure où son personnel est exposé aux mêmes risques de contamination au Covid-19 que dans un établissement hospitalier. Par conséquent, le B_____, qui est un EMS pour personnes malvoyantes ou aveugles, doit être considéré comme un établissement analogue au sens de ladite recommandation. Reste dès lors à examiner si l'affection de la recourante est liée à des travaux mentionnés au ch. 2 let. b. § 4 de l'annexe 1 de l'OLAA et si la condition d'une relation prépondérante est réalisée, soit si la maladie Covid-19 est due pour plus de 50% à l'activité de la recourante au sein du B_____.

E. 8.2

Il ressort du dossier que la recourante, en tant que secrétaire de direction au B_____, n'a pas traité ou soigné des pensionnaires infectés. Son activité professionnelle consiste essentiellement en des tâches administratives, ainsi que la réception et l'aide aux résidents. À cet égard, quand bien même la recourante ne dispense pas de soins directs à des pensionnaires dans le cadre de son activité, l'existence d'une maladie professionnelle ne saurait d'emblée être exclue au motif que l'assurée fait partie du personnel administratif d'un établissement listé à l'annexe 1 de l'OLAA, au ch. 2 let. b. § 4. Le caractère de maladie professionnelle doit être examiné au cas par cas, le but étant de déterminer si l'exposition à la maladie est intervenue dans l'exercice de l'activité professionnelle de la recourante et si la

condition d'une causalité prépondérante est remplie.

E. 8.3

La recourante estime qu'en raison du handicap des pensionnaires, une proximité accrue est nécessaire, de sorte que, durant la période litigieuse, elle se trouvait en contact étroit avec des patients sans la possibilité de respecter les règles de distanciation sociale. Certaines tâches effectuées pouvaient par conséquent être assimilées à de l'accompagnement. À cela s'ajoute le nombre significatif de personnes infectées au B_____ entre le mois de décembre 2021 et le mois de mars 2022. Par ailleurs, l'environnement global d'un EMS présentait un risque véritablement accru pour tous les pensionnaires et collaborateurs d'être exposés au Covid-19. Par conséquent, la recourante estime que son infection au Covid-19 a été causée de manière en tout cas nettement prépondérante par son activité professionnelle et qu'elle doit être considérée comme une maladie professionnelle au sens de la LAA.

E. 8.4

La chambre de céans constate que l'activité de la recourante n'implique en principe pas de contacts directs avec des patients contaminés, bien que les pensionnaires du foyer soient malvoyants et aveugles. En effet, dans la description faite de son activité, la recourante a indiqué que l'aide apportée aux résidents du foyer consistait en l'accueil des pensionnaires, des familles, des fournisseurs et des collègues pour leurs diverses demandes et questions. Contrairement à ce que prétend la recourante, ces tâches ne sauraient exposer la recourante au même risque de contamination que le personnel soignant qui administre des soins directs à des pensionnaires. De plus, la recourante n'a pas indiqué avoir eu un contact étroit avec des pensionnaires infectés dans le cadre de son activité. Quoiqu'il en soit, la recourante devait respecter les règles de comportement en vigueur à cette période, soit le port obligatoire du masque pour le personnel. Dès lors, si un contact devait avoir eu lieu avec un pensionnaire, il apparaît vraisemblable que la recourante ait porté le masque de sorte à réduire les risques d'infection au Covid-19. Elle n'a, au demeurant, pas indiqué ne pas avoir respecté l'obligation du port du masque durant la période litigieuse. Ainsi, quand bien même la recourante estime que son activité s'apparente parfois à de l'accompagnement des résidents, cela ne saurait être considéré comme une activité qui l'exposerait à un risque nettement supérieur de contracter le coronavirus que le reste de la population, comme ce serait en principe le cas lors de travaux avec des patients infectés. Par ailleurs, à l'inverse de ce que soutient la recourante, le fait qu'il existe un risque épidémiologique plus élevé dans un EMS qu'à l'extérieur ne permet pas de retenir qu'il y a une augmentation du risque professionnel d'au moins un facteur deux par rapport à la moyenne de la population normale. En raison de la large diffusion du Covid-19 en décembre 2021, il existait de nombreuses possibilités de transmission du virus, tant dans l'environnement privé que professionnel. À cela s'ajoute le fait que, selon les informations fournies par l'employeur de la recourante, seules trois admissions et deux sorties ont eu lieu durant le mois de décembre 2021. Ainsi, au moment de sa contamination, la recourante ne se trouvait pas exposée à une quantité de sources d'infection beaucoup plus élevée qu'à l'extérieur de l'EMS. La recourante a elle-même indiqué ne pas avoir travaillé dans le cadre de son activité avec des personnes atteintes du Covid-19, ni pris en charge des personnes contaminées. Cela est corroboré par le fait que, selon les règles en vigueur au B_____ durant la pandémie, les résidents symptomatiques devaient rester en chambre dans la mesure du possible. Il convient également de relever que selon le planning du mois de décembre 2021 de la recourante, cette dernière n'a pas travaillé entre le 18 et le 26 décembre 2021 inclus, de sorte

que les sources d'infection extérieures au foyer entrent en ligne de compte de façon prépondérante. Enfin, le fait qu'il y ait eu 28 cas de contaminations au coronavirus entre les mois de décembre 2021 et mars 2022 au sein de l'EMS ne peut pas être retenu comme un critère décisif pour reconnaître comme maladie professionnelle la contamination au Covid-19 de la recourante, qui a été testée positive le 31 décembre 2021. En effet, le simple fait que la contamination se soit produite sur le lieu de travail ne suffit pas encore à retenir l'existence d'une maladie professionnelle, encore faut-il que la personne ait contracté le coronavirus dans l'exercice de son travail, ce qu'échoue à démontrer la recourante. Par conséquent, bien que la maladie du Covid-19 fasse partie de la liste des maladies infectieuses prévues par l'annexe 1 de l'OLAA au ch. 2 let. b § 4, force est de constater qu'il n'est pas possible de retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la recourante ait été contaminée sur son lieu de travail dans le cadre de son activité professionnelle. Il s'ensuit que la recourante ne peut pas se prévaloir d'une application de l'art. 9 al. 1 LAA, en relation avec l'annexe 1 de l'OLAA, dont les conditions ne sont pas remplies.

E. 8.5

Reste dès lors à examiner si la clause générale formulée à l'art. 9 al. 2 LAA peut être appliquée à la recourante. En l'occurrence, l'infection au Covid-19 de la recourante peut d'autant moins être reconnue comme maladie professionnelle sur la base de cette clause générale. D'une part, la condition d'un lien exclusif ou nettement prépondérant ne peut être réalisée que si la maladie a été causée à 75% au moins par l'exercice de l'activité professionnelle, ce qui n'est pas le cas en l'espèce pour les raisons susmentionnées. D'autre part, l'on se trouve dans le cas particulier cité par le Tribunal fédéral où la propagation d'une maladie à l'ensemble de la population exclut de facto la possibilité qu'une personne exerçant une profession particulière soit affectée par cette maladie au moins quatre fois plus souvent que la population moyenne. Par conséquent, la maladie Covid-19 de la recourante ne peut pas non plus être reconnue comme maladie professionnelle au sens de l'art. 9 al. 2 LAA.

E. 9

Au vu de ce qui précède, l'infection de la recourante au Covid-19 annoncée le 11 janvier 2022 ne peut être qualifiée de maladie professionnelle au sens de la LAA. La décision sur opposition du 17 novembre 2022 s'avère donc conforme au droit et le recours formé contre cette décision est rejeté.

E. 10

La recourante, qui n'obtient pas gain de cause, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGa a contrario). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. f bis LPGa a contrario). PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :
Statuant Conformément à l'art. 133 al. 2 LOJ

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.