

FR_GERICHTE 605 2023 91 vom 29. April 2024

FR Kantonsgericht, 2024-04-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2023_91

FR: FR_GERICHTE 605 2023 91 du 29 avril 2024

IT: FR_GERICHTE 605 2023 91 del 29 aprile 2024

Regeste

Arrêt de la Ie Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 21

août 2021 (dossier SUVA, pièce 42). 6.2. Expertise médicale psychiatrique et rhumatologique Avant les démarches entreprises en vue d'obtenir une prise en charge par l'assurance-accidents des atteintes ayant suivi la morsure de tique, la recourante avait déposé trois demandes auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (ci-après : OAI): la première, le 2 octobre

Tribunal cantonal TC Page 8 de 16 2015, la deuxième, le 8 mai 2017, et la troisième, le 5 février 2019, en raison de troubles psychiatriques (dépression, dysmorphophobie...), de dépendance à l'alcool et de douleurs. Les deux premières demandes ont été rejetées par l'OAI (cf. rapport d'expertise établi le 10 août 2021, p. 50, dossier SUVA, pièce 131). Dans le cadre de l'instruction de la troisième demande, l'OAI a mandaté une expertise bi-disciplinaire, qui a été confiée au Dr D._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et au Dr E._____, spécialiste en rhumatologie. Dans leur rapport d'expertise du 10 août 2021, les experts retiennent la fibromyalgie, associée à une dysthymie avec des troubles mentaux et des troubles du comportement liés à l'utilisation de l'alcool comme diagnostics sans incidence sur la capacité de travail. Il ressort de ce rapport que la recourante s'est plainte de fatigue continue depuis 2018. Sur le plan rhumatologique, elle a rapporté des douleurs arthromyalgiques diffuses (= douleurs qui affectent à la fois les articulations et les muscles) depuis février 2019, qui se sont accentuées en octobre 2019. Un résumé du dossier médical de la recourante figure dans le rapport d'expertise, qui fait notamment état d'un rapport du 7 juin 2020 adressé à l'OAI par le Dr B._____, dans lequel il a posé les diagnostics de fibromyalgie, dépression et dysmorphophobie. L'existence de cette expertise a été portée à la connaissance de la SUVA le 27 mars 2023. 6.3. Situation médicale après la rechute Près d'une année après la morsure de tique survenue le 21 août 2021, la recourante a annoncé, par le biais de sa caisse de chômage, avoir subi une rechute, ayant causé une incapacité totale de travailler du 11 juillet au 14 août 2022 (cf. déclaration de sinistre LAA pour les chômeurs du 8 août 2022 et certificats médicaux du médecin traitant datés des 11 et 22 juillet et 2 août 2022, dossier SUVA, pièces 62 et 63). 6.3.1. Dans un rapport médical du 9 août 2022, le Dr B._____, médecin traitant de la recourante, mentionne que celle-ci présente encore des œdèmes des membres inférieurs, des douleurs articulaires ainsi qu'une asthénie chronique (dossier SUVA, pièce 67). Il précise, dans un courrier ultérieur, que la recourante souffre d'atteintes dans les chevilles, les genoux, les mains et les poignets et que son arrêt de travail a été motivé non seulement par ses arthralgies mais aussi par un syndrome dépressif, une

dépendance à l'alcool et une asthénie chronique. Il envisage de soumettre le cas à un spécialiste des maladies infectieuses pour évaluer la nécessité d'une ponction lombaire et confirmer le diagnostic (cf. rapport du 28 août 2022, dossier SUVA, pièce 82). Peu après, la recourante a contacté la SUVA pour manifester son désaccord avec ce dernier rapport et lui a demandé de ne pas en tenir compte. Par ailleurs, elle l'a informé qu'elle allait consulter le Dr F. _____, spécialiste en médecine interne, acupuncture et pharmacothérapie chinoise, le 8 septembre 2022 (cf. note téléphonique du 7 septembre 2022, dossier SUVA, pièce 83). Elle a transmis à cette autorité une nouvelle attestation datée du 7 septembre 2022, dans laquelle son médecin traitant a reconsidéré sa précédente appréciation, en affirmant que la recourante ne souffrirait plus de dépression, ni de dépendance à l'alcool (dossier SUVA, pièces 87 et 88). Dans un courriel du 9 septembre 2022, elle précise que l'indication d'une ponction lombaire n'est pas recommandée par le Dr F. _____ au vu des résultats des analyses de sang et qu'elle a repris le travail le 15 août 2022 (dossier SUVA, pièce 88).

Tribunal cantonal TC Page 9 de 16 6.3.2. Entretemps, l'autorité intimée a consulté une nouvelle fois la Dre C. _____, qui a réévalué la situation sans attendre la réception du rapport de consultation du Dr F. _____. Selon elle, les plaintes de la recourante, un an après la morsure de tique traitée par antibiotiques, "ne répond[ra]ient pas aux critères diagnostiques d'une maladie de Lyme telles qu'énoncées par la SSI [Société suisse d'infectiologie]. En effet, si des symptômes d'accompagnement (fièvre, fatigue, céphalées, arthralgies et myalgies) sont possibles lors de la période d'incubation de l'érythème migrant, ils disparaissent au bout de 3 [à] 4 semaines. Dans les borrélioses secondaires, les arthralgies ne font pas partie de ce diagnostic en l'absence d'arthrite dûment documentée sur le plan clinique. Pour ce qui est des œdèmes et de la fatigue, les causes peuvent être multiples". Elle a proposé de clore le cas sans suite, dans la mesure où le lien de causalité entre les plaintes nouvellement rapportées par la recourante et la morsure de tique survenue le 21 août 2021 ne serait à son sens pas suffisamment démontré (cf. appréciation médicale du 16 septembre 2022, dossier SUVA, pièce 91). Sur la base de cette appréciation, la SUVA a annoncé le refus de prise en charge de la rechute par décision du 30 septembre 2022 (dossier SUVA, pièce 93), à laquelle la recourante a fait opposition (cf. courriel du 28 octobre 2022, dossier SUVA, pièce 100). 6.3.3. Le 22 novembre 2022, le Dr F. _____ a fait part de son rapport à la SUVA, dans lequel il diagnostique une "encéphalopathie myalgique" et une polymyalgie rhumatismale. Il signale notamment "la présence de cicatrices sérologiques confirmant une borréliose par le passé ne préjug[e]ant pas d'une borr[é]liose active en ce moment" et des "séquelles sérologiques d'une parasitose [à] toxoplasmose". Il émet tout de même certains doutes quant à la persistance de la maladie de Lyme: "s'il est vrai qu'il puisse y avoir des séquelles polymorphes post infections [à] morsure de tiques dont les tableaux se retrouvent dans les signes que décrit la patiente rien [n']en n'est moins sûr qu'il s'agisse d'un Lyme chronique. Toutefois les tiques mordent en régurgitant de nombreux pathogènes intracellulaires dont semble-t-il la moitié [é] n'est pas connu[e] donc pas détecté[e] en biologie usuelle (par ex boorelia myaloitoidi). La plupart du temps, selon mon expérience, suite [à une] morsure, la phase infectieuse à proprement dite est suivie d'une phase de troubles sémiologiques reflétant une auto-immunité. En effet les borrelias s'enkystent facilement et dès qu'elles [s]e d[é]kystent suite [à] un choc physique ou émotionnel, le système immunitaire se met [à] fabriquer des anticorps anti germes inflammatoires qui eux donnent des signes de fatigue chronique et d'encéphalopathie myalgique" (dossier SUVA, pièce 109). Quelques jours plus tard, la recourante a informé la SUVA que le Dr F. _____ lui aurait faussement diagnostiqué, en sus de la borréliose,

une insuffisance rénale et une toxoplasmose, ces atteintes n'ayant pas été confirmées par les contrôles effectués par son médecin traitant. Elle annonce en outre qu'elle ira consulter, sur conseil de son médecin traitant, le Dr G. _____, spécialiste en médecine physique et en réhabilitation, dont le rapport lui sera prochainement transmis (cf. courriel du 6 décembre 2022, dossier SUVA, pièce 114). La recourante a mis en cause la fiabilité du Dr F. _____, relevant en sus qu'il aurait fait l'objet d'une plainte auprès du "Service cantonal de l'ordre des médecins du canton de Vaud". Elle a demandé à la SUVA d'attendre la transmission du rapport établi par le Dr G. _____ pour se prononcer sur son opposition (cf. courrier du 24 février 2022, dossier SUVA, pièce 118).

6.3.4. Afin de rechercher d'éventuelles atteintes inflammatoires, une scintigraphie osseuse a été effectuée le 24 février 2023 par le Dr H. _____, spécialiste en médecine nucléaire. Il ressort de son rapport du 1er mars 2023 que "l'image du corps entier ne montre pas d'accumulation pathologique significative au niveau articulaire. L'image centrée sur les mains montre la présence

Tribunal cantonal TC Page 10 de 16 d'une petite accentuation de la captation au niveau des coudes et des poignets qui semble symétrique et pouvant correspondre à une minime composante inflammatoire. Il n'y a pas de claire atteinte inflammatoire par ailleurs". Il arrive à la conclusion que "cet examen montre une minime captation en phase précoce et tardive au niveau des poignets et des coudes pouvant correspondre à une composante inflammatoire modérée". La présence de "troubles dégénératifs pluri-étagés" a également été signalée (dossier SUVA, pièce 128).

6.3.5. Dans son rapport du 7 mars 2023 (dossier SUVA, pièce 120), le Dr G. _____ fait état des diagnostics suivants : "une oligarthrite de Lyme avec ECM (= érythème chronique migrant) en août 2021, sérologie Borrelia IgG à plusieurs reprises positive (août et décembre 2021, septembre 2022), ancienne sérologie 1993 négative, scintigraphie osseuse du 24.02.2023 : composante inflammatoire modérée au niveau poignet et coude ddc (= des deux côtés); un syndrome de l'X fragile [avec] prémutation FMR1 avec 130 répétitions CGG (analyse 2006 CHUV), insuffisance ovarienne précoce à l'âge de 30 ans sous THS (= traitement hormonal substitutif), suspicion de fibromyalgie secondaire, troubles cognitifs avec TDAH (empan auditif verbal déficitaire) et troubles psychiatriques plutôt affectifs mixtes et troubles de panique depuis 2021, début d'un syndrome de tremblements/ataxie associé à l'X fragile; troubles statiques rachidiens avec dos plat et légère scoliose cervico-dorsale; multiples nævi dysplasiques et status post mélanome malin interscapulaire (2016) suivi par Dr I. _____, dernier contrôle novembre 2022; Dupuytren stade I ddc (= une affection qui affecte la main et se caractérise par la formation de nodules et de cordes épaisses dans la paume de la main, entraînant une flexion progressive et irréductible d'un ou de plusieurs doigts); une ostéopénie (= baisse de la densité de l'os, soit un état physiologique, précurseur de l'ostéoporose) avec destruction partielle de l'architecture osseuse (dernière ostéodensitométrie en 2017); une rhinoplastie à but esthétique, status post hépatite A et status post vaccin hépatite B". Il considère que la recourante "souffre de 2 pathologies majeures dont l'une est de nature rhumatismale et l'autre de nature génétique. La scintigraphie, l'historique et les tests sérologiques parlent clairement pour une oligarthrite de Lyme. La sérologie répétée entre 2021 et 2022 est assez difficile à interpréter mais il se peut que la patiente avait déjà une séro-cicatrice et éventuellement surinfectée avec un anticorps VIgE qui est devenu positif seulement en 2022. A aucun moment la patiente n'a eu des IgM positives, ce qui pourrait signifier une sorte de réactivation d'une ancienne infection". Avec la scintigraphie et la distribution au niveau articulaire, il confirme une "atteinte arthritique de faible importance clinique". Il

estime que la seconde pathologie dont souffre la recourante est son "état de prémuation importante de l'X fragile", dont la fibromyalgie serait associée. Il arrive à la conclusion que "la capacité de travail en tant que formatrice d'adultes est actuellement entre 40 et 50 %. Les limitations sont en lien avec les troubles cognitifs qui doivent être approfondis et les douleurs articulaires des MS (= membres supérieurs) principalement. Sur le plan asséurologique, je pense que la patiente devrait toujours être suivie par la SUVA car l'arthrite est évidente et nous ne sommes toujours pas sûrs si elle développe une oligoarthrite réactionnelle chronique nécessitant un traitement de fond dans l'avenir". 6.3.6. A la suite de l'opposition de la recourante et des divers rapports médicaux produits, la SUVA a soumis le dossier à un deuxième médecin-conseil, le Dr J. _____, spécialiste en médecine du travail et en médecine interne générale. Dans son appréciation du 20 avril 2023, il a d'abord relevé qu'en dépit d'une sérologie non concluante, la SUVA a reconnu une maladie de Lyme en mars 2022 "sur la base de rapports incomplets du Dr B. _____ qui a « oublié » de mentionner l'existence d'une fibromyalgie chez sa

Tribunal cantonal TC Page 11 de 16 patiente, alors qu'il s'agit d'un diagnostic qu'il connaissait (voir rapport du Dr B. _____ à l'AI du 07.06.2020) et de l'affirmation de la présence d'un érythème migrant" (dossier SUVA, pièce 134). Il a ensuite rapporté que "les différentes sérologies pratiquées pour *Borrelia burgdorferi* ont révélé la présence d'IgG et l'absence d'IgM témoignant au mieux d'un ancien contact avec des borrelies (cicatrice sérologique). En raison de la faible valeur prédictive positive de ces tests, les résultats ne permettent en aucune façon de confirmer l'existence d'une infection active". Le diagnostic d'arthrite n'aurait en outre été évoqué ni par les examens cliniques effectués par les différents médecins, ni par la scintigraphie osseuse. Ce dernier examen aurait seulement révélé des "troubles dégénératifs ou non spécifiques avec une légère activité au niveau des poignets et des coudes", ce qui le conduit à s'écarter des conclusions du Dr G. _____. Il considère au demeurant que "l'ensemble des plaintes de Mme (...) ne correspond à aucun critère diagnostique de la borreliose de Lyme au sens des recommandations de la Société Suisse d'infectiologie. D'autre part, une partie des plaintes étaient déjà présentes avant la morsure de tique et s'expliquent par les diagnostics retenus dans l'expertise bi-disciplinaire du 10.08.2021. Enfin, après une borreliose traitée correctement par antibiotiques, la persistance de tels symptômes apparaît comme peu vraisemblable, surtout après une durée aussi longue". En tenant compte de ces éléments, il estime que la SUVA a refusé à juste titre le lien de causalité entre la morsure de tique survenue en août 2021 et les symptômes persistants de la recourante. Se fondant sur cette appréciation et celle de la Dre C. _____ du 16 septembre 2022, la SUVA a rejeté l'opposition de la recourante et confirmé sa décision initiale par décision du 26 avril 2023 (dossier SUVA, pièce 136).

7. Discussion

Après examen des considérations médicales susmentionnées, il s'avère que les différents médecins consultés ne sont pas unanimes quant à la reconnaissance d'un rapport de causalité entre la morsure de tique en août 2021 et les atteintes annoncées près d'une année plus tard comme rechute. Le Dr B. _____, médecin traitant de la recourante, ne s'est pas clairement prononcé sur ce rapport de causalité, ayant mentionné d'autres diagnostics susceptibles d'avoir causé la nouvelle incapacité de travail de la recourante. Le Dr F. _____, quant à lui, s'est montré très prudent sur la reconnaissance d'un lien de causalité entre l'accident et les plaintes rapportées par la recourante. Pour sa part, le Dr G. _____ soutient que la SUVA devrait continuer de prendre en charge le cas de la recourante, car la présence d'une arthrite serait évidente et une incertitude subsisterait quant à savoir si la recourante pourrait développer à l'avenir une oligoarthrite réactionnelle

chronique nécessitant un traitement de fond. Quant aux deux spécialistes internes de la SUVA, leur appréciation se rejoignent, ceux-ci considérant que les plaintes actuelles de la recourante ne sont pas en relation de causalité naturelle avec l'accident.

Tribunal cantonal TC Page 12 de 16 Le Dr J. _____, un des spécialistes internes consulté en deuxième temps par la SUVA, va même jusqu'à exprimer des doutes sur l'existence du diagnostic de maladie de Lyme, ayant conduit l'assurance-accidents à prendre en charge le cas en mars 2022, soit avant la rechute. 7.1. Remarque préliminaire La Cour observe que pour conclure au droit aux prestations de l'assurance-accidents de la recourante pour la période du 24 août 2021 au 24 octobre 2021, la SUVA s'était référée à l'avis d'une spécialiste interne, la Dre C. _____, qui avait dans un premier temps nié l'existence de la maladie de Lyme en raison de la sérologie du 15 septembre 2021 jugée non concluante, pour finalement l'admettre au vu des symptômes décrits par le médecin traitant, le Dr B. _____. A ce moment-là, tant la Dre C. _____ que la SUVA ignoraient l'existence de la fibromyalgie et de la dysthymie (= dépression chronique souvent accompagnée d'une fatigue constante), confirmés en août 2021 par les experts mandatés par l'OAI. Ces atteintes étaient pourtant connues du Dr B. _____, qui a relevé la présence d'une fibromyalgie et d'une dépression dans un certificat du 7 juin 2020, tout en omettant de citer la fibromyalgie dans ses rapports ultérieurs à l'attention de la SUVA, alors qu'il avait été précisément invité à indiquer les pathologies actuelles et antérieures de la recourante (cf. rapport initial LAA ch. 3, rapport du 24 février 2022 ch. 4, rapport du 28 août 2022 ch. 4, dossier SUVA, pièces 12, 35 et 82). Cela n'exclut toutefois pas encore la possibilité qu'une maladie de Lyme ait pu aggraver les symptômes persistants de fatigue chronique et d'arthralgies, déjà présents quelques années avant la morsure de tique. Lors de l'expertise mandatée par l'OAI en 2021, la recourante a en effet mentionné souffrir de fatigue continue depuis 2018 et de douleurs arthromyalgiques diffuses depuis février 2019, qui se sont accentuées en octobre 2019 (cf. rapport d'expertise du 10 août 2021, p. 5, 20 et 33, dossier SUVA, pièce 131). Sur la base de ces éléments, l'on ne saurait décréter de manière rétrospective que la recourante n'aurait jamais été atteinte de la maladie de Lyme et, partant, que la SUVA n'aurait pas dû prendre en charge le cas en 2021. 7.2. Causalité naturelle 7.2.1. En ce qui concerne l'examen de l'existence (ou non) d'un lien de causalité naturelle – question factuelle d'ordre essentiellement médical – entre la morsure de tique survenue en août 2021 et les troubles annoncés comme rechute en août 2022, la Cour constate tout d'abord que les résultats positifs des analyses sérologiques ne sont pas suffisants pour conclure à l'existence de ce rapport de causalité. Pour rappel, un résultat sérologique positif indique simplement une exposition à l'agent pathogène de la borréliose par une morsure de tique, quel que soit le moment où celle-ci s'est produite, mais cela ne constitue pas une preuve suffisante pour établir que les symptômes rapportés sont le résultat d'une infection à la borréliose (cf. consid. 2.2). Le Dr G. _____ affirme dans son rapport du 7 mars 2023 que "la sérologie répétée entre 2021 et 2022 est assez difficile à interpréter mais il se peut que la patiente [eût] déjà une séro-cicatrice et éventuellement surinfectée avec un anticorps VIsE qui est devenu positif seulement en 2022. A aucun moment la patiente n'a eu des IgM positives, ce qui pourrait signifier une sorte de réactivation d'une ancienne infection".

Tribunal cantonal TC Page 13 de 16 Même si l'examen sérologique réalisé en septembre 2022, évoqué par le praticien dans son rapport, n'est pas inclus au dossier, la Cour retient que le résultat de l'analyse est suffisamment décrit par ce dernier et que les termes incertains utilisés laissent entendre que la réactivation d'une ancienne infection aux

borréliose n'est, pour l'heure, qu'une simple hypothèse et ne peut être prouvée au degré de la vraisemblance prépondérante exigé. Au demeurant, aucune précédente infection n'avait jamais été suspectée ou annoncée avant la morsure survenue en août 2021. Dans ces conditions, l'appréciation des deux spécialistes internes de l'assurance, selon laquelle les résultats des examens sérologiques ne permettent en tous les cas pas de confirmer l'existence d'une infection active, peut entièrement être suivie. Cet avis est également partagé par le Dr F. _____, relevant que la recourante présente des cicatrices sérologiques confirmant une infection passée à la borréliose "ne préjug[e]ant pas d'une infection active" (cf. rapport du 22 novembre 2022, dossier SUVA, pièce 109). Soulignons à ce stade qu'il n'y a pas lieu d'écarter les considérations du Dr F. _____, comme le souhaitait la recourante qui estimait que ce dernier spécialiste avait faussement diagnostiqué une insuffisance rénale et une toxoplasmose (cf. courriel du 6 décembre 2022, dossier SUVA, pièce 114), l'intéressé s'étant fondé sur un examen personnel et complet de cette dernière, ayant pris en considération les plaintes exprimées par celle-ci et dûment motivé ses conclusions. Par ailleurs, si le Dr F. _____ comme le Dr G. _____ ont constaté une séro-cicatrice pour la toxoplasmose, aucune trace d'un diagnostic d'une insuffisance rénale ne ressort toutefois du rapport médical établi le 22 novembre 2022 par le premier. Les critiques de la recourante à son égard (voir ci-dessus consid. 6.3.3) sont dès lors infondées. Au demeurant, ces critiques visant à faire écarter un rapport émis par un médecin qu'elle avait elle-même choisi de consulter, pour le motif que celui-ci n'irait finalement pas dans son sens, semblent plutôt dénoter une volonté de sa part d'influencer les diagnostics.

7.2.2. S'agissant plus précisément des troubles annoncés comme rechute, la recourante présenterait encore une asthénie chronique, des œdèmes des membres inférieurs ainsi que des douleurs articulaires dans les chevilles, les genoux, les mains et les poignets (cf. rapports du Dr B. _____ des 9 et 28 août 2022, dossier SUVA, pièces 67 et 82). Force est d'emblée de constater que la fatigue est un symptôme non spécifique de la maladie de Lyme et disparaît en principe au plus tard dans les six mois après la fin d'un traitement antibiotique adéquat (cf. directives de la SSI et les références citées, <https://ssi.guidelines.ch/guideline/2274/fr/33868>, consulté le 17 avril 2024). Concernant les arthralgies, celles-ci peuvent certes faire partie du diagnostic de la borréliose tardive à condition qu'une arthrite soit clairement documentée sur le plan clinique, comme l'a relevé à juste titre la Dre C. _____ dans son appréciation du 16 septembre 2022 (cf. directives de la SSI précitées et les références citées). Dans le cas d'espèce, la scintigraphie osseuse réalisée le 24 février 2023 a seulement révélé une minime inflammation au niveau des deux poignets et des deux coudes ainsi que des troubles dégénératifs. Il est donc difficile de saisir sur quelles bases le Dr G. _____ conclut que l'arthrite

Tribunal cantonal TC Page 14 de 16 serait "évidente" et qu'une oligoarthrite réactionnelle chronique pourrait possiblement se développer à l'avenir. Il affirme d'ailleurs faussement que "depuis 2021 [la recourante] a des douleurs articulaires plutôt type inflammatoire", alors que l'expertise mandatée par l'OAI révèle que la recourante souffre de douleurs arthromyalgiques diffuses depuis février 2019 déjà (cf. rapport d'expertise précité, p. 5, dossier SUVA, pièce 131). Pour confirmer l'existence d'une arthrite de Lyme, une analyse de la ponction articulaire aurait pu être réalisée et, en cas de doute, un test PCR pour borréliose sur biopsie synoviale, ces méthodes étant reconnues par le milieu médical pour poser un tel diagnostic (cf. directives de la SSI précitées et VALERIO/ZUFFEREY, Manifestations rhumatologiques de la maladie de Lyme: questions et controverses, in Revue Médicale Suisse 2018; 4 (597); 530-3, p. 531). Or, hormis la scintigraphie osseuse et

les sérologies susmentionnées, aucun autre examen n'a été mené pour déterminer si la maladie de Lyme s'est effectivement réactivée près d'un an après la morsure de tique en donnant lieu à une arthrite de Lyme, éventuellement chronique. La réalisation d'investigations plus approfondies ne pouvait toutefois être raisonnablement exigée de la part de la SUVA, l'arthrite n'ayant été mise en évidence ni par la scintigraphie osseuse, ni par d'autres examens cliniques. Cette conclusion s'impose d'autant plus que, comme souligné par la Dre C. _____, si un érythème migrant a été correctement traité avec des antibiotiques – ce qui est vraisemblablement le cas en l'espèce – le risque de développer une arthrite est considéré quasi nul par la littérature médicale (cf. not. VALERIO/ZUFFEREY, p. 531). Partant, l'appréciation du Dr G. _____ ne constitue pas une preuve suffisante pour rendre hautement vraisemblable la réactivation de la maladie de Lyme, sous la forme d'une arthrite de Lyme – chronique ou non. 7.2.3. Au vu des plaintes non spécifiques de la recourante, se pose encore la question de savoir si celle-ci serait atteinte d'un syndrome post-borréliose de Lyme, soit une persistance des symptômes après un traitement adéquat, sans qu'il n'existe d'infection chronique "active" médicale (cf. directives SSI précitées qui renvoient à EVISON et al., Borréliose de Lyme 3e partie: prévention, grossesse, états d'immunodéficience, syndrome post-borréliose de Lyme, in Revue Medicale Suisse 2006; 2: 935-40, p. 939). Il arrive en effet que des patients, ayant présenté un érythème migrant, puissent continuer de souffrir de symptômes non spécifiques tels que des céphalées, arthralgies et fatigue jusqu'à six mois après la fin du traitement. Il est même possible que ces symptômes surviennent après cette période, selon la littérature médicale (cf. EVISON et al., p. 939). Pour retenir un tel diagnostic, plusieurs exigences cumulatives sont fixées, dont notamment l'exclusion systématique d'autres maladies, qu'elles soient neurologiques, rhumatologiques ou psychiatriques (cf. directives de la SSI précitées et EVISON et al., p. 939). Etant donné que l'expertise bi-disciplinaire a confirmé en août 2021 que la recourante souffrait de fibromyalgie, associée à une dysthymie avec des troubles mentaux et des troubles du comportement liés à l'utilisation de l'alcool, l'existence d'un syndrome post-borréliose de Lyme ne saurait être

Tribunal cantonal TC Page 15 de 16 retenue, les autres pathologies indépendantes de l'accident pouvant être à l'origine des symptômes rapportés par la recourante. C'est d'ailleurs ce que reconnaît implicitement le Dr B. _____ qui avait déclaré dans un premier temps que l'arrêt de travail, qui a suivi la prétendue rechute, avait été motivé non seulement par les arthralgies mais aussi par un syndrome dépressif, une dépendance à l'alcool et une asthénie chronique (cf. rapport du 28 août 2022, dossier SUVA, pièce 82). Ce n'est qu'à la suite de l'opposition, là encore, de la recourante à ce rapport, qu'il est revenu sur sa position en indiquant qu'elle ne souffrirait plus de dépression, ni de dépendance à l'alcool. Partant, il y a lieu d'admettre avec réserve ses secondes constatations. 7.2.4. Sur ce dernier point et comme il a déjà été dit, l'on peut encore faire remarquer l'attitude de la recourante au fil de la procédure, mettant en lumière une opposition systématique de sa part aux conclusions médicales qui ne lui sont pas favorables, probablement dans le but d'influencer les diagnostics, amenant parfois même ses propres médecins à finalement se contredire, ce qui ne fait au final que fragiliser ses thèses. A cela s'ajoute le fait que la recourante n'a pas produit le courriel du Dr G. _____, dans lequel celui-ci aurait affirmé que la décision attaquée serait médicalement incorrecte, document auquel elle faisait explicitement référence dans son mémoire de recours. Elle avait pourtant la possibilité de rectifier son omission, après avoir pris connaissance des observations de la SUVA, dans lequel l'absence dudit courriel a été précisément relevée. De même, aucun

rapport détaillant la position du médecin traitant n'a été transmis à la Cour de céans depuis le dépôt du recours, malgré ce que la recourante avait annoncé. 7.2.5. Il découle de ce qui précède que cette dernière n'a manifestement pas réussi à apporter la preuve qui lui incombait, au degré de la vraisemblance prépondérante, de l'existence d'un rapport de causalité naturelle entre l'accident du 21 août 2021 et les plaintes rapportées près d'une année après. Compte tenu de la documentation médicale figurant au dossier et des rapports des différents médecins reproduits ci-dessus, la Cour se rallie à l'appréciation des spécialistes internes de la SUVA et conclut que le lien de causalité entre la morsure de tique et les troubles annoncés depuis lors, bien qu'étant possible, ne peut être qualifié d'hautement vraisemblable, faute d'éléments médicaux plaçant clairement pour une réactivation de la maladie de Lyme. On fera enfin remarquer que les avis de ces derniers spécialistes internes ne sauraient apparaître comme isolés dès lors que le Dr J. _____ se réfère désormais également aux conclusions des experts mandatés par l'OAI de nature à attester la présence, chez la recourante, d'atteintes non accidentelles plus anciennes, susceptibles d'être à l'origine de ses problèmes actuels. Ainsi, sous cet angle et vu l'absence de valeur probante, au degré de la vraisemblance prépondérante, des avis médicaux dont se prévaut la recourante, il ne subsiste en l'espèce aucun doute, même léger, qui eût été propre à justifier le renvoi de la cause pour des investigations médicales complémentaires. C'est dès lors à bon droit que la SUVA a refusé de prester pour les atteintes annoncées comme rechute en août 2022.

Tribunal cantonal TC Page 16 de 16 8. Sort du recours et frais Sur le vu de ce qui précède, le recours du 26 mai 2023, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition du 26 avril 2023 confirmée. 8.1. Il n'est pas perçu de frais de justice en application du principe de la gratuité de la procédure valant en la matière (art. 61 let. f bis LPGA). 8.2. Le recours étant rejeté, il n'est pas alloué d'indemnité de partie à la recourante, par ailleurs non représentée par un mandataire professionnel. la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. Partant, la décision sur opposition du 26 avril 2023 est confirmée. II. Il n'est pas perçu de frais de justice, ni alloué de dépens. III. Notification. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 29 avril 2024/tch Le Président La Greffière

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