

S2 20 57

JUGEMENT DU 27 FÉVRIER 2023

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

Composition : Candido Prada, président ; Thomas Brunner et Christophe Joris, juges ;
Anaïs Mottiez, greffière

en la cause

X _____, recourant, représenté par Maître Alexandre Staeger, avocat, 1951 Sion

contre

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS (CNA), 6004
Lucerne, intimée

(art. 6 al. 1 LAA ; morsures de tiques ; lien de causalité entre symptômes présentés et
maladie de Lyme)

Faits

A. X _____, né le xx.xx 1968, célibataire et sans enfant, travaillait comme maître socio-professionnel avant d'avoir dû s'inscrire auprès de la Caisse de chômage A _____ (ci-après : la Caisse) dès le 4 août 2017. A ce titre, il était assuré contre le risque d'accidents professionnels et non professionnels auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : CNA).

Le 30 avril 2018, il a été pris en charge aux urgences de l'Hôpital de B _____ pour une paralysie faciale gauche périphérique, sans céphalées ni vertiges. Une prise de sang y a notamment été effectuée, afin de détecter une éventuelle borréliose (pièce CNA 13). Le médecin traitant de l'assuré, le Dr C _____, a ensuite adressé son patient au Dr D _____, spécialiste FMH en neurologie, pour consultation. Dans un rapport du 9 mai 2018, ce dernier a confirmé le diagnostic posé par les médecins urgentistes, précisant qu'il s'agissait d'une paralysie faciale *a frigore*, pour laquelle un traitement par corticothérapie et antiviral avait été prescrit dès le premier jour. Il a ajouté que la sérologie pour la maladie de Lyme semblait négative, mais qu'il y aurait lieu d'en refaire plus tard pour comparaison (pièce CNA 12).

Dans un rapport du 9 juillet 2019, le Dr D _____ a constaté que l'assuré présentait une récupération motrice partielle et qu'une prise en charge spécifique pour la paralysie faciale avait été mise en place dans le service de logopédie du centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), laquelle, associée à des injections de Botox dans la partie gauche du visage, semblait bénéfique (pièce CNA 11).

Le 29 octobre 2019, l'intéressé a consulté le Professeur E _____, médecin chef du service des maladies infectieuses de l'Hôpital du Valais, lequel a indiqué que la sérologie pour la borréliose de Lyme effectuée le 30 avril 2018 était fortement positive en IgG, tandis que les IgM étaient négatives. Comme l'absence d'IgM ne permettait pas, selon lui, d'exclure une paralysie faciale due à une maladie de Lyme, un traitement de doxycycline a été initié pendant 3 semaines. Une nouvelle sérologie pour la borréliose a en outre été pratiquée lors de la consultation du 29 octobre 2019, laquelle restait très élevée en IgG. Le Prof. E _____ a ainsi conclu que la paralysie faciale pourrait être due à une borréliose de Lyme, l'absence d'IgM pouvant être expliquée par exemple par un certain délai entre la piqûre (*recte* : morsure) infectante et le diagnostic ou par le fait qu'il s'agisse d'une nouvelle infection chez une personne déjà infectée par le passé. Il a encore précisé que le traitement oral entrepris plus d'une année après l'apparition de la

paralysie faciale pouvait ne pas amener d'amélioration, auquel cas une indication à un traitement intraveineux par ceftriaxone pourrait encore être recherchée par ponction lombaire (pièce CNA 17).

B. Par déclaration de sinistre du 27 novembre 2019, la Caisse a signalé que l'assuré était en incapacité de travail depuis le 30 avril 2018 en raison d'une atteinte à la partie gauche de son visage, due à une morsure de tique qui s'était produite lors d'une balade en forêt le même jour (pièce CNA 1). L'intéressé a par la suite précisé que la date de la morsure ne pouvait pas être déterminée avec précision, la date du 30 avril 2018 correspondant uniquement à son admission aux urgences (pièces CNA 42 et 54).

Dans un rapport du 8 décembre suivant, le Dr C _____ a posé le diagnostic de paralysie du nerf facial gauche par suite de la maladie de Lyme et relevé que le pronostic était mauvais et que l'évolution de l'état de santé de son patient n'avait montré que peu d'amélioration (pièce CNA 10).

Le cas a été soumis au Dr F _____, médecin-conseil spécialiste en médecine du travail et médecine interne générale, pour prise de position. Dans un rapport du 23 décembre 2019, le Dr F _____ a constaté que le médecin traitant de l'assuré retenait une maladie de Lyme sur la base de résultats sérologiques qui n'étaient pas à sa disposition et que le Dr D _____ n'évoquait quant à lui pas ce diagnostic (pièce CNA 15). Après avoir réclamé et reçu les rapports des sérologies concernant la borréliose, le Dr F _____ a complété son rapport en date du 6 janvier 2020, précisant que la présence d'immunoglobulines de type IgM ou IgG spécifiques pour une sérologie ne pouvait en aucun cas confirmer une borréliose active, que la cause principale d'une paralysie faciale était la paralysie faciale idiopathique ou *a frigore* (50 à 70% des cas), que seul 20% des paralysies faciales étaient dues à une borréliose et que, selon l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), le nombre de morsures de tiques en Suisse était estimé à environ 20 000 par année, de sorte qu'il s'agissait d'un problème fréquent et qu'une partie de la population suisse présentait forcément des IgG positifs pour la bactérie *Borrelia burgdorferi* témoignant d'une ancienne infection. Il a dès lors souhaité attendre les résultats du traitement antibiotique et, le cas échéant, de la ponction lombaire avant de se prononcer (pièce CNA 21).

Dans un rapport du 27 mars 2020, le Prof. E _____ a relevé que, suite au traitement de doxycycline prolongé que l'intéressé avait reçu en octobre 2019, aucune amélioration clinique de la paralysie faciale n'avait été constatée et que le dosage des IgG analysé lors de la consultation du 7 janvier 2020 était similaire à celui du mois d'octobre 2019. Il

a ajouté que l'hypothèse d'une paralysie faciale persistante suite à une borréliose de Lyme restait d'actualité, mais qu'en raison de la durée de cette pathologie, le recours à une ponction lombaire et à un traitement intraveineux en supplément du traitement de doxycycline déjà reçu ne se justifiait pas, en raison d'un succès très improbable (pièce CNA 32).

Le 2 avril 2020, le Dr F _____ a retenu que la paralysie faciale persistante consécutive à une borréliose de Lyme n'était qu'une hypothèse, qu'elle n'était toutefois pas formellement démontrée, et a rappelé que la cause principale d'une paralysie faciale était la paralysie idiopathique ou *a frigore*, que ce diagnostic avait du reste été posé par le Dr D _____, que le diagnostic émis par le Prof. E _____ était quant à lui basé essentiellement sur les résultats de la sérologie, alors que cette dernière ne permettait pas de faire la différence entre une maladie active et une cicatrice sérologique, et que l'absence de réponse au traitement antibiotique ainsi que, dans une moindre mesure, la persistance inchangée des résultats sérologiques ne parlaient pas en faveur d'une borréliose de Lyme (pièce CNA 34).

Par courrier du même jour, la CNA a informé l'assuré que ses troubles ne correspondaient pas à une affection due au travail conformément à l'annexe 1 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA) et que les conditions exceptionnelles pour une prise en charge comme maladie professionnelle n'étaient pas non plus remplies, de sorte qu'elle ne pouvait pas lui allouer de prestations d'assurance (pièce CNA 35).

Le 1^{er} mai 2020, l'intéressé, représenté par Me Alexandre Staeger, s'est opposé à ce courrier, considérant que ce dernier constituait une décision et soutenant quant au fond que l'événement dommageable dont il avait été victime était un accident, si bien que la CNA ne pouvait pas refuser de lui allouer des prestations au seul motif que dit événement ne remplissait pas les critères d'une maladie professionnelle. Il a conclu à ce que l'instruction de son dossier soit reprise par la CNA (pièce CNA 42).

C. Par décision formelle du 6 mai 2020, la CNA a refusé d'allouer à l'assuré les prestations d'assurance sollicitées, motif pris qu'après analyse des faits et des constatations médicales au dossier, les conditions d'un accident, d'une lésion corporelle assimilée à un accident ou d'une maladie professionnelle n'étaient pas remplies (pièce CNA 43).

L'intéressé s'est opposé à cette décision en date du 8 juin 2020, soutenant qu'il existait un lien de causalité naturelle entre la morsure de tique intervenue à une date

indéterminée et la paralysie faciale dont il souffrait, que la CNA, respectivement son médecin-conseil, ne proposait aucune thèse plus vraisemblable, qu'en particulier, la paralysie *a frigore* évoquée par le médecin-conseil pouvait avoir diverses origines, qui n'avaient pas été recherchées, et que les probabilités statistiques sur lesquelles s'appuyait ce médecin pour exclure une morsure de tique comme cause de la paralysie faciale n'était pas une méthode de diagnostic reconnue dans le cadre d'une expertise. L'assuré a joint à son envoi un rapport du Prof. E _____ du 4 juin 2020, lequel a attesté qu'étant donné les activités régulières de l'intéressé dans la nature, le fait que ce dernier soit fréquemment mordu par des tiques et l'existence d'une sérologie clairement positive et élevée, même en l'absence d'IgM, permettaient de retenir que le risque d'une paralysie faciale due à une borréliose de Lyme était *in casu* inversé par rapport à l'estimation générale de l'OFSP et dépassait celui d'une paralysie *a frigore*. Le Prof. E _____ a encore ajouté que l'absence de réponse au traitement antibiotique de doxycycline n'écartait pas ce diagnostic, compte tenu du délai qui s'était écoulé entre la survenue de la paralysie et ledit traitement (pièces CNA 53 et 54).

Dans un rapport du 29 juin 2020, le Dr G _____, médecin-conseil spécialiste en neurologie, a observé que si le diagnostic d'une paralysie faciale périphérique ne faisait aucun doute, il n'en allait pas de même du diagnostic différentiel, qui devait se faire essentiellement entre une paralysie faciale idiopathique, donc d'origine indéterminée, ou une paralysie faciale dans le cadre d'une neuroborréliose de Lyme. Il a retenu que, devant un tableau de paralysie faciale périphérique, les formes idiopathiques étaient largement majoritaires, que de nombreuses morsures de tiques passaient inaperçues et que des anticorps pouvaient se développer sans aucune symptomatologie clinique, de sorte que la mise en évidence desdits anticorps ne permettait pas de conclure à une infection active. Il a conclu que seule une ponction lombaire permettrait d'éclaircir le diagnostic différentiel, dans la mesure où, en cas de neuroborréliose aiguë, un syndrome inflammatoire avec une pléiocytose lymphocytaire se retrouvait dans le liquide céphalo-rachidien. Faute de ponction lombaire, il a retenu que le lien de causalité entre les troubles présentés par l'assuré et une infection à la bactérie *Borrelia burgdorferi* transmise par des tiques était une hypothèse tout au plus possible et que les éléments à disposition parlaient en faveur d'une paralysie faciale idiopathique (pièce CNA 58).

Par courrier du 8 juillet 2020, la CNA a sollicité le Dr C _____, afin qu'il organise une ponction lombaire. Le 17 juillet suivant, ce dernier s'y est refusé, se basant sur un courriel du Prof. E _____ du 15 juillet 2020, lequel estimait que la probabilité d'avoir un liquide céphalo-rachidien pathogénomique lors d'une paralysie faciale due à une

borréliose de Lyme était déjà faible en phase aigüe, de sorte qu'elle devenait très improbable *in casu* au vu du temps écoulé et qu'il déconseillait un tel geste, qui n'était au surplus pas anodin (pièces CNA 62 et 63).

Par décision sur opposition du 7 août 2020, la CNA a rejeté les griefs de l'assuré et confirmé sa décision du 6 mai précédent. Elle a en substance soutenu que la condition du caractère extraordinaire de l'atteinte n'était pas établie au degré de la vraisemblance prépondérante, en l'absence d'informations précises sur les circonstances de la morsure de tique et compte tenu des appréciations médicales des médecins-conseil, selon lesquelles il n'était pas possible de retenir la présence d'une maladie active à la borréliose de Lyme. Elle a ajouté qu'en tout état de cause, la relation de causalité naturelle entre l'événement déclaré (une morsure de tique lors d'une balade en forêt) et les troubles rapportés par l'intéressé (une paralysie faciale persistante suite à une borréliose de Lyme) n'était qu'une hypothèse, non démontrée formellement (pièce CNA 66).

D. X _____ a recouru céans le 14 septembre 2020, concluant à l'annulation de la décision du 7 août précédent et au renvoi de la cause à la CNA pour complément d'instruction et nouvelle décision. Dans un premier grief, il a argumenté que l'existence d'une morsure de tique était indéniablement établie par la présence dans ses analyses sanguines des anticorps relatifs à la borréliose de Lyme, quand bien même cela ne suffisait pas à dater la morsure, et que l'existence d'une telle morsure était en tout état de cause rendue vraisemblable par les activités qu'il pratiquait régulièrement (chasse et pêche). A cet égard, il a joint à son écriture un témoignage de son ancienne compagne, H _____, dont il a requis l'audition en tant que témoin, celle-ci affirmant avoir retiré une tique du bras gauche de l'intéressé au printemps 2016 et avoir observé une auréole de couleur foncée d'environ 8-10 cm de diamètre sur son bras dans les jours qui avaient suivi, sans que son ami n'ait consulté un médecin. Dans un deuxième grief, le recourant soutient qu'il existe un lien de causalité naturelle entre les troubles qu'il présente et une infection à la bactérie *Borrelia burgdorferi* provoquée par une morsure de tique et conteste le raisonnement proposé par les Drs F _____ et G _____, le considérant comme contradictoire, dans la mesure où ils retenaient comme plus vraisemblable une relation de cause à effet entre une cause inconnue (origine indéterminée) et un effet certain (paralysie hémifaciale) qu'une relation de cause à effet reposant sur chaîne complète, soit une morsure de tique causant une infection à la bactérie *Borrelia burgdorferi*, provoquant une paralysie hémifaciale. Si un doute devait subsister, il a requis la réalisation d'une expertise judiciaire visant à déterminer la cause

de la pathologie dont il souffre. Enfin, l'intéressé a soutenu que l'intimée avait failli à son devoir d'instruction, en requérant la réalisation d'une mesure d'instruction disproportionnée, à savoir une ponction lombaire, et qu'il convenait qu'elle reprenne l'instruction de son dossier.

Dans sa réponse du 24 septembre 2020, la CNA a conclu au rejet du recours et a principalement renvoyé à la motivation de sa décision du 6 août (*recte* : 7 août) précédent, précisant que les versions de l'assuré concernant la morsure de tique différaient d'une écriture à l'autre, et que même si une telle morsure devait être avérée, il n'y avait pas de lien de causalité naturelle entre l'éventuel événement et les troubles présentés par l'assuré. S'agissant du témoignage de H _____, l'intimée a mis sa valeur probante en doute, relevant notamment que l'apparition d'une auréole nécessitait, dans les cas où il s'agissait d'un érythème migrant, la prise d'un traitement antibiotique et donc la consultation d'un médecin, ce qui n'avait pas été le cas en l'espèce, et qu'il était surprenant que des informations d'une telle importance apparaissent si tard dans la présente procédure.

Le 26 octobre 2020, le recourant a formulé des observations, relevant notamment que tant une morsure de tique qu'un érythème pouvaient passer inaperçus, que la déclaration de H _____ était datée du 7 septembre 2020, de sorte qu'il n'avait pas été possible de la produire auparavant, que ses propres déclarations n'avaient rien de contradictoire, mais qu'elles faisaient toutes référence à une promenade en forêt lors de laquelle il avait été mordu par une tique, et qu'il n'avait pas refusé de se soumettre à des mesures d'instruction, rappelant que c'était son médecin traitant qui avait refusé de procéder à une ponction lombaire. Il a pour le reste réitéré ses arguments relatifs au lien de causalité naturelle et a sollicité son audition comme moyen de preuve.

Le 11 novembre 2020, l'intimée a réitéré que la déclaration de H _____ ne saurait se voir reconnaître de valeur probante et avait été établie pour les besoins de la cause, renvoyant pour le reste à son écriture du 24 septembre précédent.

Le recourant a encore déposé des observations en date du 14 décembre 2020, dans lesquelles il a demandé que la cause soit suspendue, afin de lui permettre d'obtenir le résultat de l'expertise qu'il entendait diligenter auprès des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), dans le but de démontrer la cause de la paralysie faciale dont il souffrait. Accédant à cette requête, le Tribunal de céans a suspendu la présente cause jusqu'au 31 mars 2021.

Le 9 avril 2021, l'intéressé a versé en cause un rapport du 8 février 2021 des Drs I _____ et J _____, lesquels ont retenu que les résultats des sérologies, positives à plusieurs reprises pour la bactérie *Borrelia burgdorferi*, étaient compatibles avec une morsure de tique, qu'une association causale entre la paralysie faciale gauche et la maladie de Lyme était plausible, mais sans certitude, que l'absence de réponse à un traitement antibiotique ne parlait pas en défaveur de ce diagnostic et qu'une ponction lombaire ne leur paraissait pas utile, dans la mesure où, en cas d'atteinte périphérique de type neuroborréliose précoce, celle-ci pouvait s'avérer normale sans exclusion du diagnostic.

Le 3 mai 2021, l'intimée a maintenu ses conclusions et déposé un rapport du 21 avril 2021 du Dr G _____, lequel a indiqué que les infectiologues des HUG avaient fait remarquer à juste titre que le contact de l'assuré avec la bactérie *Borrelia burgdorferi* n'était pas datable, et que la sérologie ne permettait pas d'évaluer l'activité d'une éventuelle borréliose, voire l'atteinte du système nerveux, de sorte qu'il n'était pas possible de trancher si la symptomatologie présentée par l'intéressé pouvait être attribuée à une neuroborréliose ou bien s'il s'agissait d'une paralysie idiopathique. Il a ajouté qu'il ne partageait pas l'avis du Prof. E _____ concernant la ponction lombaire et que les anticorps spécifiques pouvaient être détectés dans 99% des cas, même quelques années après une infection guérie.

Le recourant a encore formulé des observations en date du 4 juin 2021, sur lesquelles l'intimée s'est déterminée le 15 juin suivant, chacun réitérant leurs arguments.

Le 12 juillet 2020, l'intéressé a transmis un rapport du 6 juillet 2021, établi à sa demande par le Dr K _____, médecin-chef à l'Hôpital du Valais, le Prof. E _____ ayant pris sa retraite, lequel a précisé que le Prof. E _____ avait renoncé à une ponction lombaire pour les raisons suivantes : la probabilité de mise en évidence de la bactérie même dans le liquide cérébro-spinal était très faible, la bactérie *Borrelia burgdorferi* ne pouvait être mise en évidence que par des preuves indirectes, par exemple par le biais d'une pléiocytose ou d'une production d'anticorps spécifiques dans le compartiment intracérébral et l'infection restait possible même en cas d'examen négatif pour tous ces paramètres. Ce médecin a ainsi conclu qu'une infection à la bactérie *Borrelia burgdorferi* restait une cause possible et plausible de la paralysie de l'assuré.

Le 28 juillet 2021, l'intimée a indiqué que le rapport du Dr K _____ avait été transmis au Dr G _____, lequel avait maintenu ses conclusions.

Le recourant ayant renoncé à déposer d'ultimes observations, l'échange d'écritures a été clos le 1^{er} octobre 2021.

Le 4 janvier 2022, l'assuré a encore déposé un sachet contenant une tique qui lui a été retirée le 9 septembre 2021, afin de démontrer la véracité de ses allégations quant aux morsures dont il a été victime lors de ses promenades en forêt.

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 le 14 septembre 2020, le présent recours à l'encontre de la décision sur opposition du 7 août précédent a été interjeté dans le délai légal de trente jours (art. 60 LPGA), compte tenu des fêtes (art. 38 al. 4 let. b 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 point de savoir si les atteintes à la santé du recourant ayant nécessité des traitements médicaux dès le mois d'avril 2018 sont imputables à un accident assuré par l'intimée, plus particulièrement si elles sont spécifiques à une maladie de Lyme provoquée par une morsure de tique.

2.1 Aux termes de l'article 6 alinéa 1 de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA), les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Selon l'article 4 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA), applicable par renvoi (art. 1 al. 1 LAA), est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique ou mentale ou qui entraîne la mort.

2.2 Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de

causalité naturelle. Cette exigence 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. Pour admettre l'existence d'un lien de causalité naturelle, il n'est pas nécessaire 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 condition *sine qua non* de celle-ci (arrêts 8C_135/2014 du 24 février 2015 consid. 3 ; 8C_175/2014 du 9 février 2015 consid. 3.1 et les références citées).

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.

Au demeurant, il n'existe 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. Le défaut de preuve va au détriment de la partie qui entendait tirer un droit du fait non prouvé (ATF 126 V 322 consid. 5a et la référence).

2.3 Selon la jurisprudence constante, la morsure de la tique du genre *Ixodes* présente toutes les caractéristiques de l'accident (art. 9 al. 1 OLAA), c'est pourquoi l'assureur-accidents doit prendre en charge les cas de maladies infectieuses (maladie de Lyme, encéphalite virale) occasionnées par une telle morsure et leurs conséquences (ATF 122 V 239 sv, consid. 5 ; arrêts U 164/03 du 17 juin 2004 et U 146/03 du 2 avril 2004).

Selon les recommandations de la Société Suisse d'Infectiologie (ci-après : recommandations SSI), parues dans la Revue Médicale Suisse du 5 avril 2006, la définition de la borréliose de Lyme associe le tableau clinique et les résultats de laboratoire, et non pas des résultats de laboratoire seuls. Une sérologie positive isolée, à savoir dépourvue de manifestations cliniques associées, ne constitue jamais une indication pour un traitement. Une sérologie positive confirme uniquement un contact antérieur avec des borrélioses, mais ne permet en aucun cas de déterminer si la maladie est active ou non. La sérologie se prête mal au suivi de l'évolution de la maladie et de

son traitement, car les IgM peuvent rester positives pendant des années. Il découle également de dites recommandations que, dans le processus de diagnostic de la borréliose de Lyme, un test ayant une bonne sensibilité est effectué en premier lieu, avant qu'un test de Western blot ne soit réalisé dans un deuxième temps, en cas de résultats positifs (voir également <https://ssi.guidelines.ch> → borréliose, maladie de Lyme → diagnostic [consulté en février 2023]), ce test identifiant spécifiquement les anticorps dirigés contre les différentes espèces de *Borrelia burgdorferi*. Il ressort enfin des recommandations SSI qu'un diagnostic plus sûr de neuroborréliose nécessite la présence de résultats positifs à une sérologie du liquide céphalo-rachidien (LCR), examen qui requiert une ponction lombaire, en plus de ceux découlant de l'analyse du sérum.

2.4 En matière d'appréciation des preuves, le juge 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. Il ne peut 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. Pour octroyer entière valeur probante à un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions médicales soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351 et arrêt 9C_745/2010).

2.5 En assurances sociales, les assureurs examinent les demandes en prenant d'office les mesures d'instruction nécessaires et en recueillant les renseignements dont ils ont besoin (art. 43 al. 1 LPGa). Dans une procédure portant sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurances sociales, le Tribunal fédéral a précisé que lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes suffisants, voire faibles quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en œuvre

une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'article 44 LPGA ou une expertise judiciaire (ATF 135 V 465).

3.1 En l'espèce, il appartient au recourant, qui réclame des prestations, de rendre vraisemblable que les éléments d'un accident sont réunis et qu'un lien de causalité entre celui-ci et les affections qu'il présente existe et non à l'assureur de prouver l'absence de lien de causalité naturelle.

En l'occurrence, l'intimée a requis les avis de deux de ses médecins-conseil, dont un spécialisé en neurologie, avant de se prononcer sur les droits de l'assuré. Elle leur a soumis l'entier des rapports des médecins-traitants et des résultats effectués, ainsi que toutes les remarques formulées par l'assuré, respectivement son conseil. Elle a en outre requis, sur demande du Dr G _____, qu'une ponction lombaire soit réalisée afin de clarifier le diagnostic, mesure idoine selon la littérature médicale citée ci-dessus (cf consid. 2.3), ce à quoi s'est opposé le médecin-traitant du recourant. Par ailleurs, le diagnostic de paralysie faciale idiopathique ou *a frigore* privilégié par les médecins-conseil constitue un diagnostic en lui-même, dont la cause est par nature indéterminée, de sorte qu'il ne saurait être fait grief à l'intimée de ne pas avoir recherché la cause des troubles présentés par le recourant. Eu égard à ce qui précède, on ne saurait dès lors reprocher à l'intimée de ne pas avoir suffisamment instruit le dossier.

3.2 Il ressort de la lecture du dossier que le Dr C _____, médecin-traitant de l'assuré, a posé en décembre 2019 le diagnostic de paralysie du nerf facial gauche par suite de la maladie de Lyme, sans toutefois se prononcer sur le lien de causalité naturelle entre les troubles présentés par son patient et l'infection à la bactérie *Borrelia burgdorferi*. Le Prof. E _____, médecin chef du service des maladies infectieuses de l'Hôpital du Valais, a indiqué que la sérologie pour la borréliose de Lyme effectuée le 30 avril 2018 était fortement positive en IgG, tandis que les IgM étaient négatives, ce qui ne permettait pas, selon lui, d'exclure une paralysie faciale due à une maladie de Lyme. Dans un rapport du 27 mars 2020, il a jugé qu'une paralysie faciale persistante suite à une borréliose de Lyme n'était qu'une hypothèse, qui ne saurait toutefois être exclue. Suite à son départ à la retraite, le Dr K _____ a confirmé l'avis de son prédécesseur et retenu que la sérologie ne permettait pas d'affirmer un lien entre la paralysie faciale et la bactérie *Borrelia burgdorferi*, mais que cette bactérie restait une cause possible et plausible des troubles de l'intéressé. Quant au Drs I _____ et J _____, infectiologues aux HUG, ils ont retenu qu'étant donné les résultats des sérologies positives à plusieurs reprises pour la bactérie *Borrelia burgdorferi*, il était avéré que l'assuré avait été en contact avec cette bactérie, sans qu'une datation ne soit possible,

et qu'une association causale entre la paralysie faciale à gauche de ce dernier et la maladie de Lyme était plausible, sans certitude complète.

Concernant le Dr F _____, médecin-conseil de l'intimée, il n'a posé aucun diagnostic, précisant toutefois que la cause principale d'une paralysie faciale était une paralysie idiopathique ou *a frigore*, diagnostic au demeurant retenu par le Dr D _____, neurologue, et considéré que le diagnostic de paralysie faciale persistante suite à une borréliose de Lyme n'était qu'une hypothèse, non démontrée formellement, ce qui ne permettait pas de retenir la notion d'accident. S'agissant de l'avis du médecin-conseil spécialisé en neurologie (Dr G _____), il a confirmé la position de son confrère F _____, affirmant que devant un tableau de paralysie faciale périphérique, les formes idiopathiques étaient largement majoritaires, et qu'au vu du dossier, un lien de causalité entre les troubles présentés par l'intéressé et une infection à la bactérie *Borrelia burgdorferi* transmise par des tiques étaient une hypothèse tout au plus possible.

3.2.1 S'agissant des faits, il ressort du dossier que les taux des sérologies effectuées, confirmés par le test de Western blot, prouvent effectivement un contact passé de l'intéressé avec la bactérie *Borrelia burgdorferi*, sans qu'une datation de celui-ci ne soit possible. Cela est corroboré par les loisirs de l'assuré (faire des marches, cueillir des champignons, pêcher et chasser), ses déclarations selon lesquelles il serait mordu par des tiques 5 à 6 fois par année, sa zone géographique d'habitat et les déclarations de son ex-compagne qui lui aurait retiré une tique du bras au printemps 2016, suite à quoi un érythème migrant serait apparu. La Cour relève cependant qu'aucune prise en charge n'est intervenue et qu'un éventuel érythème migrant n'est pas documenté par des rapports médicaux. Cela étant, l'existence d'un accident – en l'occurrence une morsure de tique – alors que le recourant était couvert par l'intimée ne peut pas d'emblée être exclue. La question de savoir si elle peut être établie au degré de vraisemblance prépondérante requis en matière d'assurance sociale peut toutefois demeurer ouverte, un lien de causalité naturelle probable entre une éventuelle morsure de tique et les troubles de l'assuré n'étant pas établi (cf infra consid. 3.2.2).

3.2.2 Sur le plan du diagnostic, aucune étiologie précise n'a pu être donnée aux troubles présentés par le recourant, à savoir une paralysie faciale à gauche survenue en avril 2018.

A la lecture du dossier, force est toutefois de constater qu'à l'exception du Dr C _____, qui ne se prononce pas sur la question, l'ensemble des spécialistes

consultés retiennent que l'existence d'un lien de causalité naturelle entre les troubles présentés par l'intéressé et une borréliose provoquée par une morsure de tique est tout au plus une hypothèse. En effet, dans ses différents rapports, le Prof. E _____ retient notamment que « la paralysie faciale survenue en avril 2018 pourrait être due à une maladie de Lyme » (pièce CNA 17), que l'apparition de cette paralysie suite à une borréliose de Lyme était une hypothèse (pièce CNA 32) et que « une borréliose de Lyme ne saurait être exclue pour expliquer votre problème » (pièce CNA 53). Cet avis a été confirmé par son Confrère le Dr K _____, lequel a indiqué que la sérologie ne permettait pas d'affirmer le lien entre paralysie faciale et la bactérie *Borrelia Burgdorferi*, même si elle ne l'excluait pas, et que cette bactérie était une cause possible et plausible de la paralysie présentée par l'assuré, sans que cela ne puisse être prouvé (annexe à l'écriture du 12 juillet 2021 du recourant). De même, les Drs I _____ et J _____ ont considéré qu'une association causale entre la paralysie faciale gauche du patient et la maladie de Lyme était plausible, mais sans certitude complète (annexe à l'écriture du 9 avril 2021 du recourant). Quant aux médecins-conseil de l'intimée, le Dr F _____ a retenu qu'une paralysie faciale persistante suite à une borréliose de Lyme n'était qu'une hypothèse, non formellement démontrée (pièce CNA 34), ce que son confrère le Dr G _____ a confirmé, affirmant qu'il s'agissait d'une hypothèse tout au plus possible et que, faute de ponction lombaire, les éléments à disposition parlaient largement en faveur d'une paralysie faciale idiopathique (pièce CNA 58).

La Cour de céans ne voit ainsi pas de raison de s'éloigner de l'avis concordant de l'ensemble des médecins consultés, retenant qu'un lien de causalité naturelle entre une morsure de tique provoquant une infection à la bactérie *Borrelia burgdorferi* et la paralysie faciale survenue en avril 2018 n'est qu'une hypothèse possible, sans qu'elle ne puisse être qualifiée de probable. Par ailleurs, s'il est vrai qu'une ponction lombaire est un examen apte à confirmer un diagnostic de neuroborréliose, par la mise en évidence de la synthèse d'anticorps intrathécaux spécifiques de la bactérie *Borrelia burgdorferi* en association avec des modifications inflammatoires du liquide céphalo-rachidien, le Dr G _____ ne peut pas être suivi lorsqu'il retient qu'un tel examen permettrait de détecter les anticorps spécifiques dans 99% des cas, même quelques années après une infection guérie. En effet, une lecture attentive de la source citée par ce dernier (Rauer S., Kastenbauer S. et al., Neuroborreliose, S3-Leitlinie, 2018; in: Deutsche Gesellschaft für Neurologie (Hrsg.), Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie. Online: www.dgn.org/leitlinien, consulté en février 2023) démontre qu'après la guérison de la neuroborréliose, l'anticorps intrathécal spécifique aux borrelies peut rester positif pendant des mois, voire des années, chez les patients qui ne

présentent pas de symptômes. Or, non seulement des symptômes se sont manifestés chez l'assuré (paralysie faciale à gauche en avril 2018), mais il appert également qu'il s'est écoulé déjà presque 5 ans depuis l'apparition des symptômes, soit encore plus de temps depuis une potentielle infection, de sorte que cette mesure, au demeurant non anodine et refusée tant par le médecin traitant de l'assuré que par le Prof. E _____ et jugée inutile par les Drs K _____, I _____ et J _____, n'apparaît ni recommandée ni nécessaire en l'espèce pour statuer sur la causalité, ce d'autant plus au vu des avis concordants de l'ensemble des médecins sur ce point.

Partant, en l'absence de lien de causalité naturelle établi au degré de la vraisemblance prépondérante, c'est à juste titre que l'intimée a refusé de prendre en charge les prestations d'assurance sollicitées.

3.3 La Cour considère en outre que le dossier est suffisamment complet pour rendre un jugement, sans qu'il ne soit nécessaire de mettre en œuvre de plus amples mesures d'instruction, notamment celles requises par le recourant, à savoir une expertise judiciaire, l'audition de H _____ ainsi que son propre interrogatoire (sur l'appréciation anticipée des preuves en général : ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 131 I 153 consid. 3 ; 130 II 425 consid. 2 ; cf. arrêt 9C_548/2015 du 10 mars 2016 consid. 4 et 6.3).

3.4 Mal fondé, le recours doit être rejeté et la décision entreprise du 7 août 2020 confirmée.

4.1 Il n'est pas perçu de frais (art. 61 let. a aLPGA et 83 LPGA).

4.2 Par décision présidentielle du 30 septembre 2020 (cause S3 20 53), le recourant a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire, Me Alexandre Staeger lui étant désigné avocat d'office dès le 14 septembre 2020.

Le tarif des dépens dans les causes civiles, pénales et administratives portées devant une autorité judiciaire ou administrative est régi par la loi du 11 février 2009 fixant le tarif des frais et dépens devant les autorités judiciaires ou administratives (LTar ; RS/VS 173.8 ; art. 1 al. 1). Les dépens comprennent l'indemnité à la partie pouvant y prétendre et ses frais de conseil juridique.

Les frais du conseil juridique comprennent les honoraires, calculés selon les articles 27 ss LTar, auxquels s'ajoutent les débours (art. 4 al. 3 LTar). Aux termes de l'article 27 alinéa 1 LTar, les honoraires sont fixés entre un minimum et un maximum

prévus par la loi, d'après la nature et l'importance de la cause, ses difficultés, l'ampleur du travail, le temps utilement consacré par le conseil juridique et la situation financière de la partie. Selon l'article 40 alinéa 1 LTar, pour la procédure devant la cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, les honoraires sont fixés entre 550 et 11 000 francs. La LTar consacre le principe de l'évaluation globale des dépens (art. 4 al. 1 et art. 27 al. 4 LTar), laissant dans ce cadre à l'autorité ou au juge un large pouvoir d'appréciation qui doit néanmoins être exercé dans les limites fixées par la loi. Ainsi, le montant des honoraires du conseil juridique doit être évalué sur la base d'une pondération de critères que cite l'article 27 alinéa 1 LTar, parmi lesquels figure le temps utilement consacré par ledit conseil juridique à la défense de la cause ; la rémunération que prévoit la LTar est donc fixée sur la base d'un forfait et non en fonction d'un tarif horaire (RVJ 2012 p. 210 consid. 5.1). Lorsqu'il existe un tarif ou une règle légale fixant des minima et maxima, le juge ne doit motiver sa décision que s'il sort de ces limites, si des éléments extraordinaires sont invoqués par la partie concernée ou si le juge s'écarte d'une note de frais produite par l'intéressé et alloue une indemnité inférieure au montant habituel, en dépit d'une pratique bien définie (ATF 139 V 496 consid. 5.1 et 111 la 1 consid. 2a, cités dans l'arrêt du Tribunal fédéral 1C_170/2014 du 10 décembre 2014 consid. 3.1).

Selon l'article 30 alinéa 1 LTar, le conseil juridique habilité à se faire indemniser en vertu des dispositions en matière d'assistance judiciaire perçoit, en sus du remboursement de ses débours justifiés, des honoraires correspondant au 70 % des honoraires prévus aux articles 31 à 40 LTar, mais au moins à une rémunération équitable telle que définie par la jurisprudence du Tribunal fédéral.

En l'occurrence, en tenant compte des critères précités et notamment de l'activité déployée par le mandataire du recourant, activité qui a principalement consisté en la rédaction d'un mémoire de recours de 14 pages, d'une réplique de 7 pages, d'ultimes observations de 4 pages ainsi que de quelques courriers, la Cour fixe globalement les honoraires de l'avocat à 1500 fr. (TVA comprise), auxquels s'ajoutent des débours. Dès lors, eu égard au tarif de l'assistance judiciaire, une indemnité de 1150 fr. (70% de 1500 fr. + 100 fr. de débours TVA comprise) sera versée à Me Alexandre Staeger par l'Etat du Valais (art. 8 al. 1 let.a LAJ).

Ce montant sera supporté provisoirement par la caisse l'Etat du Valais, mais le recourant est toutefois rendu attentif au fait qu'il devra rembourser cette caisse s'il devient ultérieurement en mesure de le faire (art. 17 OAJ ; RVJ2000 152).

Prononce

1. Le recours est rejeté.
2. Il n'est pas perçu de frais.
3. Un montant de 1150 francs sera versé à Me Alexandre Staeger par l'Etat du Valais dans le cadre de l'assistance judiciaire.

Sion, le 27 février 2023