

VD_FINDINFO AA 142/21 - 62/2023 vom 30. Mai 2023

VD Tribunal cantonal, 2023-05-30, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AA_142_21_-_62_2023

FR: VD_FINDINFO AA 142/21 - 62/2023 du 30 mai 2023

IT: VD_FINDINFO AA 142/21 - 62/2023 del 30 maggio 2023

Regeste

MALADIE PROFESSIONNELLE, ÉPIDÉMIE, VIRUS{MALADIE} | 6 LAA, 9 al. 1 LAA, 14 OLAA

Erwägungen

E. 28

mai 2021. B. a) Par acte du 19 octobre 2021, U._____ a déféré la décision sur opposition rendue le 28 septembre 2021 par E._____ auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud en concluant, sous suite de frais et dépens, principalement à ce que la décision soit annulée et à ce que le traitement de l'affection litigieuse soit à la charge de l'assurance-accidents, subsidiairement au renvoi de la cause à E._____ pour complément d'instruction et nouvelle décision. Selon U._____, il y avait lieu de constater que A._____ pratiquait des soins dans un milieu qui présentait un risque considérablement élevé et avait été amenée à côtoyer et suivre des collègues potentiellement infectés dans le cadre des soins qu'elle dispensait. Par ailleurs, le contact était plus étroit avec des résidents qu'avec des collègues ou toutes éventuelles personnes tierces. Le point de vue de E._____, selon lequel le contexte de pandémie remettait en cause toute certitude que la maladie ait pu être contractée au cours de l'activité professionnelle au vu des sources multiples de contamination possibles (transports publics, magasin, pharmacie, etc.), revenait à nier le Covid-19 en tant que maladie professionnelle, même pour les professionnels de la santé. Le fait était que A._____ passait plus de temps à son travail que dans le cadre familial et que partout ailleurs, si bien qu'une contamination dans le cadre des soins qu'elle prodiguait aux résidents paraissait plus probable. Sa mère a été testée positive le lendemain et son frère et sa belle-sœur neuf jours plus tard. Dans ces conditions, une contamination dans le cadre privé pouvait pleinement être exclue étant donné que les dates auxquelles les autres membres de la famille avaient été testés positifs étaient postérieures à celle de l'assurée. Dès lors, il convenait de retenir que l'infection de l'assurée était due à son activité d'assistante en soins et santé communautaire dans un EMS. b) Dans sa réponse du 19 novembre 2021, E._____ a conclu au rejet du recours. Elle soulignait notamment le fait qu'il était imaginable que, lors de certains contacts avec des collègues, notamment les moins formels (au moment des repas, des pauses), des négligences par rapport aux strictes mesures sanitaires en vigueur eussent été plus fréquentes. Or le fait d'avoir eu des contacts avec des collègues infectés par le virus constituait une source de contamination alternative importante, susceptible d'influer sur la relation prépondérante entre la maladie professionnelle et le travail exercé. De la même manière, le fait que la mère de l'assurée ait été testée positive seulement un jour après elle prouvait seulement que les infections avaient eu lieu à la même période, l'incubation du virus pouvant durer entre un et quatorze jours. E._____ relevait par ailleurs qu'il n'était

pas possible, compte tenu de la pesée des probabilités, d'établir avec certitude l'origine de l'infection de l'assurée, les sources de contamination ayant été multiples. c) Dans sa réplique du 9 décembre 2021, U. _____ a confirmé les conclusions de son recours du 19 octobre 2021. Elle a notamment précisé qu'aucun élément au dossier ne permettait d'affirmer que durant la période concernée, l'assurée ait été en contact avec des personnes ayant contracté le coronavirus en dehors de son activité professionnelle. Ainsi, l'exigence relative à la relation prépondérante entre la maladie professionnelle et le travail exercé était remplie. Ce point de vue était par ailleurs appuyé par plusieurs études versées au dossier qui démontraient que les employés qui travaillaient avec des patients infectés étaient plus à même de contracter la maladie. d) Par duplique du 27 janvier 2022, E. _____ a confirmé sa position. e) Dans le cadre de l'instruction du recours, un questionnaire a été adressé à [...], auquel celle-ci a répondu le 17 février 2023 de la manière suivante : 1. « Quel est la taille de l'EMS dans lequel Mme A. _____ exerçait ses fonctions (nombre de résidents et de collaborateurs) ? » [...] est un établissement médico-social qui a pour mission la psychiatrie de l'âge avancée. Nous accompagnons au quotidien des personnes en perte d'autonomie ayant des troubles fonctionnels, des pathologies démentielles et/ou autres troubles psychiatriques nécessitant un cadre particulier. Notre capacité d'accueil est de 53 lits. Environ 55 Emploi Plein Temps sont à disposition des résidents hébergés pour les accompagner au quotidien, soit environ 80 collaborateurs. En décembre 2020 notre EMS a été frappé par une épidémie au Covid-19. Sur les 53 résidents 24 ont été testés positifs. Parmi les collaborateurs, dans cette vague nous avons totalisé 12 collaborateurs positifs, qui ont été mis en quarantaine. 2. « Quel était le cahier des charges précis de Mme A. _____ au cours du mois de décembre 2020 ? » En décembre 2020, Madame A. _____ a été apprentie ASSC (Assistante en soins et santé communautaire) en 1^{ère} année. Selon les directives de sa formation, elle avait pour objectif de maîtriser les soins de nursing, travail directement lié aux résidents. 3. « Mme A. _____ était-elle affectée à cette époque à une unité de soins précise ? Dans l'affirmative, quelle était la taille de cette unité de soins (nombre de résidents et de collaborateurs) ? » Madame A. _____ a été affectée à l'unité d'hébergement qui a été la plus touchée. 12 des 15 résidents qui y séjournaient ont été positifs au Covid-19. Pour une prise en charge quotidienne de 15 résidents sont nécessaires : 4 soignants de jour, 1 infirmière et 1 soignant de nuit. 4. « Mme A. _____ était-elle chargée d'assurer au cours de cette période des activités de soins auprès de résidents ? Dans l'affirmative, en quoi consistaient ces activités de soins ? » En effet, son travail consistait à faire des soins de nursing des résidents y compris les résidents positifs au Covid-19, comme par exemple d'apporter de l'aide pour : l'hygiène corporelle, la mobilisation, l'habillage/le déshabillage, l'alimentation et l'hydratation, l'élimination et pour faire la surveillance des signes vitaux (prise de température, de tension artérielle, etc.). 5. « Mme A. _____ a-t-elle été amenée, au cours du mois de décembre 2020, à procurer personnellement des soins à des résidents infectés ? » Se référer à la réponse 4. 6. « Quelles étaient les mesures de protection auxquelles Mme A. _____ devait se soumettre dans le cadre de ses fonctions (veuillez répondre de manière détaillée) ? » Les mesures de protection obligatoires qui ont été en vigueur durant toute la flambée au Covid-19 ont été de respecter scrupuleusement les recommandations de la cellule HPCI (hygiène, prévention et contrôle de l'infection) qui, par ailleurs, a supervisé chaque vague. Les voici : a. Port de masque chirurgical de type II et/ou FFP2, des gants lors des contacts avec des liquides biologiques, des lunettes de protection, une charlotte (pour protéger les cheveux), une surblouse et des chaussons chirurgicaux. b. Désinfection continue des mains et de l'environnement proche

du résident (table de nuit, lit, lavabo, potence, sonnette, etc.). c. Préserver la distinction sociale avec ses collègues en dehors des zones contaminées. 7. « Au cours du mois de décembre 2020, combien de résidents de l'EMS ont été testés positifs au COVID-19 (en général et dans l'unité de soins où Mme A. _____ était éventuellement active) ? » Sur la totalité des 53 résidents, 24 ont été testés positifs au COVID-19 dont 12 dans l'unité où travaillait Madame A. _____. 8. « Au cours du mois décembre 2020, combien d'employés de l'EMS ont été placés en quarantaine et/ou testés positifs au COVID-19 (en général et dans l'unité de soins où Mme A. _____ était éventuellement active) ? » Parmi les collaborateurs, dans cette vague nous avons totalisé 12 collaborateurs positifs, dont 8 travaillaient dans la même unité que Madame A. _____. L'ensemble des collaborateurs ont été mis en quarantaine, à leur domicile. 9. « Est-ce que Mme A. _____ a été amenée, au cours du mois de décembre 2020, à collaborer directement, dans le cadre de ses fonctions, avec un ou plusieurs employés placés en quarantaine et/ou testés positifs au COVID-19 au cours de la même période ? » Mme A. _____ n'a pas pu avoir contact avec d'autres employés positifs étant donné la mise en quarantaine à leur domicile. (...) f) Dans ses déterminations du 2 mars 2023, U. _____ a considéré que, dans la mesure où douze des quinze résidents auxquels A. _____ prodiguait des soins en contact direct ont été testés positifs au Covid-19, que huit des douze collaborateurs testés positifs dans l'établissement travaillaient dans son unité et que son entourage familial a été atteint après elle, l'infection a indéniablement eu lieu dans le cadre professionnel. Il devait donc être tenu pour établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que l'infection était survenue par l'activité d'apprentie assistante en soins et santé communautaire. g) Dans ses déterminations du 9 mars 2023, U. _____ a estimé qu'il n'était pas possible de reconnaître le caractère de maladie professionnelle, faute de relation prépondérante entre le Covid-19 et l'exercice de l'activité professionnelle de A. _____. h) Invitée à se déterminer le 22 mars 2023 en qualité de tiers intéressée à la procédure, A. _____ n'a pas donné suite. E n d r o i t : 1. a) Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents (art. 1 de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents [LAA ; RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 al. 1 let. a de la loi sur la procédure administrative du 28 octobre 2008 [LPA-VD ; BLV 173.36]) et respecte pour le surplus les formalités prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable. 2. Le litige a pour objet la question de savoir si le caractère de maladie professionnelle doit être reconnu à l'infection au Covid-19 que A. _____ a contractée et si, partant, elle a droit aux prestations de l'assurance-accidents obligatoire. 3. a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, si la 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. b) En vertu de 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. c) Faisant usage de cette délégation de compétence, le Conseil fédéral a dressé au ch. 2 de l'annexe 1 de l'ordonnance du 20 décembre 1982 sur

l'assurance-accidents (OLAA ; RS 832.202) – annexe à laquelle renvoie l'art. 14 OLAA – la liste des affections et des travaux auxquelles elles sont dues au sens de l'art. 9 al. 1 LAA. Cette énumération est exhaustive (TF 8C_516/2020 du 3 février 2021 consid. 3.1.1). d) Pour qu'il y ait maladie professionnelle, une relation de causalité naturelle et adéquate entre la substance nocive ou le travail réalisé et la survenance de la maladie est exigée. Si l'affection figure dans la liste, un rapport de causalité prépondérant, c'est-à-dire qualifié, est nécessaire. Ainsi, l'agent nocif ne saurait être une cause parmi d'autre de l'affection ; il doit participer plus que toutes les autres causes concurrentes à la survenance de la maladie. Selon la jurisprudence, l'exigence d'une relation prépondérante est réalisée lorsque la maladie est due pour plus de 50 % à l'action d'une substance nocive mentionnée dans la liste (ATF 133 V 421 consid. 4.1 ; 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. 126). 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 ; 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 ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; ATF 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a). En cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (ATF 117 V 264 consid. 3). 5. Conformément au ch. 2 let. b par. 3 de l'annexe 1 à l'OLAA, les maladies infectieuses sont réputées affections dues à certains travaux au sens de l'art. 9 al. 1 LAA pour autant que les victimes travaillent dans des hôpitaux, laboratoires, instituts de recherches ou établissements analogues. a) 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 face à 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. A 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 (TFA U 104/96 du 31 décembre 1996 ; Frésard-Fellay, op. cit., p. 124). b) Dans un communiqué de presse du 18 octobre 2022, la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA) a indiqué qu'une « 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 » (consultable à l'adresse <https://www.suva.ch/fr-ch/autoportrait/news-et-medias/medias/2022/10/rekordhohe-anmeldungen-von-berufskrankheiten>). c) Dans sa teneur en vigueur depuis le 23 décembre 2020, la recommandation n° 1/2003 de la Commission ad hoc Sinistres LAA, intitulée « Affections au sens de l'annexe 1, ch. 2, let. b OLAA », relève, en cas de maladies infectieuses transmissibles chez l'être humain, que « 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 travailler avec des patients infectés ou contaminés, par exemple en hôpital, ou de travailler 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 ». d) Selon la doctrine, doivent être considérés comme des établissements analogues les établissements médico-sociaux (Anne-Sylvie Dupont, La prise en charge des soins de santé en cas d'épidémie, in Jusletter 22 juin 2020, n. 23 ; 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. 71 ss ; Kaspar Gehring/Ueli Kieser, Pflegefachpersonen und Covid-19 – Blick auf die Versicherungssituation, Pflegerecht 2021, p. 147). e) Sur le vu de ce qui précède, il convient d'admettre, dans la mesure où le personnel soigne et traite directement des patients infectés en période d'épidémie, ce qui est potentiellement le cas des aides-soignants d'un EMS, qu'il est exposé aux mêmes risques de contamination que le personnel hospitalier, de sorte qu'il doit bénéficier des mêmes droits (cf. arrêts de la Cour de droit public du Tribunal cantonal de Neuchâtel du 22 juin 2021 [cause CDP.2020.376], de la I e Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal de Fribourg du 21 novembre 2021 [cause 605.2021.40] et du Tribunal cantonal des assurances du Tessin du 20 décembre 2021 [cause 35.2021.60]). 6. En l'espèce, il n'est pas contestable que l'affection dont a souffert A. _____ est une maladie infectieuse au sens du ch. 2 let. b par. 3 de l'annexe 1 à l'OLAA. Il y a par conséquent lieu d'examiner si la condition d'une relation prépondérante est réalisée soit si le Covid-19 a été causé à raison de plus de 50 % par l'activité d'assistante en soins et santé communautaire exercée auprès de [...]. a) Il y a lieu de donner raison à la recourante lorsqu'elle soutient que l'intimée n'a pas instruit correctement le dossier. Celle-ci ne pouvait exclure que l'infection au Covid-19 avait eu lieu lors d'un soin donné à un résident infecté, au motif que d'autres membres du ménage de l'assurée avaient également été testés positifs au Covid-19 à la même période. Compte tenu des circonstances, E. _____ ne pouvait faire l'impasse d'un complément d'instruction auprès de l'employeur, afin de déterminer le plus précisément possible les circonstances concrètes dans lesquelles A. _____ avait été infectée. b) Les mesures d'instruction ordonnées en procédure judiciaire ont permis d'établir que A. _____ avait été affectée à l'unité d'hébergement qui a été la plus touchée au sein de l'établissement, dans la mesure où douze des quinze résidents qui y séjournaient ont été testés positifs au Covid-19. Son travail consistait à faire des soins de nursing aux résidents (aide pour l'hygiène corporelle, la mobilisation,

l'habillement/déshabillage, l'alimentation et l'hydratation, l'élimination et la surveillance des signes vitaux [prise de température, de tension artérielle, ...]). Au cours de la même période, elle a également côtoyé des employés contaminés, puisque huit des douze collaborateurs testés positifs dans l'établissement travaillaient dans la même unité d'hébergement que A._____.

c) A._____ a été indubitablement exposée à un risque concret de contamination sur son lieu de travail, que ce soit par le biais des soins prodigués aux résidents ou par le contact avec des collègues de la même unité également contaminés. Même s'il a été précisé par l'employeur que l'assurée devait appliquer de très strictes mesures de protection, de telles mesures avaient pour but de réduire – sans l'exclure totalement – le risque de contagion. Pour sa part, l'intimée ne met pas en évidence d'éléments qui laisseraient à penser que l'affection a été causée à raison de plus de 50 % par autre chose que l'activité professionnelle de la recourante. Si une affection par contact avec un membre de sa famille ou à l'extérieur de son lieu de travail constituent des hypothèses envisageables, les explications – laconiques – fournies par l'intimée ne suffisent pas, compte tenu des circonstances, à les rendre plus vraisemblables que celle d'une affection sur le lieu de travail.

d) Dès lors, il est établi, au degré de la vraisemblance, que A._____ a été contaminée sur son lieu de travail dans le cadre de ses activités professionnelles et, partant, que la contraction du Covid-19 constitue une maladie professionnelle au sens de la LAA. C'est par conséquent à tort que l'intimée a refusé de prêter.

7. a) Sur le vu de ce qui précède, le recours doit être admis et la décision sur opposition attaquée rendue le 28 septembre 2021 annulée. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f bis LPGA). c) La recourante, qui obtient gain de cause, ne saurait prétendre à une indemnité de dépens, car elle doit être assimilée, en sa qualité d'assureur privé participant à l'application de la LAA, à un organisme chargé de tâches de droit public (ATF 126 V 143 consid. 4a).

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