

# **VS\_GERICHTE S2 24 13 vom 2. März 2026**

VS Kantonsgericht, 2026-03-02, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs\\_gerichte\\_S2 24 13](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S2_24_13)

FR: VS\_GERICHTE S2 24 13 du 2 mars 2026

IT: VS\_GERICHTE S2 24 13 del 2 marzo 2026

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Selon l'article 1 alinéa 1 de la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA), les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la LAA n'y déroge expressément. Remis à la poste 1er février 2024, le recours à l'encontre de la décision sur opposition du 14 décembre précédent a été interjeté dans le délai légal de trente jours prolongé par les fêtes de fin d'année (art. 38 al. 4 let. c et 60 LPGA) et devant la Cour de céans, compétente à raison du lieu et de la matière (art. 56, 57 et 58 LPGA ; art. 81a al. 1 LPJA). Il répond par ailleurs aux autres conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il convient d'entrer en matière.

### **E. 2**

Le litige porte sur le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-accidents au-delà du 31 juillet 2021 pour les suites du Covid-19 contracté le 12 décembre 2020. L'existence d'une maladie professionnelle (art. 9 LAA), soit l'infection au Covid-19, n'est en revanche pas contestée. La conclusion portant sur l'octroi d'une rente d'invalidité et d'une IPAI sort de l'objet du litige et est irrecevable (ATF 125 V 413).

#### **E. 2.1**

Selon l'article 6 alinéa 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Sauf disposition contraire, la maladie professionnelle est assimilée à un accident professionnel dès le jour où elle s'est déclarée. Elle est réputée déclarée dès que la

- 18 - personne atteinte doit se soumettre pour la première fois à un traitement médical ou est incapable de travailler (art. 6 LPGA ; art. 9 al. 3 LAA).

#### **E. 2.2**

La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec l'événement assuré. L'exigence d'un 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. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé ; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la *conditio sine qua non* de celle-ci. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre

médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 142 V 435 consid. 1, 129 V 177 consid. 3.1 et 129 V 402 consid. 4.3.1 avec les références). En vertu de l'article 36 alinéa 1 LAA, les prestations pour soins, les remboursements de frais ainsi que les indemnités journalières et les allocations pour impotent ne sont pas réduits lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident. Lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse si l'accident ne constitue pas la cause naturelle (et adéquate) du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (statu quo ante) ou à celui qui existerait même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (statu quo sine). A contrario, aussi longtemps que le statu quo sine vel ante n'est pas rétabli, l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif préexistant, dans la mesure où il s'est manifesté à l'occasion de l'accident ou a été aggravé par ce dernier (ATF 146 V 51 consid. 5.1 et les références). En principe, on examinera si l'atteinte à la santé est encore

- 19 - imputable à l'accident ou ne l'est plus (statu quo ante ou statu quo sine) sur le critère de la vraisemblance prépondérante, usuel en matière de preuve dans le domaine des assurances sociales (ATF 139 V 176 consid. 5.3 et 135 V 39 consid. 6.1 avec les références), étant précisé que le fardeau de la preuve de la disparition du lien de causalité appartient à la partie qui invoque la suppression du droit, soit à l'assureur (ATF 146 V 51 consid. 5.1 et les références). Le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement post hoc ergo propter hoc ; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_335/2018 du 7 mai 2019 consid. 5). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré. Il ne suffit pas que l'existence d'un rapport de cause à effet soit simplement possible ; elle doit pouvoir être qualifiée de probable dans le cas particulier (ATF 129 V 177 consid. 3.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_169/2019 du 10 mars 2020 consid. 5.3).

### **E. 2.3**

Dans l'assurance-accidents obligatoire, en cas d'atteinte à la santé physique, la causalité adéquate se recoupe largement avec la causalité naturelle, de sorte qu'elle ne joue pratiquement pas de rôle (ATF 123 V 102 consid. 3, 122 V 417 consid. 2c, 118 V 286 consid. 3a et 117 V 359 consid. 5d/bb). En revanche, il en va autrement lorsque des symptômes, bien qu'apparaissant en relation de causalité naturelle avec un événement accidentel, ne sont pas objectivables du point de vue organique. Dans ce cas, il y a lieu d'examiner le caractère adéquat du lien de causalité en se fondant sur le déroulement de l'événement accidentel, compte tenu, selon les circonstances, de certains critères en relation avec cet événement (ATF 117 V 359 consid. 6, 369 consid. 4, 115 V 133 consid.

### **E. 2.4**

Dans le domaine des assurances sociales, l'autorité fonde généralement sa décision 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 (ATF 135 V 39 consid. 6.1). 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 135 V 39 consid. 6.1 et 126 V 353 consid. 5b ; voir également ATF 133 III 81 consid. 4.2.2). En droit des assurances sociales, il n'existe par conséquent pas de principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré ; le défaut de preuve va au détriment de la partie qui entendait tirer un droit du fait non prouvé (ATF 126 V 319 consid. 5a). L'autorité compétente doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_155/2012 du 9 janvier 2013 consid. 3.2 ; arrêts du Tribunal administratif fédéral C-1472/2012 du 24 mars 2014 consid. 7.1.1 et C-6844/2011 du 5 juin 2013 consid. 7.1). Elle peut considérer qu'un fait est prouvé et renoncer à de plus amples mesures d'instruction lorsqu'au terme d'un examen objectif, elle ne conçoit plus de doutes sérieux sur l'existence de ce fait (ATF 130 III 321 consid. 3.2 ; SVR 2007 IV n° 31 p. 111 [I 455/06] consid. 4.1). Si de tels doutes subsistent, il lui appartient de compléter l'instruction de la cause, pour autant que l'on puisse attendre un résultat probant des mesures d'instruction entrant raisonnablement en considération (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_106/2011 précité consid. 3.3). En particulier, une expertise sera mise en œuvre lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 ; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-5618/2012 précité consid. 7). Le cas échéant, l'autorité peut par ailleurs renoncer à l'administration d'une preuve, si elle acquiert la conviction, au terme d'une appréciation anticipée des preuves, qu'une telle mesure ne pourrait l'amener à modifier son opinion (ATF 145 I 167 consid. 4.1, 130 II 425 consid. 2.1 et 125 I 127 consid. 6c/cc). Il ne se justifie pas d'écarter un rapport médical au seul motif qu'il est établi par le médecin interne d'un assureur social, respectivement par le médecin traitant (ou l'expert privé) de la personne assurée, sans examiner autrement sa valeur probante (arrêt du Tribunal fédéral 4A\_172/2013 du 1er octobre 2013 consid. 3.5 ; arrêts du Tribunal administratif fédéral C-4232/2011 du 17 juillet 2012 consid. 5 et C-3456/2010 du

- 21 - 23 janvier 2012 consid. 8). En ce qui concerne en particulier les documents produits par le service médical de l'assureur, le Tribunal fédéral n'exclut pas que ce dernier ou le juge des assurances sociales statuent en grande partie, voire exclusivement sur la base de ceux-ci (ATF 122 V 157 consid. 1d). Cependant, lorsqu'un cas d'assurance est réglé sans avoir recours à une expertise externe, l'appréciation des preuves est soumise à des exigences sévères : s'il existe un doute même minime sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance, il y a lieu de procéder à des investigations complémentaires (ATF 139 V 225 consid. 5.2 et 135 V 465 consid. 4.4). En effet, si la jurisprudence a reconnu la valeur probante des rapports médicaux des médecins-conseils, elle a souligné qu'ils n'avaient pas la même force probante qu'une expertise judiciaire ou une expertise mise en œuvre par un assureur social dans une procédure selon l'article 44 LPGa (ATF 135 V 465 consid. 4.4 et les références). Lorsqu'une appréciation repose sur une évaluation médicale complète et approfondie, elle ne saurait être remise en cause au seul motif qu'un ou plusieurs médecins ont une opinion divergente. Il ne peut en aller différemment que si

lesdits médecins font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et suffisamment pertinents pour en remettre en cause les conclusions (ATF 125 V 351 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_543/2011 du 19 janvier 2012 consid. 2.3.1). De plus, on rappellera que la jurisprudence n'exige pas obligatoirement la réalisation d'un examen personnel de l'assuré pour admettre la valeur probante d'un document médical dès lors que le dossier sur lequel se fonde un tel document contient suffisamment d'appréciations médicales établies sur la base d'un examen concret (arrêts du Tribunal fédéral 8C\_469/2020 du 26 mai 2021 consid. 3.2, 8C\_46/2019 du 10 mai 2019 consid. 3.2.1 et arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 492/00 du 31 juillet 2001, in RAMA 2001 no U 438 p. 345). Enfin, il n'existe pas, dans la procédure d'octroi ou de refus de prestations d'assurances sociales, de droit formel à une expertise menée par un médecin externe à l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.3). Une telle expertise ne sera ordonnée que si des doutes, même faibles, subsistent quant à la fiabilité et à la pertinence des constatations médicales effectuées par le service médical interne de l'assurance (ATF 145 V 97 consid. 8.5, 142 V 58 consid. 5.1, 139 V 225 consid. 5.2 et 135 V 465 consid. 4.6 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_108/2011 du 24 octobre 2011 consid. 2.2). 3. Dans le cas d'espèce, l'intimée a mis un terme à ses prestations au 31 juillet 2021. Elle a estimé que les troubles annoncés en mars 2021 et persistants après le 31 juillet 2021, en l'occurrence des troubles essentiellement oculaires, n'étaient plus en lien de causalité avec le Covid-19 ; cette maladie, contractée en décembre 2020, n'avait fait que

- 22 - déstabiliser temporairement un état préexistant ou qui serait survenu indépendamment de cette maladie professionnelle. 3.1 L'intimée s'est essentiellement fondée sur les conclusions du Dr Q \_\_\_\_\_. Ce spécialiste en ophtalmologie et ophtalmo-chirurgie a pu prendre connaissance du dossier médical constitué par la Vaudoise, lequel comprenait des rapports établis par des médecins traitants (généralistes et spécialistes) ayant pour leur part procédé à des examens concrets. Partant, selon la jurisprudence et contrairement à ce que semble penser la recourante, l'absence d'examen médical personnellement accompli par le Dr Q \_\_\_\_\_ ne saurait à elle seule mettre en doute ses conclusions (arrêts du Tribunal fédéral 8C\_469/2020 du 26 mai 2021 consid. 3.2, 8C\_46/2019 du 10 mai 2019 consid. 3.2.1 et arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 492/00 du 31 juillet 2001, in RAMA 2001 no U 438 p. 345). Le Dr Q \_\_\_\_\_ a réparti les troubles d'inconfort oculaire persistants en deux composantes : en premier lieu, une amétropie, soit un trouble réfractif de type hypermétropie et presbytie, pouvant à lui seul contribuer à l'inconfort sous forme d'éblouissement et de fatigue oculaire en l'absence de correction ; une baisse rapide de la vision était une composante tout à fait naturelle compte tenu de l'âge moyen de la survenance de la presbytie et de celui de la recourante, sans que le Covid-19 ne joue dans ce cadre un rôle prépondérant. La seconde composante avait trait à une atteinte de la surface oculaire sous forme de lésions punctiformes superficielles de la cornée, un trouble de la lacrymation de base et une sécheresse oculaire. Prononcés, de tels troubles pouvaient expliquer les plaintes de l'assurée, rendant les yeux plus sensibles à la lumière vive. Selon le Dr Q \_\_\_\_\_, il était « tout à fait possible » que l'affection Covid-19 ait pu contribuer à « l'émergence de cette atteinte de la surface oculaire », une prévalence de 16 % pour la sensation d'un corps étranger à la suite d'une infection par le SARS-CoV-2 ressortant de la doctrine médicale. Il a néanmoins souligné que les auteurs étaient par contre prudents quant au lien absolu de causalité entre l'apparition de l'infection virale et l'apparition des symptômes oculaires. Au final, le mécanisme de l'œil sec ou de la sensation de corps étranger était peu clair chez les patients Covid-19 et pouvait ne pas être directement associé

avec le SARS-CoV-2. En effet, la survenue de symptômes d'œil sec lors de cette épidémie, pouvait être due au port de masques faciaux, ajustés de manière lâche, qui redirigeaient l'air expiré en direction des yeux. Pour le Dr Q \_\_\_\_\_, c'était donc indirectement l'effet des mesures sanitaires, et non le virus lui-même, qui avait pu jouer un rôle non négligeable dans l'émergence des troubles.

- 23 - Dans sa prise de position complémentaire du 6 février 2023, prenant en compte les critiques des médecins traitants de l'assurée, il a de nouveau souligné les effets du port du masque, accru durant la période du Covid-19, sur la problématique de la sécheresse oculaire. Il a cité plusieurs auteurs ayant rapporté ces effets. Il a également admis qu'une infection oculaire virale pouvait provoquer une atteinte de la surface oculaire durant plusieurs mois ; néanmoins, la persistance des symptômes bien au-delà d'une année, sans résurgence d'une atteinte virale oculaire et malgré un traitement bien conduit, était douteuse. Il a répété que d'autres facteurs (port du masque, tendance à la sécheresse oculaire...) devaient être pris en compte, de sorte qu'il n'existait qu'un lien de causalité possible, sans vraisemblance prépondérante établie, entre l'affection virale initiale et les troubles persistants. Le Tribunal constate que les rapports du Dr Q \_\_\_\_\_ répondent aux réquisits posés par la jurisprudence en matière de valeur probante. Il s'agit en effet d'un spécialiste d'une compétence reconnue et son avis a été rendu en connaissance du dossier. Ses rapports ne comportent pas de contradictions et ses conclusions ont été dûment motivées. Dans son rapport du 16 juin 2022, le Dr J \_\_\_\_\_, médecin-conseil de l'intimé, a confirmé les conclusions du Dr Q \_\_\_\_\_ et a retenu que, s'il était possible que les effets du Covid-19 aient pu « quelque peu » provoquer certaines affections dont celles dont souffrait l'assurée, cela ne s'était fait que de manière temporaire. Les conséquences du Covid-19 pouvaient ainsi être reconnues dans le cadre de la maladie professionnelle initialement admise par la LAA jusqu'au 31 juillet 2021 uniquement. 3.2 Il sied dès lors d'examiner si les conclusions du Dr Q \_\_\_\_\_ et du Dr J \_\_\_\_\_ sont mises en doute par les autres avis médicaux versés au dossier. La recourante se prévaut en particulier des avis de ses médecins traitants, généralistes et spécialistes. S'agissant de ses médecins généralistes successifs, ils ont tous fait un lien temporel entre la survenance des troubles oculaires et le Covid-19 contracté le 12 décembre 2020. Le Dr E \_\_\_\_\_ a rapporté que sa patiente se plaignait de photophobie depuis son infection au coronavirus et a parlé d'un suivi Covid à long terme (rapports du 16 et 21 avril 2021). La Dresse P \_\_\_\_\_ a posé que le lien de causalité entre le Covid-19 et les symptômes ophtalmologiques était de prime abord évident compte tenu du lien de temporalité important ; elle a souligné que le diagnostic de Covid long ophtalmologique était toujours mis en avant par les spécialistes de Lausanne, à savoir les praticiens de l'Hôpital F \_\_\_\_\_ et a requis que ces derniers soient consultés, ce qui a bien été le cas (cf. les avis de la Dresse L \_\_\_\_\_) (rapport du

- 24 -

## **E. 6**

et 403 consid. 5 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_540/2018 du 22 juillet 2019 consid. 4.2). Cette jurisprudence relative à la causalité adéquate en cas d'atteinte psychique consécutive à des accidents (art. 7 et 8 LAA) n'est pas applicable par analogie aux troubles psychiques en relation avec des maladies professionnelles (art. 9 LAA). Dans cette éventualité, la causalité est adéquate si la maladie professionnelle ou les événements en relation avec celle-ci sont propres, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, à entraîner des

troubles psychiques du genre de ceux qui sont apparus (ATF 125 V 456 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_307/2013 du 6 mars 2014 consid. 4.3).

- 20 -

#### E. 11

août 2022). La Dresse G \_\_\_\_\_ a également rapporté que les plaintes remontaient au Covid-19 de décembre 2020 et a diagnostiqué une sécheresse oculaire bilatérale avec des KPS stade Oxford II (rapport du 19 avril 2021). Cette connexité temporelle n'a nullement été mise en doute par les Drs Q \_\_\_\_\_ et J \_\_\_\_\_. Le Tribunal constate que le trouble auriculaire s'est rapidement résorbé (cf. le rapport de la Dresse H \_\_\_\_\_ du 11 mai 2021). S'agissant de l'évolution au seul plan ophtalmique, les médecins traitants se sont référés aux ophtalmologues assurant le suivi de l'assurée à cet égard, en particulier les spécialistes de l'Hôpital F \_\_\_\_\_, plus précisément, depuis juillet 2021, la Dresse L \_\_\_\_\_. Dans son rapport du 30 août 2021, cette spécialiste a certes parlé d'un diagnostic de sécheresse oculaire post-Covid ; de même, dans son rapport du 28 mars 2022, elle a indiqué que les symptômes étaient « en lien probable » avec un Covid-19, étant relevé que des sécheresses oculaires post Covid avaient été décrites dans la littérature médicale et que le lien temporel était évocateur d'une cause liée au Covid-19, sa patiente ne présentant aucun antécédent ophtalmologique. Néanmoins, le 26 septembre 2022, précisant son point de vue après avoir pris connaissance des explications du Dr Q \_\_\_\_\_, la Dresse L \_\_\_\_\_ a déclaré faire siennes les conclusions de ce confrère. Ainsi la Dresse L \_\_\_\_\_ a confirmé que sa patiente avait présenté une amétropie ayant facilement pu être corrigée par des lunettes ; à ce propos, elle n'a nullement fait de lien avec le Covid-19, ce qui rejoint la thèse du Dr Q \_\_\_\_\_ sur ce premier composant. Le problème majeur de sa patiente consistait en une sécheresse oculaire modérée à sévère bilatérale. Or, s'agissant en particulier du lien de causalité avec cette sécheresse, elle a confirmé l'approche du Dr Q \_\_\_\_\_ en posant que s'il existait certes un lien temporel entre l'infection virale au Covid-19 et le début des symptômes, elle admettait qu'il était néanmoins extrêmement difficile d'imputer de manière certaine ces symptômes au Covid-19, car ceux-ci étaient fréquents dans la population générale. Rejoignant ainsi les conclusions des Drs Q \_\_\_\_\_ et J \_\_\_\_\_, la Dresse L \_\_\_\_\_ a confirmé qu'il était difficile de savoir quand les conséquences du Covid-19 avaient cédé le pas à d'autres problèmes ophtalmiques (statu quo sine/ante), étant précisé qu'en moyenne, une sécheresse oculaire secondaire à une conjonctivite infectieuse (liée au Covid-19 ou à d'autres virus) avait des conséquences allant de 3 à 6 mois après l'infection dans les cas graves. Son approche ne met ainsi nullement en doute la date du 31 juillet 2021 comme limite temporelle au lien de causalité des troubles de l'assurée avec le Covid-19 contracté 7 mois et demi plus tôt (12 décembre 2020) telle que fixée par l'intimée.

- 25 - Par ailleurs, rejoignant toujours le Dr Q \_\_\_\_\_, la Dresse L \_\_\_\_\_ a aussi rappelé que les autres causes possibles de sécheresse oculaire étaient variées et pouvaient être en lien avec le simple vieillissement, des facteurs hormonaux, des médicaments et certaines maladies auto-immunes. Elle pouvait également être induite par des facteurs environnementaux tels une sécheresse de l'air, une déshydratation ou un flux d'air de type ventilation dans les yeux ou encore, comme l'avait mentionné le Dr Q \_\_\_\_\_, le port d'un masque dirigeant l'air vers les yeux. Elle a même ajouté qu'après la reprise du travail, sa patiente avait relevé des symptômes aggravés en fin de journée, ce qui lui faisait suggérer un facteur environnemental (ventilation, masque). D'autres facteurs pouvant être la cause

des plaintes persistantes de la recourante ont ainsi été reconnus. Au final, la Dresse L \_\_\_\_\_ s'est dite entièrement d'accord avec les conclusions du Dr Q \_\_\_\_\_. L'avis de cette dernière, à laquelle se sont référés les médecins traitants de la recourante, ne saurait dès lors mettre en doute les conclusions du Dr Q \_\_\_\_\_. S'agissant plus particulièrement des facteurs hormonaux, on relèvera que, contrairement à ce qu'a indiqué le Dr R \_\_\_\_\_ en niant toute problématique de cet ordre, sans toutefois fournir de résultat d'analyses à l'appui de ses propos, il ressort du rapport du 30 septembre 2021 du Dr N \_\_\_\_\_, médecin traitant de l'assurée du 6 novembre 2015 au 18 novembre 2019, que l'intéressée souffre d'un syndrome des ovaires polykystiques avec résistance à l'insuline, soit d'un trouble hormonal (pièce 73 du dossier de la Vaudoise). On ne saurait par ailleurs suivre l'argument de la Dresse P \_\_\_\_\_ du 11 août 2022, selon lequel une notable amélioration de la situation après prise d'un traitement d'azithromycine et de cortisone, serait la preuve du lien de causalité naturelle avec le Covid-19. En effet, l'adéquation de ces médicaments en lien avec une telle pathologie n'a pas été démontrée. Au contraire, en Suisse, France et en Belgique, l'utilisation de l'azithromycine a même été proscrite en cas de Covid-19 (cf.

<https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2021/revue-medicale-suisse-754/covid-19-ne-pas-mettre-la-charrue-avant-les-baeufs>, <https://www.vidal.fr/actualites/26808-pas-d-azithromycine-dans-la-covid-19-en-dehors-d-une-indication-antibacterienne.html>, <https://www.cbip.be/fr/covid-19-ne-pas-prescrire-dazithromycine-pour-le-traitement-a-domicile-des-patients-covid-19/>). 3.3 Quant aux articles produits par la recourante, en particulier l'étude du Prof. Shahina Pardhan, on relèvera que s'il en ressort que les yeux irrités constituaient certes le symptôme visuel le plus significatif du Covid-19, il apparaît également que, dans les

- 26 - études menées, ces troubles n'avaient été que temporaires. En effet 80 % des personnes ayant déclaré des problèmes oculaires après un Covid-19 avaient indiqué que leurs troubles s'étaient résorbés dans un délai de « moins de deux semaines », soit dans un laps de temps sans commune mesure avec la durée des troubles rapportés par la recourante. Cela corrobore l'avis des Dr Q \_\_\_\_\_, J \_\_\_\_\_ et L \_\_\_\_\_ selon lesquels les effets du Covid-19 sur les troubles visuels n'ont été en lien de causalité que durant une durée limitée, étant relevé que le terme fixé à fin juillet 2021 par l'intimée paraît même généreux à l'aune des durées rapportées dans la doctrine médicale. 3.4 On relèvera ainsi que, si le lien de causalité temporelle a unanimement été admis par les praticiens, ainsi que par l'intimée d'ailleurs, cette seule corrélation n'a, à juste titre, pas été jugée suffisante à l'aune de la durée des plaintes et des autres facteurs pouvant expliquer les troubles de la recourante, étant rappelé que le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement post hoc ergo propter hoc ; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_335/2018 du 7 mai 2019 consid. 5). 3.5 Dans le cadre de son recours, l'intéressée s'est encore prévalu de plaintes plus générales entravant la reprise du travail, telles une fatigue récurrente qu'elle attribue à son Covid, plaintes dépassant le cadre du litige afférant aux troubles ophtalmiques persistants. A ce propos, on relèvera néanmoins que si les plaintes à l'origine de l'annonce de rechute attestée par le Dr C \_\_\_\_\_ dès le 12 mars 2021, étaient certes liées à une « thymie dépressive évoluant depuis quelques mois mais en aggravation suite à une infection Covid-19 » et entravant alors la capacité de travail, force est de constater que ce praticien n'a plus fait référence à cette cause d'incapacité par la suite. La psychologue D \_\_\_\_\_,

qui a fait mention d'un trouble anxieux réactionnel au Covid-19, n'a, à aucun moment, corréolé une incapacité de travail à l'état psychique de sa patiente ; au contraire, sortant de son champ de spécialité, elle a posé que l'incapacité de travail était motivée par « la déchirure et griffure de la cornée nécessitant le port de lunettes de soleil et induisant des douleurs oculaires » (rapport du 19 mai 2021). Par la suite, le Dr C \_\_\_\_\_ a précisé que les facteurs limitants la reprise du travail étaient uniquement les douleurs oculaires avec photophobie, respectivement la sécheresse oculaire (cf. ses rapports du 16 août, 3 septembre et 3 novembre 2021). En outre, comme l'a précisé le Dr C \_\_\_\_\_, la thymie dépressive évoluait déjà depuis

- 27 - plusieurs mois avant la survenance du Covid-19 (cf. également le rapport du Dr N \_\_\_\_\_ faisant mention d'un burnout professionnel et d'état dépressif réactionnel sur mobbing au travail en juillet 2028 déjà). Dans son rapport du 3 novembre 2021, le Dr C \_\_\_\_\_ a finalement écarté un « réel diagnostic d'état dépressif ». On doit dès lors nier toute entrave d'origine psychique liée au Covid-19 diagnostiqué en décembre 2020. De même, la recourante n'a pas apporté la preuve d'un autre trouble persistant en lien de causalité avec le Covid-19 contracté en décembre 2020. 3.6 Finalement, comme l'a relevé l'intimée, la recourante n'a pas établi en quoi le port du masque constituait une maladie professionnelle. Il est rappelé que le fait que masque doit être bien jointif sur les différentes parties du visage est une exigence notoirement connue de tout le personnel médical, formé et habitué à porter ce type de matériel et, durant le Covid-19, a en outre été une information largement diffusée dans le public. En toute hypothèse, une telle argumentation sort de l'objet du litige portant sur la question de savoir si les troubles présentés après le 31 juillet 2021 se trouvaient dans un lien de causalité suffisant avec l'affection de SARS-CoV-2 de décembre 2020. 3.7 L'état de fait étant suffisamment clair, il ne se justifie pas de mettre en œuvre les autres moyens de preuves requis par la recourante, en particulier d'aménager une expertise (appréciation anticipée des preuves : ATF 145 I 167 consid. 4.1, 140 I 285 consid. 6.3.1, 130 II 425 consid. 2.1 et 125 I 127 consid. 6c/cc). 3.8 A l'aune de ces développements, on ne saurait faire grief à l'intimée d'avoir retenu que le statu quo ante vel sine avait été atteint au plus tard au 31 juillet 2021. 4. Il découle des considérations qui précèdent que la Vaudoise pouvait mettre un terme à ses prestations au 31 juillet 2021, au motif qu'au-delà de cette date, les troubles qui subsistaient n'étaient plus dans une relation de causalité naturelle avec la maladie professionnelle contractée le 12 décembre 2020. Le recours du 1er février 2024 est par conséquent rejeté et la décision sur opposition du 14 décembre 2023 confirmée. 5. Il n'est pas perçu de frais (art. 61 let. fbis LPGA), la LAA ne prévoyant pas la perception de frais judiciaire, ni alloué de dépens au recourant (art. 61 let. g a contrario LPGA) ou à l'intimée (art. 91 al. 3 LPJA ; ATF 126 V 143 consid. 4a et les références).

- 28 -

Prononce

1. Le recours est rejeté. 2. Il n'est pas perçu de frais, ni alloué de dépens. Sion, le 2 mars 2026

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