

S2 23 45

ARRÊT DU 26 JUIN 2024

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

Composition : Candido Prada, président ; Frédéric Fellay et Christophe Joris, juges ;
Simon Hausammann, greffier

en la cause

X _____, recourante, représentée par Maître Gilles Pistoletti, avocat, Sion

contre

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

(art. 36 LAA et 43 LPGA ; maladie de Lyme, causalité naturelle, valeur probante)

Faits

A. X _____, née le xx.xx1 1986, a exercé une activité de juriste auprès A _____ SA depuis mars 2018. A ce titre, elle était assurée contre le risque d'accidents non professionnels auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : CNA).

Passant beaucoup de temps dans la nature, elle a été mordue à plusieurs reprises par des tiques, une première fois en automne 2017 sur la partie antérieure du genou et une seconde en 2018 au niveau de la hanche. Le 19 août 2020, elle a encore retrouvé une tique « plantée dans son ventre » sans érythème (dossier CNA, pièces 1 et 28).

B. Durant l'été 2021, l'assurée a éprouvé des symptômes de fatigue extrême ainsi que des douleurs musculaires et articulaires. En raison d'une incapacité de travail complète attestée depuis octobre 2021, puis partielle depuis novembre 2021 (50%), par la Dresse B _____, médecin traitant de l'intéressée, son cas a été signalé à la CNA le 25 février 2022 (dossier CNA, pièces 1 et 2). Cette déclaration a été faite tardivement, dès lors que les symptômes n'étaient apparus que « bien après l'évènement » du 19 août 2020 (pièce 8).

Dans un rapport du 21 avril 2022, la Dresse B _____, généraliste, a indiqué avoir effectué les premiers soins le 28 septembre 2021 pour une fatigue intense et des myalgies. En raison de tests sérologiques positifs, elle avait suspecté une maladie de Lyme (A 69.2), diagnostic au vu duquel elle avait introduit un traitement de physiothérapie à visée antalgique en décembre 2021 et adressé sa patiente à une neurologue. La Dresse B _____ a ajouté que l'incapacité de travail s'élevait à 30% depuis le 28 mars 2022 (pièce 14).

Au début d'année 2022, l'intéressée a ainsi été examinée par la Dresse C _____, spécialiste FMH en neurologie, psychiatrie, psychothérapie et neuropathologie, qui a réalisé un examen neuropsychologique le 15 février 2022 et neurologique le 21 mars 2022. Lors de sa consultation du 29 octobre 2022, cette spécialiste a constaté que la sérologie pour une maladie de Lyme était désormais négative dans deux laboratoires différents. En revanche, la Dresse C _____ a retenu, comme co-infections à la maladie de Lyme, et qui pouvait selon elle avoir été transmises par une morsure de tique, une bartonellose chronique (*Bartonella henselae*) ainsi qu'une prédisposition à une intolérance au lactose. Elle a ajouté qu'une maladie de Lyme séronégative pouvait

encore apparaître et que des examens complémentaires (IRM cérébrale et de la colonne cervicale) devaient être effectués en cas de persistance des symptômes (pièce 28).

Ces éléments ont été soumis au Dr D _____, médecin d'arrondissement de la CNA, qui avait demandé, le 3 mai 2022, de faire compléter le dossier en demandant différents rapports aux Dresses B _____ et C _____ (pièce 17). Le 7 novembre 2022, le médecin d'arrondissement a estimé qu'il ne s'agissait pas d'une maladie de Lyme. Ce spécialiste en médecine générale et médecine du travail a soutenu que la bartonellose relevait d'une ancienne infection (antérieure à 2020) et que les examens neurologique et neuropsychologique avaient été normaux, de sorte que les symptômes présentés par l'assurée ne correspondaient pas à un tableau clinique connu d'une borréliose de Lyme, la sérologie pour une *Borrelia* étant par ailleurs négative (pièce 30).

C. Le 11 novembre 2022, la CNA a informé son assurée qu'à défaut de lien de causalité probable entre ses troubles et l'évènement du 19 août 2020, aucune prestation ne pouvait lui être servie (pièce 32).

Au début du mois de décembre 2022, l'intéressée a produit un rapport du 20 juin précédent de la Dresse E _____, généraliste, qui faisait état d'une maladie de Lyme neurologique articulaire et viscérale en raison d'un tableau clinique évocateur d'un tel diagnostic (fatigue extrême, dyspnée, hyperesthésie des membres, douleurs articulaires migratrices, vertiges et hypotension ; pièce 39).

Par décision du 13 décembre 2022, la CNA a refusé d'octroyer des prestations à l'assurée, au motif que ses troubles n'étaient pas dans une relation de causalité avec l'évènement du 19 août 2020 (pièce 40).

L'intéressée s'est opposée à cette décision le 15 janvier 2023, estimant qu'elle présentait tous les symptômes de la maladie de Lyme et que la CNA n'avait pas tenu compte de l'avis de ses médecins qui retenaient ce diagnostic. Elle a ajouté que de nouveaux examens sérologiques du 30 novembre 2022 montraient que son taux de *Bartonella* avait doublé et révélaient également la présence de *Coxiella burnetii* qui était aussi une bactérie fréquemment transmise par les tiques (pièces 46 et 47).

Dans une appréciation médicale du 14 avril 2023, le Dr D _____ a relevé que le dernier prélèvement sérologique montrait des résultats négatifs pour la maladie de Lyme et la présence d'autres bactéries compatibles avec une ancienne infection non susceptible d'expliquer les plaintes de l'intéressée. Le médecin d'arrondissement a ajouté que le diagnostic de la Dresse E _____ ne reposait pas sur un examen

clinique pertinent et faisait de plus preuve d'une méconnaissance des critères diagnostics de la borréliose de Lyme (pièce 64).

Par décision sur opposition du 19 avril 2023, la CNA a confirmé qu'elle ne prenait pas en charge les troubles annoncés le 25 février 2022, à défaut de lien de causalité avec l'évènement du 19 août 2020.

D. X _____ a recouru céans contre cette décision sur opposition le 19 mai 2023, concluant, sous suite de frais et dépens, à son annulation et à l'octroi de prestations pour les troubles annoncés le 25 février 2022. En substance, elle a remis en cause l'avis du médecin d'arrondissement de la CNA qui n'avait pas tenu compte des rapports de ses confrères ni effectué d'examen personnel. Elle a ajouté n'avoir en outre pas eu accès à certaines pièces du dossier, en violation de son droit d'être entendue. Selon la recourante, les avis de ses médecins traitants étaient entièrement probants et démontraient que ses troubles découlaient des morsures de tiques dont elle avait été victime.

Dans sa réponse du 5 juin 2023, la CNA a soutenu avoir pris en compte l'ensemble des avis avant de rendre sa décision et qu'il revenait à la recourante de demander l'accès au dossier afin de prendre connaissance de l'appréciation de son médecin d'arrondissement. L'intimée a ensuite rejeté les critiques à l'égard de la valeur probante de l'avis du Dr D _____, en ajoutant que les avis divergents des médecins traitants étaient insuffisants pour le remettre en cause.

Le 4 septembre 2023, la recourante a relevé que le dossier ne permettait pas de savoir sur quelle base le Dr D _____ avait émis ses conclusions, que celles-ci étaient remises en cause par les autres appréciations médicales et que l'intimée avait instruit de manière lacunaire la cause dans l'unique optique de lui refuser ses prestations. Elle a ensuite répété que les avis de ses médecins étaient motivés et bénéficiaient d'une pleine valeur probante. Dans cette mesure, la recourante a maintenu ses conclusions et déposé une note d'honoraire de son avocat.

La CNA n'ayant pas souhaité se déterminer formellement sur la réplique de la recourante, l'échange d'écritures a été clôturé le 13 septembre 2023.

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 19 mai 2023, le présent recours à l'encontre de la décision sur opposition du 19 avril précédent a été interjeté dans le délai légal de trente jours (art. 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. Dans un premier grief d'ordre formel, la recourante se plaint d'une violation de son droit d'être entendue.

2.1. Aux termes de l'article 42 LPGA, les parties ont le droit d'être entendues. Il n'est cependant pas nécessaire de les entendre avant une décision sujette à opposition. Tel que garanti par les articles 29 alinéa 2 de la Constitution fédérale suisse et 47 LPGA, le droit d'être entendu comprend notamment le droit, pour les parties, de prendre connaissance du dossier (ATF 146 IV 218 consid. 3.1.1, 144 II 427 consid. 3.1 et 143 V 71 consid. 4.1). Le droit de consulter le dossier s'étend à toutes les pièces décisives figurant au dossier et garantit que les parties puissent prendre connaissance des éléments fondant la décision et s'exprimer à leur sujet (ATF 132 II 485 consid. 3.2, 129 I 85 consid. 4.1, 125 II 473 consid. 4c/cc et 121 I 225 consid. 2a).

Ce droit ne confère pas le droit de se voir notifier les pièces du dossier (ATF 122 I 109 consid. 2b, 116 la 325 consid. 3d et 108 la 5 consid. 2b), mais d'être, le cas échéant, avisé si en cours de procédure une pièce nouvelle est versée au dossier (ATF 138 I 484 consid. 2.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 2C_472/2013 du 4 octobre 2013 consid. 3.3). Lorsque l'autorité verse au dossier de nouvelles pièces, que le recourant ne connaît pas et ne pouvait pas connaître et dont elle entend se prévaloir dans son prononcé, elle est ainsi tenue d'en aviser les parties (ATF 132 V 387 consid. 3.1 et 124 II 132 consid. 2b ; arrêt du Tribunal fédéral 2C_341/2008 du 30 octobre 2008 consid. 5.1), sans égard au fait de savoir si ces pièces sont de nature à influencer effectivement sur le sort de la cause (ATF 138 I 484 consid. 2.1 et 132 V 387 consid. 3.2 ; arrêts du Tribunal fédéral 2C_1093/2012 du 26 avril 2013 consid. 2.2, 1C_214/2012 du 4 décembre 2012 consid. 2.1 et 1C_88/2011 du 15 juin 2011 consid. 3.4). Cependant, selon les circonstances, il

peut suffire que l'autorité tienne le dossier à la disposition des parties sans qu'elle renseigne les parties sur chaque production de pièces (ATF 112 la 198 consid. 2a ; arrêt du Tribunal fédéral 1C_153/2009 du 3 décembre 2009 consid. 2.2).

Au demeurant, les parties ne doivent pas être entendues avant que ne soient prises des décisions susceptibles d'être attaquées par voie d'opposition (art. 42 2^{ème} phrase LPGGA). Au plus tard dans la procédure d'opposition, l'administration doit toutefois respecter les principes généraux du droit d'être entendu et, par conséquent, permettre à la personne assurée ou à son représentant de consulter le dossier sur lequel elle fonde sa décision sur opposition (ATF 132 V 387 consid. 4.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_738/2014 du 15 janvier 2015 consid. 6.4).

2.2. En l'occurrence, la recourante fait grief à l'intimée d'avoir omis de lui transmettre les appréciations des 2 mai 2022 et 7 novembre suivant du Dr D _____, de sorte qu'elle n'avait pas été en mesure de se déterminer sur leur contenu. Elle a ajouté qu'il ne lui revenait pas de réclamer spontanément les éléments du dossier sur lesquels reposait la décision sur opposition, ce d'autant plus que le délai de recours de 30 jours n'était pas suffisant pour le faire.

2.2.1. Comme l'a relevé l'intimée, il ne ressort pas de la cause que la recourante ait formellement demandé l'accès au dossier au cours de la procédure administrative, ni après avoir été informée par la CNA, le 11 novembre 2022, qu'elle entendait lui refuser toute prestation, ni après les prononcés de la décision du 13 décembre 2022 et de la décision sur opposition du 19 avril 2023.

Conformément à l'article 42, deuxième phrase, LPGGA, la CNA n'avait aucune obligation de transmettre spontanément à l'intéressée les appréciations des 3 mai 2022 et 7 novembre suivant du Dr D _____, dans la mesure où une décision sujette à opposition n'avait pas encore été rendue. Ce n'est en effet qu'au stade de la procédure d'opposition, soit après la décision du 13 décembre 2022 (pièce 40), que la CNA devait respecter le droit d'être entendu de la recourante en lui permettant de consulter le dossier (arrêt du Tribunal fédéral 8C_738/2014 précité consid. 6.4).

Dans sa lettre du 11 novembre 2022, l'intimée a précisé à l'intéressée qu'elle refusait de reconnaître un lien de causalité sur la base des pièces médicales et qu'une « copie de l'appréciation médicale détaillée (avait) été transmise à la Doctoresse B _____ et à la Doctoresse C _____ » (pièce 35), laissant ainsi entendre à la recourante qu'un avis médical avait été rendu par le médecin d'arrondissement de la CNA et qu'il avait servi de base à la décision rendue. Dans cette communication, l'intimée se tenait en

outre à sa disposition pour tout renseignement complémentaire, de sorte qu'il revenait simplement à la recourante de demander une copie des pièces auxquelles l'intimée se référerait. En réponse, l'intéressée a sollicité le prononcé d'une décision sujette à opposition sans chercher à accéder aux pièces du dossier (pièce 36), de sorte qu'elle ne peut, à présent, pas se plaindre d'une violation de son droit d'être entendu. De surcroît, au bénéfice d'une formation de juriste, puis assistée d'un mandataire professionnel, elle ne pouvait raisonnablement ignorer qu'elle avait en tout temps la possibilité d'exercer son droit d'être entendu en demandant l'accès au dossier. Le droit de consulter le dossier ne donne, par ailleurs, pas un droit à ce que l'autorité envoie spontanément une copie de l'ensemble du dossier (arrêt du Tribunal fédéral 6B_1397/2021 du 5 octobre 2022 consid. 8.7) et demeure soumis à une demande de la partie concernée, le cas échéant en la forme écrite (art. 8b al. 1 OPGA).

2.2.2. Concernant l'appréciation médicale du 14 avril 2023 du Dr D _____, non mentionnée par la recourante, on note qu'elle n'a été communiquée à cette dernière qu'en même temps que la décision sur opposition, ce qui pourrait en soi léser son droit d'être entendue (arrêt du Tribunal fédéral 8C_738/2014 précité consid. 7). La recourante ne s'en plaint cependant pas.

Sur ce point, on peut toutefois noter qu'elle savait que la CNA avait soumis les pièces médicales à son médecin d'arrondissement (cf. lettre du 11 novembre 2022), si bien qu'elle pouvait se douter qu'une nouvelle appréciation lui serait demandée dans le cadre de la procédure d'opposition. Dans de telles circonstances, on peut se demander s'il revenait à l'intimée de renseigner spécifiquement l'intéressée sur la production de l'appréciation du 14 avril 2023. On peut en outre observer que le délai de 30 jours laissait amplement le temps à son avocat de requérir une copie du dossier puis de se défendre utilement dans le cadre de son mémoire de recours. On relève d'ailleurs que pour des raisons pratiques et temporelles, une copie des pièces est usuellement remise, sur demande, par courrier aux mandataires professionnels, respectivement leur est transmise sous forme de CD ou par voie électronique, notamment dans le but de garantir les droits procéduraux (ATF 139 V 492 consid. 4 et 122 I 109 consid. 2a ; LONGCHAMP, Commentaire romand de la Loi sur la partie générale des assurances sociales, 1^{re} éd. 2018, n. 54 et 55 ad art. 47 LPGa). Sachant finalement que, dans le cadre de la procédure de recours, la recourante a été invitée à se déterminer à deux reprises et à verser, le cas échéant, des pièces à la procédure, la violation éventuelle de son droit d'être entendue aura de toute manière été réparée céans (ATF 137 I 195 consid. 2.3.2 et 135 I 270 consid. 2.6.1). Son premier grief doit, dans ces conditions, être rejeté.

3. Sur le fond, le litige porte sur le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-accidents pour les troubles annoncés le 25 février 2022.

3.1. 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. Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose entre l'évènement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé un lien de causalité naturelle et adéquate.

L'exigence d'un lien de causalité naturelle est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet évènement 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'évènement 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'évènement 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 ; 129 V 402 consid. 4.3.1 et les références).

Dans le domaine de 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 ; 122 V 417 ; 118 V 286 consid. 3a ; 117 V 359 consid. 5d/bb). En revanche, si les troubles dont se plaint l'assuré ne sont pas objectivement prouvés sur le plan organique, l'adéquation doit faire l'objet d'un examen particulier (ATF 138 V 248 consid. 4 avec les références). En cas de troubles résultant directement d'une affection due à une morsure de tique, l'examen doit se faire selon le critère général de l'adéquation (arrêt du Tribunal fédéral 8C_208/2015 du 17 juin 2015 consid. 3 avec les références).

3.2. 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 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 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 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 4A_172/2013 du 1er octobre 2013 consid. 3.5 ; arrêts du Tribunal administratif fédéral C-4232/2011 du 17 juillet 2012 consid. 5 et C-3456/2010 du 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 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 8C_469/2020 du 26 mai 2021 consid. 3.2, 8C_46/2019 du 10 mai 2019 consid. 3.2.1 et 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 9C_108/2011 du 24 octobre 2011 consid. 2.2).

4. Dans le cas d'espèce, la recourante requiert l'octroi de prestations LAA sur la base des rapports de ses médecins traitants retenant le diagnostic de la maladie de Lyme. A l'inverse, pour le médecin d'arrondissement de l'intimée, les troubles présentés ne correspondaient pas, au degré de la vraisemblance prépondérante, au tableau clinique de cette maladie.

4.1. Selon la jurisprudence constante, la morsure de la tique du genre *Ixodes* présente toutes les caractéristiques d'un accident, 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 230 consid. 5 ; arrêts du Tribunal fédéral 8C_208/2015 du 17 juin 2015 consid. 3, U 164/03 du 17 juin 2004 et U 146/03 du 2 avril 2004).

Se référant à la littérature médicale, le Tribunal fédéral a retenu au considérant 2a de l'ATF 122 V 230 qu'en Suisse, notamment, la tique était le vecteur de la maladie de Lyme, que les signes de cette maladie se manifestaient sous diverses formes (cutanés, cardiaques, ostéo-articulaires, neurologique), isolés ou associés entre eux, et que ses complications étaient très polymorphes et trompeuses (poussées d'oligoarthrite [troubles articulaires isolés], arthrite chronique, troubles de la conduction cardiaque [blocauriculo-ventriculaire], méningite lymphocytaire, paralysie faciale périphérique, paralysie des membres, encéphalite, myélite, acrodermatite chronique atrophiante).

4.1.1. Selon les recommandations de la Société Suisse d'Infectiologie (SSI) parues dans la Revue Médicale Suisse du 5 avril 2006, produites par l'intimée et qui sont toujours d'actualité (puisqu'elles sont toujours citées par le Tribunal fédéral dans ses arrêts récents comme par exemple à l'arrêt 8C_4/2019 du 18 juin 2019), la définition de la borréliose de Lyme associe le tableau clinique et les résultats de laboratoire, et non pas des résultats de laboratoire seuls. Parmi les manifestations cliniques, la première citée est l'érythème migrant apparaissant trois à trente-deux jours après la piqûre de tique, accompagné de fièvre, fatigue, céphalées, rigidité nucale, arthralgies et myalgies. La sérologie n'est utile que pour étayer le diagnostic clinique. La séroconversion a lieu trois à cinq semaines après l'infection pour les IgM et après six à huit semaines pour les IgG. 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 (EVISON et co-auteurs, Borréliose de Lyme 1^{ère} partie : épidémiologie et diagnostic, in : Revue Médicale Suisse 2006, vol. 2, n° 60, p. 919 ss, spéc. 922 ; LIENHARD, Quelle est l'utilité de la sérologie de Lyme ?, in : Revue Médicale Suisse du 7 octobre 2015, p. 1830ss).

Au stade I, le diagnostic est posé cliniquement, la séroconversion ne se produisant fréquemment que plus tardivement. Au stade II, la sérologie présente une sensibilité

d'environ 80%. Pour ce qui est des manifestations tardives (stade III), une sérologie positive est requise comme critère diagnostique. Le stade I (stade précoce localisé) est constitué des éléments suivants : réaction locale aiguë après piqûre de tique et érythème migrant. Le stade II (stade disséminé précoce) peut voir apparaître un lymphocytome bénin dans de rares cas, une neuroborréliose précoce (atteinte du système nerveux) avec méningite, radiculite et parésie des nerfs crâniens, une cardite et des manifestations rhumatologiques (arthrites et arthralgies). Le stade III (stade tardif ou chronique) présente le tableau clinique suivant : acrodermatite chronique atrophique, arthrite, neuroborréliose chronique avec encéphalomyélite progressive (paraparésie spastique, ataxie, parésie des nerfs crâniens, dysfonction vésiculaire, déficits cognitifs) ou encore une polyneuropathie axonale (douleurs radiculaires, paresthésies distales ; EIVSON et co-auteurs, Borréliose de Lyme, 2^{ème} partie : clinique et traitement in : Revue Médicale Suisse 2006, vol. 2, n° 60, p. 925 ss, spéc. 928).

4.1.2. Selon la doctrine médicale, les symptômes survenant après une borréliose de Lyme ne sont pas nécessairement imputables à cette affection et englobent une large palette de diagnostics différentiels. L'expression « borréliose de Lyme chronique » serait donc à éviter en l'absence d'évidence scientifique permettant d'affirmer qu'une infection par *Borrelia burgdorferi* évolue de manière chronique dans le sens d'une persistance de l'agent pathogène, après un traitement adéquat (EIVSON et co-auteurs, Borréliose de Lyme, 3^{ème} partie : prévention, grossesse, états d'immunodéficience, syndrome post-borréliose de Lyme, in : Revue Médicale Suisse 2006, vol. 2, n° 60, p. 935 ss, spéc. 938 ; NEMETH et co-auteurs, Update of the Swiss guidelines on post-treatment Lyme disease syndrome in Swiss Medical Weekly, 2016 ; BALLY, Borréliose - diagnostic et prise en charge, Formation continue in : La gazette médicale, février 2016, p. 24).

En revanche, le « syndrome post-borréliose de Lyme » est une entité clinique réelle décrivant la persistance de symptômes après un traitement adéquat, sans qu'il existe une infection chronique active. La doctrine médicale et la jurisprudence (EIVSON et co-auteurs, op. cit., p. 939 ; SATZ, Klinik der Lyme-Borreliose, 3^{ème} éd., 2010, p. 189 s. ch. 6.1 et p. 525 ss., spéc. p. 529 ; arrêts du Tribunal fédéral 8C_72/2014 du 28 avril 2014 consid. 4.2.1 et 8C_50/2013 du 4 avril 2013 consid. 3.2.1) reconnaissent ainsi l'existence d'un syndrome post maladie de Lyme, lorsque des arthralgies, des myalgies et un état de fatigue subsistent chez de rares patients malgré un traitement adéquat et instauré à temps, sans qu'il ne persiste une infection active (EIVSON et co-auteurs, op. cit., p. 939). Les plaintes regroupent des troubles mnésiques et de la concentration, des troubles neurologiques et ostéo-articulaires, des céphalées et des troubles du sommeil.

Pour pouvoir retenir le diagnostic de syndrome post-borréliose de Lyme, tous les critères suivants doivent être présents (arrêt du Tribunal fédéral 8C_72/2014 du 28 avril 2014 consid. 4.2.1 et 8C_50/2013 du 4 avril 2013 consid. 3.2.1 ; ATCA S2 17 49 du 14 octobre 2019 consid. 4.2 et S2 19 77 du 6 avril 2020 consid. 3.1 ; EVISON et co-auteurs, op. cit., p. 939) :

1. Antécédents de borréliose documentés cliniquement et biologiquement.
2. Traitement antibiotique adéquat documenté.
3. Absence d'infection toujours active.
4. Symptômes persistants (fatigue, arthralgies, myalgies, dysfonction cognitive objectivée, troubles radiculaires), invalidants pour le patient dans son activité quotidienne, pendant plus de six mois après la fin d'un traitement antibiotique adéquat.
5. Début des troubles compatible avec l'évolution de la borréliose de Lyme ; c'est-à-dire début des symptômes pendant la borréliose de Lyme aiguë ou immédiatement après, généralement dans les six mois après le début documenté et étayé de la borréliose de Lyme.
6. Des signes objectifs au status clinique général ou neurologique ne constituent pas un critère préalable au diagnostic.
7. Exclusion systématique et exhaustive d'autres maladies neurologiques, rhumatologiques ou de maladies psychiatriques ou d'un état obsessionnel.

En outre, en l'absence de manifestations cliniques préalables d'une borréliose de Lyme, un syndrome post-borréliose de Lyme ne doit pas être retenu même si la sérologie de Lyme est positive.

4.2. Dans le cas d'espèce, l'anamnèse de la recourante révèle qu'elle a été victime à trois reprises d'une piqûre de tique entre l'automne 2017 et le 19 août 2020. A ces trois occasions, elle n'a pas présenté dans l'immédiat de lésion cutanée ou d'érythème migrant ni aucun autre symptôme particulier (cf. rapport du 29 octobre 2022 de la Dresse C _____ ; pièce 28).

4.2.1. Les premiers symptômes ne sont apparus qu'au début du mois d'août 2021, soit plus d'une année après la dernière morsure, sous la forme de grandes fatigues, d'une anémie ferriprive (déficit en fer), d'arthralgie (douleurs dans les articulations), de lombalgies et d'une faiblesse musculaire (pièce 28). En raison d'une sérologie laissant suspecter une borréliose, la recourante a été adressée à la Dresse C _____ afin d'exclure ou de confirmer une maladie de Lyme. Cette dernière a retenu des co-infections à la maladie de Lyme qui pouvaient expliquer les plaintes, à savoir une bartonellose chronique ainsi qu'une prédisposition à une intolérance au lactose. S'agissant de la maladie de Lyme, elle a relevé que deux tests en laboratoire avaient montré des résultats négatifs, mais n'a pas exclu qu'une neuroborréliose séronégative

apparaisse encore, notamment en cas de traitements anti-inflammatoires, à base de cortisone et d'immunodépresseurs (pièce 28).

Reprenant cet avis, le Dr D _____ a expliqué d'une manière fondée et cohérente que les symptômes présentés par la recourante ne correspondaient pas à un tableau clinique connu d'une telle maladie, notamment au vu de l'absence de troubles neurologiques ou neuropsychologiques (cf. appréciation médicale du 7 novembre 2022 ; pièce 30). Son avis n'est ainsi pas contredit par celui de la Dresse C _____, qui n'affirmait pas qu'une maladie de Lyme active affectait la recourante au moment de l'examen de son droit à des prestations.

Par ailleurs, il peut également être exclu que la recourante souffre d'un syndrome post-borréliose de Lyme (ce qui n'est d'ailleurs pas avancé par la Dresse C _____). En effet, il ressort des recommandations SSI précitées qu'une borréliose de Lyme chronique (stade III, tardif ou chronique) ne peut survenir que dans les suites d'une borréliose aiguë avec des manifestations typiques (érythème migrant, acrodermatite, méningoencéphalite, arthrite, etc.), qu'en cas de sérologie positive et lorsque d'autres causes peuvent être exclues. Ces critères ne sont cependant pas remplis dans le cas d'espèce, comme justement relevé par le Dr D _____.

Quant à l'avis du 20 juin 2022 de la Dresse E _____, le médecin d'arrondissement a démontré qu'il ne pouvait pas être suivi, en particulier au vu du fait que les symptômes qu'elle a évoqués ne correspondaient pas aux critères diagnostics de la maladie de Lyme (cf. appréciation médicale du 14 avril 2023 ; pièce 64).

4.2.2. S'agissant de la bartonellose, qualifiée de « chronique » par la Dresse C _____, le médecin d'arrondissement a relevé qu'elle était ancienne et donc pas active, en ajoutant qu'elle ne pouvait pas être en relation avec une piqûre de tique survenue un an auparavant (pièce 30). L'avis du Dr D _____ est sur ce point également exempt de critique, dans la mesure où les symptômes de la *Bartonella henselae* (également appelée maladie des griffes du chat) disparaissent généralement après quelques mois et que, par ailleurs, une telle bactérie est transmise à l'homme par une morsure ou griffe d'un chat dans 90 à 99% des cas (BOILLAT/GREUB, *Maladie des griffes du chat et autres bartonelloses*, in : *Revue Médicale Suisse* du 9 avril 2008).

Il ne ressort d'ailleurs pas du rapport de la Dresse C _____ qu'un lien de causalité entre cette infection et une piqûre de tique existerait au degré de la vraisemblance prépondérante. Cette médecin a en effet indiqué qu'une bartonellose « (pouvait) être aussi transmise par une morsure de tique avec une prévalence de 40% » (p. 4 de son

rapport du 29 octobre 2022 ; pièce 28), ce qui est insuffisant pour établir un lien probable avec les affections de la recourante.

Ces éléments suffisent à exclure que les troubles de la recourante ont pour origine une bartonnellose chronique provoquée par une piqûre de tique.

4.2.3. Au vu des éléments qui précèdent, c'est à juste titre que l'intimée a suivi les conclusions de son médecin d'arrondissement et qu'elle a refusé d'intervenir pour les atteintes annoncées le 25 février 2022.

La décision sur opposition du 19 avril 2023 est par conséquent confirmée et le recours du 19 mai précédent rejeté.

5. Il n'est pas perçu de frais (art. 61 let. fbis LPGA ; la LAA ne prévoyant pas la perception de frais judiciaires), 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 26 juin 2024.