

S2 24 13

ARRÊT DU 2 MARS 2026

**Tribunal cantonal du Valais
Cour des assurances sociales**

Composition : Candido Prada, président ; Frédéric Fellay et Matthieu Sartoretti, juges ;
Garance Klay, greffière

en la cause

X _____, recourante, représentée par Maître Jean-Michel Duc, avocat, Lausanne

contre

VAUDOISE GÉNÉRALE COMPAGNIE D'ASSURANCES SA, intimée

(LAA, *statu quo sine vel ante*)

Faits

A. X _____ (ci-après X _____ ou l'assurée), née en 1975, travaillait depuis 2007 comme assistante en soin et santé communautaire à 80 % au sein de l'Hôpital A _____, à B _____. A ce titre, elle était assurée contre les accidents professionnels et non professionnels ainsi que contre les maladies professionnelles selon la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA) auprès de la Vaudoise Générale Compagnie d'Assurances SA (ci-après la Vaudoise).

L'assurée a contracté le Covid-19 en date du 12 décembre 2020 et a été mise en isolement du 13 au 28 décembre 2020 par le Service de la santé publique du Canton du Valais.

Une incapacité de travail à 100 % a été attestée du 13 décembre 2020 au 27 décembre 2020 par le Dr C _____, FMH en médecine générale et médecin-traitant (pièce 1 du dossier de la Vaudoise). L'assurée a repris son travail à son taux habituel le 28 décembre 2020.

Par déclaration de sinistre du 23 février 2021, l'employeur a annoncé à la Vaudoise que X _____ avait contracté le Covid-19 en date du 12 décembre 2020 à la suite de contacts avec des patients atteints de cette maladie. Au titre des blessures, il a été fait mention d'atteintes au niveau de l'ouïe et d'un œil (pièce 3 du dossier de la Vaudoise ; cf. également pièce 6 du dossier de la Vaudoise).

La Vaudoise a reconnu l'existence d'une maladie professionnelle et lui a alloué ses prestations.

B. Une nouvelle incapacité de travail a été attestée dès le 12 mars 2021 par le Dr C _____ (pièces 8, 14, 21, 27, 31, 38, 43, 65, 72, 78, 83 du dossier de la Vaudoise). Le médecin traitant a mentionné dans son anamnèse du 7 avril 2021 une « thymie dépressive évoluant depuis quelques mois mais en aggravation suite à une infection Covid-19 le 4 décembre (*recte* 12 décembre) 2020 » ; la capacité de travail était entravée par cet état dépressif ; un suivi psychothérapeutique avait été initié auprès de la psychologue D _____ et l'évolution dépendait de ce suivi (pièce 10 du dossier de la Vaudoise).

Dans un rapport du 16 avril 2021 adressé au Dr C _____, le Dr E _____, spécialiste FHM en ophtalmologie, a exposé que la patiente se plaignait de photophobie

depuis son infection au coronavirus. Il disait n'avoir absolument rien objectivé à l'examen clinique, en particulier aucune inflammation intercurrente active. La littérature parlait de quelques cas décrits comme post-infection Covid-19 avec ce type de photophobie et pour lesquels il n'y avait pas de solutions évidemment encore établies. Il n'était pas exclu que sa photophobie soit d'origine neurologique suite à l'infection et non ophtalmologique. Il avait préconisé de porter des lunettes de soleil, de lubrifier les yeux toutes les heures et avait initié un traitement empirique, notamment par la prescription d'un anti-inflammatoire et d'un antihistaminique. Il a dès lors requis que la Vaudoise prenne en charge les frais d'acquisition d'une paire de lunettes solaires en raison de la photophobie dans le cadre d'un suivi Covid-19 au long terme (pièce 13 du dossier de la Vaudoise).

Le 19 avril 2021, l'assurée a consulté l'Hôpital F _____, à Lausanne, pour un second avis dans le contexte de sa photophobie avec sensation de sable dans les deux yeux depuis son Covid-19 en décembre 2020. Dans un rapport y relatif du 27 avril suivant, la Dresse G _____, médecin assistante, a conclu à une sécheresse oculaire avec des KPS (kératite ponctuée superficielle) stade Oxford II des deux côtés ; un traitement a été prescrit (pièce 15 du dossier de la Vaudoise).

Le 11 mai 2021, l'assurée a consulté la Dresse H _____, FMH en oto-rhino-laryngologie. Cette spécialiste a rappelé que sa patiente avait souffert du Covid-19 en décembre 2020. Par la suite, elle avait eu une otite ; une IRM des conduits auditifs internes du 27 janvier 2021 avait montré un minime comblement liquidien mastoïdien droit. Elle avait été suivie de février à avril 2021 par la Dresse I _____, spécialiste ORL ; des corticoïdes topiques nasaux étaient demeurés sans effet ; le status ORL était normal et un audiogramme avait montré des données dans les normes. Le 15 avril 2021, du liquide s'était écoulé de son oreille ; un antibiotique lui avait été prescrit par un urgentiste et la pression dans son oreille avait disparu ; depuis, elle allait mieux et son audition s'était améliorée. L'examen de la Dresse H _____ s'était avéré normal, sans trouble de l'audition ou atteinte des tympans ; rétrospectivement, elle suspectait que la patiente avait souffert d'une infection de l'oreille externe (pièce 16 du dossier de la Vaudoise).

En date du 19 mai 2021, la psychologue D _____ a déclaré suivre cette patiente depuis le 16 mars 2021 ; elle a posé les diagnostics de troubles anxieux réactionnels à la suite du Covid-19 et de déchirure/griffure de la cornée suite au Covid-19 ; sa patiente souffrait toujours de troubles anxieux réactionnels. Son 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. Elle n'a pas mentionné d'incapacité de travail pour des raisons psychiques (pièce 18 du dossier de la Vaudoise).

Dans un rapport du 26 mai 2021, le Dr C _____ a posé les diagnostics d'hypersensibilité à la lumière (photophobie) et aux bruits forts post Covid-19 ainsi que de trouble de l'adaptation. Le suivi était assuré auprès de l'Hôpital F _____. Une éventuelle reprise du travail serait discutée lors du rendez-vous prévu le 16 juin 2021 (pièce 23 du dossier de la Vaudoise)

Dans un avis du 9 juin 2021, le Dr J _____, médecin-conseil de la Vaudoise, a rappelé que la maladie (rem. rechute) remontait au 12 mars 2021 et mentionné les diagnostics d'état dépressif et de Covid-19. Il a pris acte que l'assurée suivait encore un traitement ophtalmique très important ; il préconisait de discuter de la capacité de travail dans l'activité habituelle en fonction de la réponse que l'Hôpital F _____ allait donner. Il était d'avis qu'il fallait orienter l'assurée vers une reprise de son activité habituelle avec des lunettes de soleil et souhaitait s'entretenir à ce propos avec la Dresse K _____, spécialiste en médecine du travail auprès de l'employeur de l'assurée (pièce 26 du dossier de la Vaudoise). Le 5 juillet 2021, le Dr J _____ a indiqué que, selon un courriel de la Dresse K _____ (rem. non joint), il fallait proposer une reprise du travail à 100 % du taux contractuel (80 %) dans l'activité habituelle dès le 1^{er} août 2021, ce tout en considérant que ce qu'il avait écrit début juin 2021 demeurerait correcte ; en conclusion, il préconisait de faire une lettre de reprise (pièce 30 du dossier de la Vaudoise).

Le 17 juillet 2021, la Dresse G _____ a posé le diagnostic de sécheresse oculaire ; cette dernière s'était améliorée lors du contrôle à un mois. Le traitement mis en place devrait se poursuivre, probablement à long terme. La photophobie importante dont souffrait la patiente pouvait la limiter fonctionnellement dans son travail ; elle était néanmoins capable de travailler partiellement ou en adaptant son emploi selon le degré de photophobie présenté ; des lunettes de soleil pouvait l'aider en attendant que les troubles régressent (pièce 32 du dossier de la Vaudoise).

Le 16 juillet 2021, la Vaudoise a accepté de prendre en charge les frais d'acquisition d'une paire de lunettes de soleil adaptée (pièce 33 du dossier de la Vaudoise).

La Dresse L _____, FMH en ophtalmologie auprès de l'Hôpital F _____, a attesté une incapacité totale de travail du 29 juillet 2021 au 15 août 2021 (pièce 36 du dossier de la Vaudoise).

Le 11 août 2021, le Dr M _____, spéc. en médecine interne générale, a attesté une incapacité de travail de 80 % du 16 août 2021 au 31 août 2021. Il était d'avis que sa patiente ne pouvait pas travailler plus de deux heures par jour (pièce 39 du dossier de la Vaudoise).

Le 16 août 2021, le Dr C _____ a posé le diagnostic de Covid-19 long avec trouble de l'adaptation, douleur oculaire et photophobie. Ces derniers troubles oculaires étaient alors les facteurs limitant la reprise du travail (pièce 40 du dossier de la Vaudoise).

Le 17 août 2021, l'assurée a informé à la Vaudoise que son médecin traitant était désormais le Dr M _____. Le 16 août 2021, elle avait repris son travail à 20 % mais était rentrée à la maison extrêmement fatiguée (pièce 41 du dossier de la Vaudoise). Cette reprise s'était rapidement soldée par un échec en raison de la recrudescence des symptômes (pièce 91 du dossier de la Vaudoise, p. 3 de 6).

Le 30 août 2021, la Dresse L _____ a confirmé le diagnostic de sécheresse oculaire post-Covid. Le traitement lubrifiant devait être poursuivi, sûrement pour plusieurs années. Elle ne s'est pas prononcée sur la reprise du travail mais a répondu par la négative aux questions de savoir s'il fallait s'adresser à l'employeur pour chercher un travail approprié ou s'il fallait craindre un dommage permanent. Dans un rapport d'examen, elle a relevé une légère amélioration avec des plugs lacrymaux et a conclu à une sécheresse oculaire avec des symptômes disproportionnés (pièces 52 et 54 du dossier de la Vaudoise).

Dans un rapport du 1^{er} septembre 2021, le Dr C _____ a précisé que jusqu'au 11 décembre 2021 (*recte* 2020), sa patiente ne l'avait consulté que de façon sporadique et pour des affections bénignes ; elle avait surtout été suivie de mars à juin 2020 pour un traumatisme à l'épaule gauche (pièce 57 du dossier de la Vaudoise). Le 3 septembre suivant, il a répété que c'était la photophobie importante sur sécheresse oculaire post-Covid qui motivait la poursuite de l'arrêt de travail ; pour cette affection, elle était toujours suivie à l'Hôpital F _____ (pièce 60 du dossier de la Vaudoise).

Le 30 septembre 2021, le Dr N _____, médecin traitant de l'assurée du 6 novembre 2015 au 18 novembre 2019, a décrit les pathologies traitées durant sa prise en charge et a joint une série de rapports médicaux alors transmis par des confrères faisant notamment mention de problématiques d'obésité, d'ovaires polykystiques avec résistance à l'insuline, ainsi qu'en juillet 2018, de burnout professionnel et d'état dépressif réactionnel sur mobbing au travail (pièce 73 du dossier de la Vaudoise).

Dans un rapport adressé le 12 octobre 2021 à la Dresse L _____, O _____, ergothérapeute au sein de l'Hôpital F _____, a indiqué que la patiente présentait toujours une sensibilité accrue aux fortes luminosités qui l'empêchait de se déplacer ou d'utiliser un ordinateur avec confort. Après plusieurs essais, on avait trouvé un filtre polarisé permettant à l'intéressée d'être confortable face aux fortes luminosités à l'intérieur, de pouvoir se déplacer avec aisance et d'utiliser l'ordinateur ; ce filtre serait indispensable sur son lieu de travail très lumineux. Un autre filtre gris lui convenait bien en extérieur ensoleillé. La patiente présentait par ailleurs des difficultés de lecture en vision de près et intermédiaire à l'ordinateur et devait voir un optométriste afin d'évaluer son besoin de correction (pièce 41 du dossier de la Vaudoise).

Dans un rapport du 3 novembre 2021, le Dr C _____ a exposé qu'un réseau avait été aménagé le 11 octobre précédent avec la patiente et sa psychologue ; le diagnostic de trouble de l'adaptation sans réel diagnostic d'état dépressif avait été posé ; la poursuite d'un suivi psychologique n'avait pas été préconisée. Il a été rappelé que la PCR positive pour le Covid-19, le 14 décembre 2020, s'était initialement manifestée par des névralgies faciales, une hypoacousie droite et une photophobie. Sa patiente se plaignait toujours de sécheresse oculaire avec photophobie post-Covid motivant la poursuite de l'arrêt de travail et du suivi par l'Hôpital F _____. Elle devait voir le médecin de l'entreprise pour discuter de la possibilité de reprendre un travail adapté (pièce 82 du dossier de la Vaudoise).

Dans un courriel du 19 novembre 2021, la Dresse P _____, spécialiste en médecine interne générale et nouveau médecin-traitant, a indiqué que l'intéressée pourrait *a priori* reprendre son travail à 50 % dès le 1^{er} décembre 2021 (pièce 86 du dossier de la Vaudoise). Le 26 novembre 2021, elle a toutefois prolongé l'incapacité de travail totale jusqu'au 31 décembre 2021 (pièce 88 du dossier de la Vaudoise).

Le 22 novembre 2021, la Vaudoise a requis de la psychologue D _____ qu'elle lui soumette une copie de tous les rapports de consultations et de tout examen spécialisé émis depuis mars 2021 (pièce 116 du dossier de la Vaudoise). Cette dernière n'a pas donné suite à cette demande.

A l'occasion d'une visite au domicile de l'assurée en date du 6 décembre 2021, l'assurée a notamment indiqué à l'enquêteur de la Vaudoise que la photosensibilité demeurait persistante, très fluctuante selon les jours. Les symptômes avaient à nouveau drastiquement empiré entre le 27 et le 30 novembre 2021 et elle avait dû consulter en urgence l'Hôpital F _____ ; un plug lacrymal avait été remis en place et le traitement

aux viscotears augmenté ; son état s'était depuis lors amélioré. Par contre, en octobre 2021, elle avait noté une baisse de l'acuité visuelle de près, à son sens trop rapide pour être due à de la seule presbytie ; depuis lors, elle disait jongler avec diverses paires de lunettes en fonction des situations. Son environnement de travail, au service de chirurgie, était très lumineux (couloirs, éclairage artificiel fort en hiver, écran d'ordinateur) ; le climat entre collègue était tendu. Pour qu'une reprise du travail ait des chances de succès, elle pensait devoir d'abord faire un essai sur une certaine durée afin de voir comment elle pouvait s'adapter en jonglant avec ses lunettes ; elle craignait les réactions des patients à la vue de ses lunettes couvrantes et un manque de compréhension de ses collègues ; elle souhaitait dès lors pouvoir reprendre son emploi à titre purement thérapeutique durant quelques semaines (pièce 91 du dossier de la Vaudoise).

Le 21 décembre 2021, la Dresse P _____ a confirmé qu'une reprise du travail à titre thérapeutique pouvait être bénéfique ; l'employeur s'y opposait néanmoins, de sorte qu'un consilium avec ce dernier avait été prévu le 11 janvier 2022 (pièce 95 du dossier de la Vaudoise). Le lendemain, elle a précisé qu'il y avait un blocage hiérarchique, sa patiente étant en conflit avec son chef d'équipe. Le médecin traitant estimait la capacité de travail à 50 % avec des lunettes noires dans tout type d'activités (pièce 97 du dossier de la Vaudoise). Le 29 décembre suivant, elle a néanmoins de nouveau prolongé l'incapacité totale de travail jusqu'au 14 janvier 2022 (pièce 98 du dossier de la Vaudoise).

Par courriel du 3 janvier 2022, le médecin-conseil de la Vaudoise s'est étonné que l'assurée n'ait toujours pas repris son activité, l'employeur semblant s'y opposer, alors qu'à l'époque (en juin/juillet 2021), une reprise à titre thérapeutique avait déjà été convenue dès le 1^{er} août 2021 (pièces 30 et 101 du dossier de la Vaudoise).

Le 11 janvier 2022, la Vaudoise a proposé à l'employeur une reprise thérapeutique sur 4 semaines dès janvier 2022, sous couvert des indemnités de la caisse. Il a été précisé que le médecin-conseil avait déjà préconisé une reprise à plein temps dès le 1^{er} août 2021, de sorte que les indemnités accidents avaient été versées uniquement jusqu'au 31 juillet 2021 ; ensuite, les indemnités avaient été allouées comme prestations perte de gain maladie et l'instruction demeurait en cours (pièces 102, 104 et 106 du dossier de la Vaudoise).

Toujours le 11 janvier 2022, l'employeur a relevé que l'état de santé ne s'était pas amélioré entre l'été 2021 et le mois de novembre ; lors d'une réunion de réseau du

15 novembre 2021, une reprise thérapeutique avait été refusée au motif que la hiérarchie jugeait l'accomplissement du travail impossible compte tenu de la perte de contact visuel avec les patients (port des lunettes noires et du masque lié au Covid-19), des entraves à accomplir les tâches fines requises (prises de sang), ce qui se surajoutait à des difficultés à parler le français, contribuant à rendre l'interaction avec les patients très compliquée. Au terme du consilium, il avait été convenu avec le médecin traitant que l'incapacité de travail devait être maintenue. Néanmoins, l'employeur reconnaissait qu'il y avait eu une nette amélioration durant les dernières semaines avec un nouveau traitement antibiotique permettant à l'intéressé de passer 2 à 3 heures par jour sans lunettes de soleil, ce qui permettait d'envisager une reprise plus sereinement. Au final, l'employeur a indiqué, dans son courriel du 11 janvier 2022, avoir opté pour une reprise thérapeutique progressive à 40 % (50 % de son 80 %), par demi-journée, pendant deux semaines, puis à 60 % dès la 3^{ème} semaine ; l'objectif était que la collaboratrice reprenne son travail au taux antérieur de 80 % après un mois. Un nouveau réseau était prévu le 7 février 2022 afin d'évaluer la situation (pièces 101 et 112 du dossier de la Vaudoise).

La Dresse P _____ a délivré un nouveau certificat d'incapacité de travail à 100 % du 13 janvier au 11 février 2022 en précisant qu'une reprise thérapeutique progressive avait été convenue en réseau et en accord avec la Vaudoise (pièce 103 du dossier de la Vaudoise).

Dans le point de situation du 7 février 2022, il a été relevé que la reprise thérapeutique avait débuté le 13 janvier 2022, à raison de 4 heures de travail durant les matinées, les lundis, mardis, jeudis et vendredis durant deux semaines, puis à raison de 6 heures par jour, ce qui correspondait alors au maximum supportable pour les yeux. La photosensibilité ne s'était pas accrue, mais la sécheresse oculaire s'était aggravée ; le 25 janvier 2022, on lui avait posé des plugs lacrymaux également au niveau de la paupière supérieure, mais elle avait fait une réaction à l'œil gauche. S'agissant d'une reprise standard, l'assurée l'estimait possible à raison de 6 heures par jour. Un nouveau bilan était prévu début mars (pièces 108 et 112 du dossier de la Vaudoise).

En date du 16 février 2022, une capacité de travail de 50 % du taux d'activité contractuel de 80 %, avec un maximum de 6 heures par jour et de 2 jours de suite, a été attestée du 12 février au 13 mars 2022 par la Dresse P _____ (pièce 109 du dossier de la Vaudoise). Dans un certificat du 11 mars 2022, la capacité de travail a été portée à 75 % de 80 %, à raison d'un horaire de 8 heures par jour durant 2 jours de suite (pièce 114 du dossier de la Vaudoise).

Le 14 mars 2022, le médecin-conseil de la Vaudoise a interpellé la Dresse L _____ afin, notamment, que cette dernière détaille ses arguments en faveur d'un lien de causalité entre le Covid-19 et les troubles oculaires de l'assurée et mette à disposition la littérature médicale spécialisée fondant son avis. Pour sa part, le Dr J _____ a souligné qu'un stress aigu, tel que celui ayant été vécu par le personnel soignant durant le contexte sanitaire tendu, pouvait également provoquer des troubles oculaires (pièce 115 du dossier de la Vaudoise).

Le 28 mars suivant, la Dresse L _____ a exposé que l'évolution clinique était favorable ; les traitements prescrits avaient permis de faire régresser les symptômes de sécheresse. Il a été rappelé que sa patiente avait bénéficié de la mise en place de plugs méatiques inférieur et supérieur à droite et inférieur à gauche ; elle utilisait également un sérum autologue 6 fois par jour ainsi que des larmes artificielles et une pommade vitaminée la nuit. Il persistait néanmoins une kératite ponctiforme superficielle et un « break up time » (qualité du film lacrymal) diminué. La spécialiste estimait que les symptômes étaient en lien probable avec un Covid-19 ; les sécheresses oculaires post-Covid avaient été décrites dans la littérature médicale dont des articles étaient joints. Le lien temporel était évocateur d'une cause liée au Covid-19 et sa patiente ne présentait aucun antécédent ophtalmologique ; elle ne portait pas de lunettes avant le Covid-19 (pièce 119 du dossier de la Vaudoise).

Les 8 et 22 avril 2022, la Dresse P _____ a maintenu la capacité de travail de 75 % (pièces 120 et 122 du dossier de la Vaudoise).

C. Le 11 avril 2022, la Vaudoise a requis une appréciation du lien de causalité du Dr Q _____, spécialiste en ophtalmologie et ophtalmochirurgie, lequel a pu prendre connaissance du dossier médical constitué par la Vaudoise (pièce 121 du dossier de la Vaudoise). Dans un rapport du 19 mai 2022, ce spécialiste a exposé qu'à la lecture des pièces fournies, il retenait deux composantes ophtalmologiques :

La première composante consistait en une amétropie, soit un trouble réfractif de nature hypermétropique et presbytie ; ce trouble, s'il n'était pas bien corrigé, pouvait déjà contribuer à l'apparition de symptômes d'inconfort visuel. Une amétropie mal corrigée pouvait ainsi accroître la sensation d'éblouissement et de fatigue oculaire ; il était donc souhaitable que l'assurée porte une correction adaptée. L'intéressée s'était plainte d'une baisse rapide de la vision, particulièrement de près, dans les suites du Covid-19 ; cependant, compte tenu de son âge au moment des faits (45 ans), la presbytie était dans

son cas un phénomène tout à fait logique et naturel, sans que l'affection Covid-19 ne joue un rôle prépondérant dans l'apparition de cette première composante.

La seconde composante était une atteinte de la surface oculaire se manifestant par des lésions punctiformes superficielles de la cornée, un trouble de la lacrymation de base et une sécheresse oculaire. Lorsqu'elles étaient prononcées, ces atteintes pouvaient également expliquer les plaintes de l'assurée. En effet, les kératites punctiformes superficielles troublaient la surface oculaire et dispersaient le passage des rayons lumineux au travers de l'épithélium cornéen qui était lésé dans cette affection. Cela rendait les yeux plus sensibles à la lumière vive et nécessitait le port de verre teintés. Le trouble de la lacrymation de base avec l'atteinte des cellules à gobelet de la conjonctive participait à la sécheresse oculaire et contribuait à la survenue des kératites superficielles de la cornée. Il était « tout à fait possible » que l'affection Covid-19 ait pu contribuer à l'émergence de cette atteinte de la surface oculaire, comme cela ressortait de l'article de Nasiri et al. Ocular Manifestations of Covid-19 : A systematic review and meta-analysis in J Ophthalmic Vis Res 2021 ;16(1) :103-112. Cet article rapportait une prévalence de 16 % pour la sensation de corps étranger à la suite d'une infection par le SARS-CoV-2. La kératite n'était présente que dans 2,2 % des cas d'infections par ce virus. Les auteurs étaient néanmoins prudents quant au lien absolu de causalité entre la survenue de l'infection virale et l'apparition des symptômes oculaires. 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, l'apparition 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 ; ce flux d'air provoquait une évaporation accrue du film lacrymal et pouvait causer le syndrome de l'œil sec. En conclusion, pour le Dr Q _____, c'était donc indirectement l'effet des mesures sanitaires, et non le virus lui-même, qui avait également pu jouer un rôle non négligeable dans l'émergence des troubles.

Le 8 juin 2022, la Vaudoise a requis de la Dresse P _____ une copie de tous les rapports de consultation ainsi que de tous les examens spécialisés effectués depuis le 1^{er} janvier 2022. Elle a également été invitée à préciser quand sa patiente pourrait reprendre son emploi à son taux habituel de 80 % (pièce 126 du dossier de la Vaudoise).

Le 10 juin 2022, la Vaudoise a reçu une réponse de la Dresse P _____, laquelle a indiqué ignorer quand sa patiente pourrait reprendre son travail à son taux habituel de 80 %. Comme requis, elle a joint des rapports de consultations et autres documents émis d'avril 2022 à juin 2022 (pièce 131 du dossier de la Vaudoise).

Le 16 juin 2022, le médecin-conseil a rappelé les conclusions du Dr Q _____. Selon le Dr J _____, il était possible que les effets du Covid-19 aient pu quelque peu provoquer certaines affections dont souffrait l'assurée mais uniquement de manière temporaire. Les conséquences du Covid-19 pouvaient être admises dans le cadre de la maladie professionnelle initialement reconnue par la LAA jusqu'au 31 juillet 2021 uniquement. En revanche, l'assurée n'ayant toujours pas repris son activité d'origine malgré une prise en charge adéquate, il ne voyait pas d'argument médical justifiant une prolongation au-delà du 31 juillet 2021. Il recommandait à la caisse de tenir compte du plan de reprise suivant : à 80 % dès le 1^{er} juillet 2022, à 90 % dès le 1^{er} août 2022 et à 100 % (rem. de l'horaire habituel) dès le 1^{er} septembre 2022 (pièce 127 du dossier de la Vaudoise).

Par décision du 20 juin 2022, la Vaudoise, se référant aux conclusions des Drs Q _____ et J _____, a constaté que le Covid-19 n'avait pu contribuer à l'émergence des symptômes que de manière possible et temporaire, sans présenter un degré de vraisemblance prépondérante, de sorte que le lien de causalité naturelle devait être nié. Il était indéniable qu'il y avait eu un lien de temporalité entre la survenue de l'affection et l'exacerbation des plaintes de l'assurée. Cependant, en raison de la difficulté objective à tisser un lien de causalité naturelle entre une affection virale jusque-là inconnue et l'apparition de troubles de la surface oculaire, il ne pouvait conclure qu'il existait un lien de causalité qualifié confinant à la vraisemblance prépondérante. Son intervention, en ce qui concernait les suites de la maladie professionnelle du 12 décembre 2020, se limitait dès lors aux frais encourus jusqu'au 31 juillet 2021 y compris. Une copie de sa décision a été adressée à Helsana Assurances SA, assureur-maladie (pièce 129 du dossier de la Vaudoise).

D. L'assurée, représentée par Swiss Claims Network SA, a formé opposition à cette décision en date du 19 août 2022. Elle a requis la prise en charge des suites de son affection au-delà du 31 juillet 2021, subsidiairement la poursuite des mesures d'instruction. En substance, elle a mis en doute la valeur probante des conclusions du rapport du Dr Q _____, jugé peu fondé et principalement basé sur des hypothèses non vérifiables et comportant des contradictions. Elle s'est prévaluée d'un article paru dans la revue scientifique publiée par l'Université Anglian Ruskin University (ARU) à Cambridge (<https://www.aru.ac.uk/news/research-reveals-how-Covid-19-affects-the-eyes>). La recourante a par ailleurs annoncé avoir sollicité un nouvel avis médical. En sus des problèmes oculaires, elle a déclaré souffrir d'autres symptômes du Covid long,

notamment d'une fatigue importante en fin de journée de travail (pièce 135 du dossier de la Vaudoise).

Dans l'article de l'Université ARU susmentionné, il était rapporté que, selon une étude du Prof. Shahina Pardhan, directrice de l'Institut de recherche sur la vision et les Yeux à l'ARU, publiée dans la revue *BJM Open Ophthalmology*, les yeux irrités étaient le symptôme visuel le plus significatif du Covid-19. Au terme d'une étude ayant porté sur 83 personnes ayant souffert du Covid-19, 16 % des participants à l'étude avaient déclaré ce symptôme et seul 5 % d'entre-eux avaient déclaré avoir déjà présenté ce symptôme avant leur Covid-19. 18 % des participants avaient annoncé souffrir de photophobie, mais cela ne représentait qu'une augmentation de 5 % par rapport à leur état antérieur à l'affection par le Covid-19. 81 % des participants avaient déclaré avoir eu des problèmes oculaires dans les deux semaines suivant l'apparition des autres symptômes du Covid-19 ; néanmoins, 80 % d'entre-eux avaient exposé que leurs problèmes oculaires avaient duré moins de deux semaines. L'article concluait que, bien qu'il soit important d'inclure les symptômes oculaires dans la liste des symptômes possibles du Covid-19, il fallait préférer la notion de « yeux irrités » à celle de « conjonctivite » pouvant être induite par d'autres infections notamment bactériennes.

La Dresse P _____ estimait par ailleurs, dans un rapport médical du 11 août 2022 joint à l'opposition, que le lien de causalité entre le Covid-19 et les symptômes ophtalmologiques était de prime abord évident compte tenu du lien temporalité important ; sa patiente avait souffert d'une infection à SARS-CoV-2 avec apparition quasi immédiate de séquelles ophtalmiques diagnostiquées Covid long ophtalmologique par les spécialistes de Lausanne. Plusieurs symptômes ophtalmologiques étaient apparus en même temps alors que sa patiente n'avait, par le passé, jamais souffert de troubles ophtalmiques, y compris lorsqu'elle avait eu à porter un masque. Elle a également souligné la franche amélioration après traitement par azithromycine et cortisone, médicaments qu'elle prétendait être reconnus dans le traitement des infections à Covid. Contrairement à l'avis du Dr Q _____, elle a relevé que le diagnostic de Covid long ophtalmologique était toujours mis en avant par les ophtalmologues de Lausanne, lesquels suivaient de longue date l'assurée. La Dresse P _____ a souligné que la Vaudoise avait d'ailleurs reconnu cette maladie professionnelle relative au Covid avec symptôme ophtalmologique et l'avait ensuite réfutée alors que les symptômes demeuraient les mêmes. Le médecin traitant a souligné que tout le monde ou presque avait porté un masque durant des mois et qu'elle n'avait pas vu d'autres cas de sécheresse oculaire de cette gravité avec apparition d'autres symptômes

ophtalmologiques simultanés, de sorte qu'une pure coïncidence lui paraissait peu probable. Elle requérait que les ophtalmologues de Lausanne soient également consultés (pièce 135 du dossier de la Vaudoise).

La Dresse L _____ a adressé un nouveau rapport médical au mandataire de l'assurée en date du 26 septembre 2022. Elle y rappelait que sa patiente avait présenté une amétropie ayant facilement pu être corrigée par des lunettes. Son problème majeur consistait en une sécheresse oculaire modérée à sévère bilatérale. S'agissant du lien de causalité, si, comme l'avait parfaitement décrit le Dr Q _____, il existait un lien temporel entre l'infection virale au Covid-19 et le début des symptômes, elle admettait qu'il était néanmoins ardu d'imputer de manière certaine ces symptômes au Covid-19 car ceux-ci étaient fréquents dans la population générale. Même si l'on admettait un lien de causalité naturel, il était difficile de savoir quand les conséquences du Covid-19 avaient cédé le pas à d'autres problèmes ophtalmiques (*statu quo sine/ante*). Elle a ajouté qu'en moyenne, une sécheresse oculaire secondaire à une conjonctivite infectieuse (liée au Covid-19 ou à d'autres virus) entraînait des conséquences durant 3 à 6 mois après l'infection dans les cas graves. Les autres causes possibles de sécheresse oculaire étaient variées ; elles pouvaient être en lien avec le simple vieillissement ou avec des facteurs hormonaux. Des médicaments et certaines maladies auto-immunes pouvaient également causer une sécheresse. 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 du masque dirigeant l'air vers les yeux. A ce dernier propos, elle a souligné que les symptômes avaient néanmoins persisté alors même que sa patiente avait eu un arrêt de travail prolongé durant lequel elle n'avait pas porté de masque ; elle en déduisait que la sécheresse oculaire ne pouvait être imputée au seul masque. Au final, la Dresse L _____ s'est dite entièrement d'accord avec les conclusions du Dr Q _____ (pièce 141 du dossier de la Vaudoise).

Le 10 octobre 2022, le mandataire de l'assurée a transmis à la Vaudoise un rapport lui ayant été adressé le 4 octobre précédent par le Dr R _____, remplaçant de la Dresse P _____. Ce dernier y a indiqué que, d'un point de vue médical, il ne pouvait rien ajouter à l'évaluation de la Dresse L _____ qui mentionnait les situations généralement observées. A son sens, cela n'excluait toutefois pas que sa patiente présentait un tableau différent quant à son évolution (pièce 144 du dossier de la Vaudoise).

Dans son écriture ampliative du 10 octobre 2022, l'assurée a invoqué les conséquences du Covid long ressortant d'un article du 10 novembre 2021 paru dans la Revue médicale Suisse et en a déduit que son état était encore directement lié à sa maladie professionnelle, de sorte que la responsabilité de la Vaudoise demeurait engagée. Elle a dès lors réitéré ses conclusions (pièce 145 du dossier de la Vaudoise).

Dans un nouveau rapport du 11 octobre 2022, le Dr R _____ a précisé, s'agissant des causes possibles évoquées par la Dresse L _____, que sa patiente ne prenait pas de médicaments, que les bilans sanguins avaient exclu toute maladie auto-immune et que les dosages hormonaux ne pouvaient expliquer une sécheresse oculaire. Il a par ailleurs rappelé que, dans le cadre de sa profession, sa patiente était accoutumée au port du masque sans que cela ait induit une quelconque sécheresse par le passé. A son avis, les troubles avaient ici été clairement mis en lien avec l'infection Covid-19 lors de la consultation du 28 avril 2022 (*recte* 2021) à l'Hôpital F _____ (Dresse S _____) ainsi qu'en octobre 2021, par la Dresse L _____. Le Dr R _____ en déduisait que le lien de causalité des troubles de sa patiente avec l'infection Covid-19 contractée en décembre 2020 était établi (pièce 146 du dossier de la Vaudoise).

Invité à se déterminer sur les nouvelles pièces versées au dossier, le Dr Q _____ a repris position dans un rapport du 6 février 2023 (pièce 153 du dossier de la Vaudoise). Il a confirmé les effets du port du masque sur la sécheresse oculaire, port dont la durée sur le lieu de travail avait été accrue durant la période Covid-19 et, surtout, avait été cumulée avec un port imposé dans tous les lieux publics. Il s'est référé à une revue publiée sur PubMed renvoyant à plus d'une centaine de publications comprenant les mots-clefs « dry eye et mask » ; de nombreux auteurs avaient fait mention des effets du port du masque sur la sécheresse oculaire et les atteintes cornéennes. De plus, il était correct de dire qu'une infection oculaire virale, de manière générale, pouvait provoquer une atteinte de la surface oculaire pendant plusieurs mois ; cependant, la persistance des symptômes bien au-delà d'une année sans résurgence d'une atteinte virale oculaire, et ce malgré un traitement bien conduit, devait mener à une réflexion plus large sur l'étiologie réelle des plaintes récurrentes. S'il ne remettait pas en cause le lien de temporalité entre l'apparition de l'affection Covid-19 et l'exacerbation des plaintes de l'assurée au niveau de la surface oculaire, il maintenait par contre qu'il restait très difficile d'établir un lien de causalité naturelle direct et exclusif entre cette affection virale et les plaintes persistantes et durables au niveau de la surface oculaire. Il y avait d'autres facteurs (port du masque, tendance à la sécheresse oculaire...) dont il fallait également tenir compte. Le Dr Q _____ a dès lors confirmé qu'il existait uniquement un lien

possible sans vraisemblance prépondérante entre l'affection virale initiale et les troubles persistants.

Le 10 octobre 2022, l'assurée s'est référée à un nouveau rapport de son médecin traitant (rem. rapport non joint à son courrier) concluant qu'en raison des conséquences de son Covid long, qui était en l'occurrence une maladie professionnelle, sa patiente ne pouvait toujours pas reprendre totalement son travail ; en particulier, elle ne pouvait travailler la nuit et n'arrivait pas à terminer ses journées. L'assurée a ajouté que, s'agissant de l'affection oculaire, les spécialistes n'étaient pas unanimes quant à la durée des séquelles liées au Covid-19. Elle concluait dès lors à ce que la Vaudoise poursuive ses mesures d'instruction et continue de lui allouer ses prestations LAA (pièce 154 du dossier de la Vaudoise).

La Vaudoise a écarté les griefs de l'assurée par décision sur opposition du 14 décembre 2023. Se référant à l'avis du Dr Q _____ exprimé dans ses rapports des 19 mai 2022 et 6 février 2023, elle a conclu que l'amétropie, parfaitement compatible avec l'apparition d'une presbytie liée à l'âge, pouvait tout à fait participer à la sensation d'éblouissement et à la fatigue oculaire. S'agissant de l'atteinte à la surface oculaire, l'incidence d'une origine virale disparaissait en quelques mois. De plus, les études scientifiques restaient très prudentes quant au lien avec l'affection de SARS-CoV-2, épidémie associée à l'obligation du port du masque, lequel était connu pour provoquer une sécheresse, surtout en cas de port fréquent du masque. La Vaudoise en déduisait la haute probabilité que la sécheresse oculaire soit liée aux mesures sanitaires et non au virus lui-même. Le fait que les plaintes soient temporellement apparues après la survenance de la maladie professionnelle n'était pas déterminant, sous peine d'effectuer un raisonnement de type « *post hoc ergo propter hoc* ». Finalement, le Dr Q _____ avait cité d'autres causes pouvant expliquer les troubles. Le fait qu'après le 31 juillet 2021, les problèmes oculaires de l'assurée fassent encore suite à l'affection de Covid-19 n'était dès lors que possible, ce qui était insuffisant pour admettre la persistance d'un lien de causalité naturelle.

E. X _____, représentée par Me Jean-Michel Duc, a interjeté recours céans en date du 1^{er} février 2024 (date du timbre postal). En substance, elle a contesté avoir recouvré un *statu quo sine vel ante* au 31 juillet 2021 ; elle souffrait toujours d'une grande fatigue, d'une grave atteinte ophtalmique et de limitations fonctionnelles qu'elle jugeait être en lien de causalité avec son Covid-19 et entravant son activité professionnelle. Elle estimait ne pas pouvoir reprendre son activité à plus de 80 %. La recourante a dès lors conclu à ce que la décision entreprise soit réformée en ce sens que ses frais de

traitement soient pris en charge par l'intimée postérieurement au 31 juillet 2021 et à ce qu'une rente d'invalidité de 20 % et une indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI) à fixer à dire d'expert lui soient accordées, le tout sous suite de frais et dépens.

Par mémoire-réponse du 20 février 2024, la Vaudoise a conclu au rejet du recours en se référant globalement à la décision sur opposition entreprise.

Répliquant le 2 mai 2024, la recourante a souligné que l'argumentation de l'intimée reposait intégralement sur l'appréciation du Dr Q _____, lequel ne l'avait jamais examinée, ce qui entachait à son sens sa valeur probante. Elle a ajouté que si, comme l'avait exposé ce praticien, c'était le port du masque, imposé par son employeur, qui avait causé ses symptômes de l'œil sec, il fallait également en déduire qu'il s'agissait d'une maladie professionnelle, causée par les moyens de protection insuffisants de l'employeur (mauvais ajustement). Elle a par ailleurs cité plusieurs pièces médicales versées au dossier plaidant en faveur d'un lien entre les troubles oculaires et le Covid-19. La recourante a encore souligné que, temporellement, ses atteintes oculaires exceptionnellement graves, étaient survenues immédiatement après son Covid-19, ce qui avait d'ailleurs été relevé même par le Dr Q _____. Elle concluait qu'il existait, au degré de la vraisemblance prépondérante, un lien de causalité entre ses atteintes et son affection au Covid-19.

Dupliquant le 7 mai 2024, l'intimée a relevé que la recourante n'avait pas établi en quoi le port du masque constituait une maladie professionnelle ; en outre, une telle argumentation sortait à son sens 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 prise en charge par la Vaudoise. S'agissant de l'absence d'examen personnel par le Dr Q _____, l'intimée a souligné qu'il n'était pas exigé par la jurisprudence du moment que ce dernier s'était fondé sur le dossier complet de la recourante, y compris sur les avis des médecins traitants ayant, eux, examiné l'intéressée. L'intimée a maintenu ses conclusions pour le surplus.

L'échange d'écritures a été clos le 13 mai 2024.

Le 20 mars 2025, l'assurée a invoqué un arrêt du Tribunal fédéral 8C_442/2024 du 4 décembre 2024 concernant une infirmière ayant contracté une affection au Covid-19, laquelle avait été admise comme constituant une maladie professionnelle à défaut de preuve du contraire.

Le 1^{er} avril suivant, l'intimée a relevé que la question juridique ici litigieuse n'était pas la reconnaissance de la maladie professionnelle, prise en charge par la Vaudoise, mais bien le lien de causalité entre cette dernière et les atteintes présentées par l'assurée au-delà du 31 juillet 2021. L'arrêt cité par la recourante n'était dès lors pas pertinent en l'occurrence.

Le 19 septembre 2025, Me Duc a renoncé à l'aménagement d'une audience publique requis dans son écriture de recours.

Le 23 septembre suivant, Helsana Assurances SA a pris position sur le recours en relevant que son médecin-conseil avait validé la date du *statu quo sine* arrêtée au 31 juillet 2021, raison pour laquelle elle n'avait pas formulé d'opposition.

Considérant en droit

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 1^{er} 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.

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).

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

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).

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

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).

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. 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).

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 1^{er} octobre 2013 consid. 3.5 ; arrêts du Tribunal administratif fédéral C-4232/2011 du 17 juillet 2012 consid. 5 et C-3456/2010 du

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 LPG (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 n° 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

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 n° 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.

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

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.

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

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, corrélié 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

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 1^{er} 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).

Prononce

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

Sion, le 2 mars 2026