

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/7/2023

ATAS/132/2024

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 29 février 2024

En la cause

A_____,
représentée par B_____, mandataire

recourante

contre

GROUPE MUTUEL ASSURANCES GMA SA

intimé

Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente ; Marine WYSSENBACH, Karine STECK, Catherine TAPPONNIER et Philippe KNUPFER, Juges ; Antonio Massimo DI TULLIO et Dana DORDEA, Juges assesseurs

EN FAIT

- A. a.** Madame A_____ (ci-après : l'assurée, l'employée ou la recourante), née le _____ 1961, est employée depuis le 1^{er} juin 2016 par le B_____ (ci-après également : l'employeur), un établissement médico-social (ci-après : EMS) spécialisé en cécité et malvoyance. Elle est obligatoirement assurée auprès du GROUPE MUTUEL ASSURANCES GMA SA (ci-après : l'assureur-accidents ou l'intimé) contre les suites d'accidents professionnels et non professionnels et de maladies professionnelles.
- b.** Par formulaire de « déclaration de sinistre LAA » du 11 janvier 2022, l'employeur a indiqué à l'assureur-accidents que son employée, qualifiée dans le formulaire de « secrétaire à la direction », était en incapacité de travail totale en raison d'une « contamination au Covid-19 présumer (*sic*) lors de l'exécution de son travail » depuis le 30 décembre 2021. L'infection au Covid-19 était annoncée à titre de maladie professionnelle.
- c.** Le 10 janvier 2022, l'assurée a repris le travail.
- d.** Interrogée par l'assureur-accidents, l'assurée a rempli un formulaire dans lequel elle a indiqué, concernant son activité professionnelle, les éléments suivants : « secrétaire à la direction, réception et aide aux résidents ». Elle a répondu « non » à la question de savoir si elle prodiguait des soins et à celle de savoir si elle avait été infectée en prodiguant des soins à une personne infectée. Quant à la question de savoir si elle avait été infectée sur son lieu de travail, elle a ajouté « ? ».
- e.** Par décision du 31 janvier 2022, l'assureur-accidents a refusé d'allouer des prestations à l'assurée, au motif que cette dernière n'avait pas été contaminée par le Covid-19 sur son lieu de travail, en prodiguant des soins à une personne infectée. Il ne s'agissait dès lors pas d'une maladie professionnelle au sens de la loi.
- f.** L'employeur, qui avait versé le salaire de l'assurée durant la maladie, s'est opposé le 1^{er} mars 2022 à cette décision. Dans le délai qui lui avait été octroyé pour motiver son opposition, il a fait valoir que le B_____ était un EMS offrant 60 places à des pensionnaires malvoyants ou aveugles. Le risque épidémiologique était largement plus élevé en EMS qu'à l'extérieur, en particulier au B_____ compte tenu du fait qu'en raison du handicap des pensionnaires, la proximité entre eux et le personnel était *de facto* accrue. Faute de personnel suffisant, il n'était pas possible de désinfecter les objets et rambardes en permanence. Le B_____ avait connu un nombre significatif de cas d'infections ayant touché les pensionnaires et les collaborateurs pendant un mois. L'assurée n'était pas directement affectée aux soins, mais était en contact étroit avec les pensionnaires sans possibilité de respecter la distanciation sociale. Le fait qu'elle ait indiqué qu'elle ne savait pas si elle avait été infectée sur son lieu de travail n'était pas pertinent, car toute autre réponse aurait été spéculative. Elle avait côtoyé de très près sur son lieu de travail

plusieurs personnes ayant eu le Covid-19. Elle n'avait en revanche pas eu de contact privé de proximité avec une personne infectée pendant la même période. L'activité en EMS était bien plus dangereuse sous l'angle épidémiologique qu'une activité dans laquelle il était possible de respecter les règles de distanciation sociale, de faire du télétravail ou d'être en extérieur. Le personnel, qu'il ait prodigué des soins ou non, avait été pareillement touché. Par ailleurs, tous les membres du personnel respectaient les gestes barrières et les consignes de sécurité hors de l'établissement pour éviter de contaminer les pensionnaires.

g. L'assureur-accidents a instruit le dossier en sollicitant des informations supplémentaires de l'assurée, laquelle a indiqué par retour de formulaire signé le 31 octobre 2022 qu'elle se chargeait de l'accueil des résidents, des familles, des fournisseurs, des collègues pour leurs diverses demandes, questions, etc. Elle n'avait pas pris de vacances les quatre semaines ayant précédé l'infection ni eu de contact avec un patient infecté. Il n'y avait pas d'explication possible à donner quant à l'exposition au virus. Aucune personne de son entourage privé n'avait été contaminée par le virus durant les quatre semaines ayant précédé son infection.

h. Par décision sur opposition du 17 novembre 2022 notifiée à B_____ pour l'assurée, l'assureur-accidents a maintenu son refus de prester, l'assurée n'ayant pas eu de contact professionnel direct avec des patients infectés par le Covid-19, la preuve de l'origine exclusivement ou principalement professionnelle ne pouvait être apportée. L'activité exercée n'était pas axée sur l'accompagnement et le soin de personnes infectées et il était possible de respecter la distance sociale compte tenu des tâches effectuées par l'assurée, malgré le fait que les pensionnaires étaient malvoyants. Le fait de travailler en EMS ne suffisait pas à affirmer que l'infection de l'assurée était une maladie professionnelle.

- B.** **a.** Par acte du 3 janvier 2023, l'assurée, représentée par B_____, a saisi la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre de céans) d'un recours contre cette décision dont elle sollicitait, sous suite de frais et dépens, l'annulation et la prise en charge des conséquences de la maladie professionnelle du 30 décembre 2021. Elle a indiqué qu'entre le mois de décembre 2021 et le mois de mars 2022, 28 cas de Covid-19 avaient été identifiés au sein du personnel du B_____, dont elle-même testée positive le 31 décembre 2021. L'environnement global d'un EMS présentait un risque véritablement accru pour tous les pensionnaires et les collaborateurs d'être exposés au virus du Covid-19. En outre, en plus du personnel asymptomatique au virus qui se rendait en travail, certains collaborateurs malades devaient continuer à travailler en raison du manque de personnel. Quant à son activité professionnelle, bien que celle-ci soit essentiellement composée de tâches administratives impliquant l'accueil de personnes de l'interne et de l'extérieur au guichet, ainsi que de l'aide aux résidents, la nécessité d'un contact rapproché avec ces derniers en raison de leur handicap pouvait excéder le cahier des charges convenu au point d'assimiler certaines tâches à de l'accompagnement. L'aide apportée à chaque résident du B_____,

comme pour le déplacement au sein dudit foyer, pour la récupération et le déplacement d'affaires personnelles des occupants ou parfois même l'aide à certains actes ordinaires de la vie, pouvait vraisemblablement être assumée, même sur une très brève durée, par du personnel non infirmier. À l'appui de son recours, la recourante a produit un bordereau de pièces.

b. Par réponse du 31 janvier 2023, l'intimé a conclu au rejet du recours, soutenant en substance qu'aucun élément au dossier ne permettait d'établir au degré de la vraisemblance prépondérante que la maladie serait due aux travaux effectués dans le cadre de l'activité professionnelle de la recourante.

À l'appui de sa réponse, il a également produit un bordereau de pièces.

c. Par réplique du 24 mars 2023, la recourante a persisté dans ses conclusions, faisant valoir les contacts avec de nombreux tiers dans le cadre de l'exercice de son activité professionnelle et que, selon toute vraisemblance, elle avait eu plus de contacts de proximité dans le cadre de son activité professionnelle que dans son environnement privé durant la période de pandémie.

d. Le 9 mai 2023, l'intimé a dupliqué, persistant dans ses conclusions prises lors de ses précédentes écritures.

e. Par ordonnance du 27 novembre 2023 adressée à la recourante, la chambre de céans a requis de l'employeur de cette dernière des informations complémentaires, notamment le planning de travail de la recourante du mois de décembre 2021, les règles en vigueur concernant les admissions, les sorties et les visites éventuelles aux pensionnaires durant le mois de décembre 2021, le nombre de membres du personnel soignant et du personnel administratif ayant travaillé en décembre 2021, ainsi que le nombre d'admissions, de sorties et de visites aux pensionnaires reçues en décembre 2021.

f. Par courrier du 19 décembre 2023, la recourante a indiqué que 50 membres du personnel soignant et cinq membres du personnel administratif avaient travaillé en décembre 2021, trois admissions, ainsi que deux sorties avaient eu lieu en décembre 2021, et le nombre de visites aux pensionnaires durant ce mois de décembre 2021 était inconnu, les visites n'ayant pas été répertoriées.

À l'appui de son courrier, elle a produit les pièces suivantes :

- un document daté du 14 mars 2023 faisant état des règles en vigueur au B_____, notamment l'obligation du port du masque pour tout le personnel dans les interactions, ainsi que l'obligation faite aux résidents symptomatiques de rester en chambre dans la mesure du possible ;
- son planning de travail du mois de décembre 2021 indiquant qu'elle avait travaillé les 1, 4, 6, 7, 8, 9, 14, 15, 16, 17, 27, 28 et 29 décembre 2021.

g. Par pli du 16 janvier 2024, l'intimé a relevé qu'au vu de l'emploi du temps de la recourante et de l'obligation du port du masque, aucun élément ne permettait de

conclure qu'elle aurait eu des contacts rapprochés avec des personnes infectées. Le fait que 28 cas de Covid-19 avaient été identifiés au sein du personnel du B_____ durant la période de décembre 2021 à mars 2022 ne permettait pas d'établir un risque qualifié d'une proportion d'au moins 75% de contracter le virus pour le personnel travaillant dans l'établissement. La maladie professionnelle ne pouvait dès lors pas être retenue pour le cas de la recourante.

h. La cause a été gardée à juger à la suite de ces échanges d'écritures.

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), 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. 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. 82a LPGA *a contrario*).

- 3.

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.

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 LPGGA).

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.

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.

5.

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).

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 LPGGA).

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 LPGGA).

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).

6.

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).

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).

7.

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.

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).

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).

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>).

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).

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).

- 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).

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_____.

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.

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.

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. Quoi qu'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.

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.

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.
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

1. Rejette le recours dans la mesure de sa recevabilité.
2. Dit que la procédure est gratuite.
3. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - 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

Nathalie KOMAISKI

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