

# FR\_GERICHTE 605 2024 27 vom 21. Oktober 2024

FR Kantonsgericht, 2024-10-21, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2024\\_27](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2024_27)

FR: FR\_GERICHTE 605 2024 27 du 21 octobre 2024

IT: FR\_GERICHTE 605 2024 27 del 21 ottobre 2024

## Regeste

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

## Erwägungen

### E. 1

Recevabilité Le recours a été interjeté en temps utile, compte tenu des fêtes de fin d'années, et dans les formes légales, auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu par un recourant, valablement représenté, directement touché par la décision querellée et ayant dès lors un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée. Il est ainsi recevable.

### E. 2

Règles relatives à la notion d'accident en lien avec une morsure de tique

#### E. 2.1

L'art. 6 al. 1 de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA; RS 832 20) prévoit que les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Selon l'art. 4 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), on entend par accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort. La notion d'accident se décompose ainsi en cinq éléments ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés: une atteinte dommageable, le caractère soudain de l'atteinte; le caractère involontaire de l'atteinte; le facteur extérieur de l'atteinte; enfin, le caractère extraordinaire du facteur extérieur. Il suffit que l'un d'entre eux fasse défaut pour que l'événement ne puisse pas être qualifié d'accident (arrêt TF 8C\_605/2020 du 8 juin 2021 consid. 3.1 et les références).

#### E. 2.2

Dans un arrêt de principe (ATF 122 V 230 consid. 2a), le Tribunal fédéral a reconnu le caractère accidentel d'une morsure de tique. Se référant à la littérature médicale, il a retenu que, en Suisse, notamment, la tique était le vecteur de la maladie de Lyme, que les signes de cette maladie étaient très polymorphes (cutanés, cardiaques, ostéoarticulaires, neurologiques), isolés ou associés entre eux, et que ses complications étaient très polymorphes et trompeuses, d'autant que 70% des patients avaient oublié la piqûre de tique et la lésion cutanée qui a suivi: poussées d'oligoarthrite (troubles articulaires isolés), arthrite chronique, troubles de la conduction cardiaque (bloc auriculo-ventriculaire), méningite lymphocytaire, paralysie faciale périphérique, paralysie des membres, encéphalite, myélite, acrodermatite chronique atrophiante.

### **E. 2.3**

Les manifestations cliniques de la borréliose de Lyme sont divisées en trois stades en fonction du moment et de la localisation. Les symptômes des stades I (précoce/local) et II (précoce/diffus) tels que l'érythème migrant (= plaque rouge inflammatoire autour de la morsure), les symptômes grippaux et généraux, le lymphocytome, l'atteinte de l'appareil locomoteur (articulations [arthralgies, arthridies], muscles, os et tendons), du système nerveux, du cœur et de la peau se manifestent après quelques jours à quelques mois; ce n'est qu'au stade III

Tribunal cantonal TC Page 4 de 15 (tardif/persistant) que les symptômes peuvent apparaître des mois ou des années après une morsure de tique (arrêt TF 8C\_928/2009 du 26 avril 2010 consid. 3.2 et les références).

### **E. 2.4**

Une sérologie positive ne prouve qu'un contact avec l'agent pathogène de la maladie de Lyme et n'est pas suffisante pour conclure que les troubles dont se plaint l'assuré ont été causés par une infection à borrelies (arrêt TF 8C\_253/2023 du 7 août 2023 consid. 5 et les références citées). Le diagnostic de cette maladie – quel que soit le stade – nécessite plutôt une plainte clinique correspondante (ein entsprechendes klinisches Beschwerdebild) et l'exclusion des diagnostics différentiels, un examen pathologique en laboratoire (ein pathologischer laborchemischer Test) pouvant, selon le stade de la maladie, augmenter la probabilité du diagnostic (arrêt TF 8C\_917/2008 du 17 mars 2009 consid. 3.1 et les références). Un résultat positif de PCR (détection de l'agent pathogène au moyen de la détection du génome) est probant pour la maladie de Lyme, tandis qu'un résultat négatif ne peut exclure la maladie de Lyme (arrêt TF 8C\_928/2009 précité consid. 4.3 et les références).

## **E. 3**

Règles relatives au rapport de causalité

### **E. 3.1**

Le droit à des prestations découlant d'un accident suppose, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. L'exigence d'un lien de causalité naturelle est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans l'événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci (arrêt TF 8C\_493/2022 du 8 mars 2023 consid. 4.1.3 et les références).

### **E. 3.2**

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 (cf. consid. 4.1 ci-après). 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 (arrêt TF 8C\_450/2019 du 12 mai 2020 consid. 4 et les références). En particulier, le principe « après l'accident, donc à cause de l'accident » (« post hoc, ergo propter hoc ») ne saurait être considéré comme un moyen de preuve et ne permet pas d'établir un lien de causalité naturelle au degré de la vraisemblance prépondérante exigé en matière d'assurance- accidents (ATF 119 V 341 consid. 2b/bb).

### **E. 3.3**

Le droit aux prestations de l'assurance-accidents suppose, outre un rapport de causalité naturelle, un rapport de causalité adéquate entre l'événement accidentel et l'atteinte à la santé. Pour que cette condition soit remplie, il faut que, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré soit propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (arrêt TF 8C\_580/2021 précité consid. 3.3; ATF 129 V 177 consid. 3.2; 117 V 359 consid. 4b).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 15 En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 138 V 248 consid. 4 et les références).

## **E. 4**

Règles relatives à l'appréciation des preuves

### **E. 4.1**

Dans le domaine des assurances sociales, le juge 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. Il ne suffit pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables. 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 (arrêt TF 8C\_260/2019 du 23 juin 2020 consid. 3.2 et les références).

### **E. 4.2**

Pour statuer, l'administration (ou le juge en cas de recours) a besoin d'informations que seul le médecin est à même de lui fournir. La tâche de ce dernier consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est capable ou incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c). En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants 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 de l'expert soient dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157 consid. 1c et les références).

### **E. 4.3**

Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee).

#### **E. 4.4**

S'agissant des rapports médicaux des médecins traitants, le juge peut et doit même tenir compte du fait que ceux-ci se trouvent dans le cadre d'une relation de confiance issue du mandat qui leur a été confié. Ainsi, il y a lieu d'attacher plus de poids à l'opinion motivée d'un expert qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin traitant dès lors que celui-ci, vu la relation de confiance qui l'unit à son patient, est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour lui et à s'exprimer plutôt dans un sens qui lui serait favorable (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 15 Cela étant, pour que l'assuré ait une chance raisonnable de soumettre sa cause au juge, sans être clairement désavantagé par rapport à l'assureur, le tribunal ne peut pas, lorsqu'il existe des doutes quant à la fiabilité et la pertinence des constatations des médecins internes à l'assurance, procéder à une appréciation des preuves définitive en se fondant d'une part sur les rapports produits par l'assuré et, d'autre part, sur ceux des médecins internes à l'assurance. Pour lever de tels doutes, il doit soit ordonner une expertise judiciaire, soit renvoyer la cause à l'organe de l'assurance pour qu'il mette en œuvre une expertise dans le cadre de la procédure prévue par l'art. 44 LPGA (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6). Le Tribunal fédéral a encore précisé qu'une expertise doit être diligentée en présence d'un « doute à tout le moins léger » quant à la pertinence de l'avis du médecin-conseil (arrêt TF 8C\_370/2017 du 15 janvier 2018 consid. 3.3.3 et les références).

#### **E. 5**

Problématique En l'espèce, est litigieux le droit aux prestations d'assurance-accidents du recourant, plus particulièrement la question de l'existence d'un rapport de causalité entre la morsure de tique qu'il allègue et ses troubles. Le SUVA prend acte que le recourant affirme avoir été mordu par une tique en été 2016. Toutefois, elle estime qu'une morsure ne pourrait, quoi qu'il en soit, pas être la cause des troubles dont il souffre. Le recourant soutient quant à lui que ses troubles sont en lien de causalité avec la morsure de tique qu'il allègue. Il mentionne que l'instruction du dossier menée par la SUVA est lacunaire, la décision litigieuse se fondant uniquement sur l'avis de la médecin d'assurance, lequel n'a, selon lui, aucune valeur. Pour traiter de cette problématique, il convient dans un premier temps de revenir sur la situation médicale du recourant.

#### **E. 6**

Situation médicale au moment de l'annonce du cas

##### **E. 6.1**

Dans la déclaration de sinistre du 29 novembre 2021, le recourant a déclaré suspecter avoir été mordu par une tique en été 2016 lors d'une patrouille pédestre. Il a indiqué que les symptômes étaient apparus en 2017 (doc. 1). Par courriel du 16 décembre 2021, le recourant a précisé qu'il n'avait pas d'autres explications que cet accident se soit produit en exerçant son travail, puisque, autrement, il n'avait pas de contact avec la forêt ou les bordures de forêt. En 2017, lorsque les premiers symptômes étaient apparus, il ignorait avoir été infecté et il avait été traité pour différents symptômes, sans succès (doc. 6).

#### **E. 6.2**

Un test sérologique (Western Blot) avait été effectué le 22 juin 2021, lequel faisait état d'immunoglobines G (ci-après: IgG) et d'immunoglobines M (ci-après: IgM) positifs pour la borréliose (doc. 10).

Tribunal cantonal TC Page 7 de 15

#### **E. 6.3**

Le 9 février 2022, la Dre C. \_\_\_\_\_, médecin d'assurance et spécialiste en médecine du travail, relevait que le dossier contenait uniquement des rapports de laboratoire avec IgG et IgM positifs confirmant la présence d'une infection ancienne. En l'absence d'informations médicales supplémentaires, il était impossible de prendre position dans ce dossier. Aussi, des rapports complémentaires ont été requis (doc. 12).

#### **E. 6.4**

Le 20 juillet 2022, le Dr D. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne et médecin traitant, indiquait n'avoir aucun rapport concernant la piqure de tique du recourant (doc. 27).

#### **E. 6.5**

Le 26 juillet 2022, le centre médico-thérapeutique de E. \_\_\_\_\_ précisait ne plus avoir d'analyse concernant la morsure de tique, ni de rapports médicaux. Le Dr F. \_\_\_\_\_, médecin généraliste et médecin traitant, ne travaillait plus dans ce centre et le recourant avait été transféré chez le Dr D. \_\_\_\_\_ (doc. 28).

#### **E. 6.6**

Le 2 septembre 2022, la médecin d'assurance précitée relevait que le recourant faisait état de différents symptômes à partir de 2017, pour lesquels aucun rapport médical n'avait toutefois pu être obtenu. Les résultats de laboratoire du 22 juin 2021 ne permettaient que de confirmer une infection ancienne. La découverte fortuite d'IgG et d'IgM positifs chez un sujet asymptomatique ou avec des symptômes non spécifiques ne permettaient pas de poser le diagnostic de maladie de Lyme, qui reposait avant tout sur des manifestations cliniques. Ainsi, en l'absence de rapport médical permettant d'étayer le diagnostic rapporté, elle proposait le refus du cas (doc. 32).

#### **E. 6.7**

Sur la base de cette appréciation médicale, la SUVA a refusé d'allouer des prestations d'assurance, par décision du 16 septembre 2022 (doc. 33).

#### **E. 7**

Rapports produits dans le cadre de la première opposition du 22 décembre 2022

#### **E. 7.1**

Le 20 décembre 2022, le Dr D. \_\_\_\_\_ précisait que, depuis 2017, le recourant présentait un syndrome chronique douloureux des membres inférieurs avec sérologie pour la borréliose positive en juillet 2021. Les plaintes actuelles étaient des douleurs dorsales intermittentes avec douleurs musculaires au niveau des mollets et du talon, une forte fatigue ainsi que des douleurs abdominales. Une imagerie par résonance magnétique (ci-après: IRM), effectuée le 21 février 2020, avait trouvé une petite hernie discale lombaire droite luxée. Lors de la consultation du 20 décembre 2022, aucun signe clinique positif pour une hernie discale n'avait toutefois été retrouvé. Parallèlement à cette maladie de Lyme, le recourant était connu pour une maladie de Crohn (= maladie inflammatoire chronique de l'intestin) diagnostiquée en 2017, non traitée et en rémission. Les symptômes actuels ne semblaient pas typiques d'une maladie de Lyme, toutefois, une composante de *Borrelia burgdorferi* (= bactérie pathogène de la maladie de Lyme) dans cette symptomatologie ne pouvait être exclue, raison pour laquelle le médecin traitant avait introduit un traitement de Doxycycline (antibiotique) (doc. 34).

Tribunal cantonal TC Page 8 de 15

### **E. 7.2**

En annexe au rapport du 20 décembre 2022, un rapport de gastroscopie et coloscopie de février 2022 a été transmis, duquel il ressort que le recourant ne présentait aucun stigmate de réactivation de la maladie de Crohn. Une liste du traitement initialement effectué par la pharmacie G. \_\_\_\_\_ a également été transmise (doc. 34).

### **E. 7.3**

Le 22 décembre 2022, le recourant a prié la SUVA d'analyser une nouvelle fois sa demande de prestations. A l'appui de son opposition, il a notamment transmis un test sérologique par immunofluorescence effectué le 14 décembre 2022, selon lequel la sérologie indiquait une infection chronique. Les IgG étaient positifs pour la *Borrelia* et les IgM négatifs (doc. 35).

### **E. 7.4**

Le 16 janvier 2023, la médecin d'assurance rappelait que la présence d'IgM et d'IgG positifs ne permettait pas de poser le diagnostic de Lyme. Par ailleurs, la disparition des IgM entre les sérologies de 2021 et 2022 permettait de confirmer une infection ancienne. Elle relevait en outre que le traitement initial qui avait été administré par la pharmacie G. \_\_\_\_\_ s'était fait sous forme d'huiles essentielles. Par ailleurs, selon les informations à disposition, aucun traitement antibiotique n'avait été administré jusqu'en décembre 2022. De plus, le recourant était connu depuis 2017 pour une maladie de Crohn, non traitée et en rémission. Au vu des nouveaux éléments amenés, elle proposait plusieurs compléments d'instruction (doc. 40).

### **E. 7.5**

Le 18 janvier 2023, le recourant indiquait que les premières analyses réalisées en décembre 2022 avaient été effectuées à la suite d'une consultation avec le Dr F. \_\_\_\_\_. Un traitement antibiotique avait été prescrit, lequel avait été inefficace. Par la suite, un traitement avait été continué auprès de la pharmacie G. \_\_\_\_\_, lequel s'était aussi avéré inefficace (doc. 42).

### **E. 7.6**

Dans un rapport du 20 février 2023, le Dr D.\_\_\_\_\_ précisait que la première consultation à son cabinet pour le suivi en lien avec la piqure de tique avait eu lieu le 16 novembre 2021. A ce moment-là, le recourant se plaignait d'une transpiration, d'une fatigue, de douleurs des membres inférieurs, de tremblement, d'insomnie, de trouble de la concentration, de démangeaison, de nervosité et d'irritabilité. Ces symptômes étaient présents depuis 2017. Depuis cette première consultation, le recourant n'avait pas présenté d'amélioration concernant ces symptômes, mais plutôt une stabilité, voire une légère péjoration. Le diagnostic final retenu était un syndrome douloureux chronique avec asthénie, transpiration, tremblements, insomnie et trouble de la concentration, connu depuis 2017, possiblement des suites d'une maladie de Lyme ou diagnostic différentiel.

Tribunal cantonal TC Page 9 de 15 Le traitement par Doxycycline (antibiotique) avait débuté en décembre 2022 jusqu'en janvier 2023. L'évolution des symptômes n'avait pas été positive. A l'examen clinique du 17 février 2023, on retrouvait une hypertension, ainsi qu'une tachycardie. Le recourant présentait toujours une fatigabilité, une asthénie, les douleurs et la transpiration (doc. 45).

#### **E. 7.7**

Dans son appréciation médicale du 17 mars 2023, la médecin d'assurance mentionnait être face à un recourant présentant des symptômes non-spécifiques larges, évocateurs d'un syndrome douloureux chronique, pour lequel un lien de causalité avec une morsure de tique survenue en 2016 était tout au plus possible, mais pas prépondérant. Le recourant mentionnait avoir déjà été mis au bénéfice d'une antibiothérapie par le Dr F.\_\_\_\_\_. La date et la durée de l'antibiothérapie, ainsi que la nature de l'antibiotique administré, n'étaient toutefois pas connues. Par ailleurs, le Dr D.\_\_\_\_\_ avait prescrit une antibiothérapie par Doxycycline durant un mois qui n'avait apporté aucune amélioration à la symptomatologie du recourant. L'absence d'amélioration après le traitement d'antibiotique bien conduit parlait en faveur d'une étiologie autre. Elle proposait par conséquent de refuser le cas (doc. 47).

#### **E. 7.8**

Par décision du 30 mai 2023, la SUVA a indiqué maintenir sa décision du 16 septembre 2022.

#### **E. 7.9**

Par correspondance du 7 juin 2023, l'assurance-maladie du recourant a formé opposition à l'encontre de la décision précitée, puis, le 27 juin 2023, elle a précisé accepter la décision, puisque les conditions de l'art. 4 LPGa n'étaient pas remplies au regard du dossier médical. Ainsi, elle a indiqué payer les prestations légales de l'assurance-maladie obligatoire pour les frais de traitements (doc. 58 et 66).

#### **E. 8**

Rapport transmis dans le cadre de la seconde opposition du 23 juin 2023

##### **E. 8.1**

Le 23 juin 2023, le recourant a formé opposition, complétée le 16 août 2023, à l'encontre de la décision du 30 mai 2023 (doc. 63 et 67).

##### **E. 8.2**

Dans ce cadre, il a notamment transmis un rapport du Dr D.\_\_\_\_\_ du 18 juillet 2024.

### **E. 8.2.1**

Le médecin précité mentionnait que les symptômes présentés par le recourant étaient une oligoarthrite asymétrique (poignets, coudes, hanches, genoux et chevilles des deux côtés par intermittence et en alternance). D'un point de vue neurologique, le recourant présentait une asthénie, une fatigabilité accrue, des troubles de la concentration ainsi qu'une nervosité et une irritabilité.

### **E. 8.2.2**

Il présentait des symptômes dont le rapport avec une maladie de Lyme restait plausible, mais n'était pas décrit dans la littérature, comme les tremblements, les insomnies, des douleurs dans le tendon d'Achilles, des douleurs abdominales de type spasmes et des douleurs dans les dents. Il présentait également une sensation de brûlure au niveau de la bouche, brûlure urinaire et brûlure à la défécation.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 15 Le médecin traitant soutenait que ces symptômes étaient apparus suite à une morsure de tique. Le point prépondérant de cette histoire était l'anamnèse du recourant qui décrivait une morsure de tique suivie de l'apparition de ces symptômes. Aucun de ces symptômes n'était présent auparavant et aucune autre étiologie n'avait pu être trouvée concernant cette symptomatologie. L'IRM de janvier 2020, laquelle avait mis en évidence une hernie discale lombaire, pouvait expliquer des lombosciatalgies droites mais ne pouvait expliquer le reste des symptômes.

### **E. 8.2.3**

On se retrouvait au niveau des critères de diagnostic d'un syndrome post-borréliose avec une ancienne borréliose de Lyme trouvée dans le sérum, des antibiothérapies adaptées au stade de la borréliose, pas d'infection active, pas d'autre maladie neurologique ou rhumatologique ne pouvant expliquer les symptômes, l'exclusion d'une maladie psychiatrique ou d'un état obsessionnel, des symptômes persistants et invalidants par rapport à des activités quotidiennes plus de 6 mois après la fin de l'antibiothérapie adéquate, le début des symptômes étant compatible avec le début de la maladie de Lyme, la non amélioration des symptômes après antibiothérapie. On ne pouvait pas exclure la maladie de Lyme comme étiologie simplement en raison de l'absence d'amélioration suite à une antibiothérapie par Doxycycline. Au contraire, cela était d'autant plus un critère important du syndrome post-borréliose de Lyme dont il était clairement indiqué dans la littérature que les antibiotiques n'avaient pas d'impact sur l'évolution de la maladie (doc. 68).

### **E. 8.4**

A l'appui de son opposition, le recourant a également transmis un rapport de consultation du 29 juin 2021 du Dr F.\_\_\_\_\_. Le médecin précité relevait la présence de fatigue, épuisement et somnolence irrépressible. Le recourant s'endormait sur la chaise de la salle d'attente et dormait entre 12 et 14 heures par nuit. Le médecin concluait à une maladie de Lyme (doc. 68).

### **E. 8.5**

Le 18 décembre 2023, la médecin d'assurance précisait maintenir son appréciation médicale du 17 mars 2023. Elle indiquait que la sérologie se prêtait mal au suivi de l'évolution de la maladie ou de son traitement. Les titres d'anticorps évoluaient peu avec le temps et même les IgM pouvaient rester positifs pendant des années. En l'absence de borréliose de Lyme antérieure documentée cliniquement, le diagnostic de syndrome

post-borrelieuse de Lyme ne pouvait en aucun cas être retenu (doc. 74).

#### **E. 8.6**

Par décision sur opposition du 19 décembre 2023, la SUVA a rejeté l'opposition du recourant.

#### **E. 9**

Rapports produits dans le cadre du recours

##### **E. 9.1**

Dans le cadre du recours, les parties ont produit plusieurs documents. S'agissant des faits et rapports postérieurs à la décision querellée, il est d'emblée relevé que le juge doit les prendre en compte uniquement dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (arrêt TF 9C\_34/2017 du 20 avril 2017 consid. 5.2). Il ne sera dès lors fait état ci-après uniquement des éléments permettant de tirer des conclusions sur la situation antérieure au 19 décembre 2023, date de la décision querellée.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 15

##### **E. 9.2**

Le recourant a notamment transmis de nouvelles analyses sérologiques effectuées le 26 septembre 2023, desquelles il ressort que les IgG étaient positifs et les IgM négatifs à la *Borrelia burgdorferi*.

##### **E. 9.3**

Dans un courriel du 22 mars 2024, la Dre H. \_\_\_\_\_, médecin généraliste et médecin traitant qui suivait désormais le recourant, relevait que la maladie s'était mise en place progressivement chez ce dernier. La maladie se caractérisait cliniquement par une asthénie majeure, suivie de troubles articulaires, avec arthralgies et myalgies migratrices. L'interrogatoire du recourant avait fait ressortir cet état. Les problèmes neurologiques faisaient leur apparition progressivement ou immédiatement avec les troubles mnésiques, dysesthésies des mains, des doigts des pieds et des membres. Le recourant en parlait régulièrement. Par ailleurs, cette maladie était souvent découverte lors de problèmes digestifs et le recourant avait bénéficié d'une coloscopie assez rapidement lors de son cursus médical à la recherche d'un diagnostic. Elle avait retrouvé la totalité de la clinique de la borrelieuse chez le recourant. Cette maladie était souvent appelée la grande simulatrice du fait de son tableau clinique. Elle survenait chez des patients diminués sur le plan immunitaire, ce qui était le cas du recourant. Même si elle ne donnait pas la confirmation de la maladie, la sérologie était là pour confirmer le diagnostic. Seul un bon examen clinique et un interrogatoire bien mené amenait ce diagnostic, ce qu'elle faisait à chaque fois en consultation. Le fait que des IgM soient encore présents (sic) au bout de 6 ans, alors qu'ils devraient laisser la place aux IgG au bout de 3 à 6 mois, s'expliquait par le fait que l'immunité du recourant était au plus bas. Cela expliquait également pourquoi il n'avait pas réagi aux antibiotiques. Le recourant avait fait une prise de sang et les résultats basés sur des anticorps en immunofluorescence révélaient une activité chronique de la maladie confirmant la clinique.

##### **E. 9.4**

Dans le cadre de la procédure de recours, la SUVA a transmis une nouvelle appréciation médicale de la médecin d'assurance du 22 avril 2024, ainsi que les recommandations de la Société Suisse d'infectiologie (EVISION et al., Diagnostic et traitement de la borréliose de Lyme chez l'adulte et l'enfant: recommandations de la Société suisse d'infectiologie, in Rev. Med. Suisse 2006, ci-après: recommandations SSI).

#### **E. 9.4.1**

La médecin d'assurance précisait que le recourant était connu pour de multiples antécédents traumatiques, ainsi qu'une arthrite septique du genou droit (= atteinte inflammatoire aiguë ou chronique de la muqueuse synoviale d'une ou de plusieurs articulations) traitée par antibiotiques en 2018 et une spondylarthropathie inflammatoire (= maladie inflammatoire de la colonne vertébrale). Il était également connu depuis 2017 pour une maladie de Crohn, non traitée et considérée en rémission au 9 février 2022.

#### **E. 9.4.2**

Une sérologie positive était relativement fréquente dans la population générale, soit environ chez 10% de la population. Le diagnostic d'une maladie de Lyme reposait surtout sur la clinique, la sérologie n'étant utile que pour étayer le diagnostic clinique. Selon les recommandations SSI, la

Tribunal cantonal TC Page 12 de 15 sérologie n'était pas indiquée en présence de fatigue chronique, plaintes vagues et symptômes neurologiques peu clairs sans antécédents de borréliose, comme pour le cas du recourant.

#### **E. 9.4.3**

En l'état, chez le recourant, il n'y avait pas de notion de manifestations précoces (stade I) de la maladie de Lyme, telles que l'érythème migrant, ce diagnostic ne pouvant donc pas être retenu. En effet, le recourant avait d'emblée présenté un tableau clinique caractérisé par des douleurs, des tremblements, des insomnies, des troubles de la concentration, des démangeaisons, une irritabilité, puis une fatigue et des douleurs abdominales. Il s'agissait de symptômes très peu spécifiques étant donné le grand nombre de diagnostics différentiels dans les domaines de la médecine interne (endocrinologie, rhumatologie, infectiologie, etc.), de la neurologie, voire de la psychiatrie, qui méritaient d'être considérés chez le recourant connu notamment pour une maladie de Crohn, une spondylarthropathie inflammatoire et un antécédent d'arthrite septique du genou droit.

#### **E. 9.4.4**

De même, la maladie de Lyme stade II ou III ne pouvait pas être retenue. En effet, aucun examen clinique pathologique n'était décrit pour étayer les symptômes. Dans ce contexte, aucun des médecins consultés par le recourant n'avait jugé l'examen clinique assez suspect pour réaliser un prélèvement biologique qui aurait permis d'étayer un éventuel diagnostic de maladie de Lyme stade II ou III. Pour rappel, en cas de suspicion clinique, un prélèvement de peau, liquide synovial ou liquide céphalo-rachidien devait être effectué afin de confirmer le diagnostic.

#### **E. 9.4.5**

La présence d'un syndrome post-Lyme ne pouvait pas non plus être démontré, car les critères n'étaient pas remplis. Selon les recommandations SSI, les symptômes non-spécifiques étaient fréquents dans la population générale de même que les résultats

positifs de la sérologie. La corrélation entre les deux n'était pas établie. Un diagnostic probable de syndrome post-Lyme nécessitait des antécédents de borréliose documentés cliniquement et biologiquement, ce qui n'était pas le cas du recourant puisqu'aucun érythème migrant (borréliose stade I) n'avait été documenté, ni aucune maladie de Lyme stade II ou III.

## **E. 10**

### Discussion

#### **E. 10.1**

Pour rendre la décision querellée, la SUVA s'est fondée sur l'appréciation de la médecin d'assurance. Le recourant, pour sa part, remet en doute la force probante de cette appréciation et estime que la SUVA ne pouvait pas rendre sa décision sur cette seule base. Il convient ainsi d'analyser le contenu des rapports de la médecin d'assurance, au regard des critères jurisprudentiels relatifs à l'appréciation des preuves.

#### **E. 10.2**

En l'espèce, la médecin d'assurance s'est prononcée à plusieurs reprises sur la situation médicale du recourant, notamment en février et septembre 2022, ainsi qu'en janvier, mars et décembre 2023. Avant son appréciation finale, elle a requis à deux reprises plusieurs compléments d'informations, considérant que les rapports médicaux au dossier n'étaient pas suffisants pour poser un diagnostic.

Tribunal cantonal TC Page 13 de 15 Par la suite, elle a exposé de manière claire et motivée les raisons qui ne permettaient pas de conclure à un lien de causalité prépondérant entre la morsure de tique alléguée et les symptômes. Elle a notamment constaté que le recourant souffrait d'un syndrome douloureux chronique, ainsi que d'une maladie de Crohn. Elle a ainsi considéré que, sur la seule base des différents rapports et analyses et au vu de l'absence d'amélioration des symptômes après le traitement d'antibiotique, un diagnostic de maladie de Lyme ne pouvait être posé sous l'angle de la vraisemblance prépondérante. Par ailleurs, dans le cadre de la procédure de recours, la médecin d'assurance a confirmé cette appréciation, tout en apportant des explications plus détaillées.

#### **E. 10.3**

Il ressort de ce qui précède que l'appréciation de la médecin d'assurance est cohérente et que ses rapports, en particulier celui du 17 mars 2023, sont clairs, motivés et ont pris en compte l'ensemble du contexte médical relatif au recourant. En outre, son appréciation est corroborée par les éléments de fait au dossier.

#### **E. 10.4**

En effet, il ressort du dossier que le recourant présente plusieurs autres affections qui permettraient également d'expliquer certains de ses symptômes, notamment un syndrome chronique douloureux depuis 2017, une maladie de Crohn depuis 2017, une spondylarthropathie inflammatoire, un antécédent d'arthrite septique, ainsi qu'une hernie discale depuis 2020. Ainsi, l'existence de diagnostics différentiels ne peut être exclue en l'espèce, une telle exclusion étant toutefois nécessaire pour poser le diagnostic de la maladie de Lyme (ci-avant: consid. 2.4). Sur ce point, le médecin traitant a lui-même relevé que les troubles du recourant étaient possiblement des suites d'une maladie de Lyme, tout en évoquant la possibilité de diagnostic différentiel. Il a par ailleurs notamment retenu

comme diagnostic final un syndrome douloureux chronique.

#### **E. 10.5**

En outre, le recourant a suivi plusieurs traitements, notamment deux traitements par antibiothérapie, ainsi qu'un traitement en pharmacie, lesquels se sont toutefois avérés inefficaces. Quoiqu'en dise le recourant et ses médecins traitants, cet élément plaide en défaveur d'un diagnostic de la maladie de Lyme. Si certains symptômes peuvent effectivement subsister après un traitement adéquat en cas de syndrome post-borréliose, il s'agit toutefois de cas rares (Recommandations SSI, 3ème partie, p. 938 s.). Par ailleurs, pour pouvoir retenir le diagnostic de syndrome post-borréliose de Lyme mentionné par le médecin traitant, différents critères doivent être remplis cumulativement (Recommandations SSI, 3ème partie, p. 939), ce qui n'est pas le cas en l'espèce, l'existence de diagnostics différentiels n'ayant pu être exclue. De plus, en l'absence de manifestations cliniques préalables d'une maladie de Lyme, comme c'est le cas en l'espèce puisque le recourant n'a pas présenté d'érythème migrant, un syndrome post-borréliose ne doit pas être retenu même si la sérologie est positive (Recommandations SSI, 3ème partie, p. 939). L'appréciation de la Dre H. \_\_\_\_\_, selon laquelle l'absence de réponse aux traitements s'expliquerait par le fait que l'immunité du recourant est au plus bas, n'est, au surplus, pas motivée et pas prouvée.

Tribunal cantonal TC Page 14 de 15 La SSI précise d'ailleurs sur ce point que l'expérience chez les patients immunodéficients se limite à une seule étude et à des descriptions de cas, lesquels reflètent toutefois un biais de publication, dans la mesure où seuls les cas graves sont signalés (3ème partie p. 936)

#### **E. 10.6**

Dans ces circonstances, compte tenu de l'existence de nombreux diagnostics différentiels chez le recourant et de l'absence de réponse aux traitements, il y a lieu d'admettre, sous l'angle de la vraisemblance prépondérante, qu'un diagnostic de maladie de Lyme ne peut pas être posé. Le médecin traitant a d'ailleurs lui-même relevé que les symptômes ne « semblaient pas typiques d'une maladie de Lyme ». Dans un autre rapport, il a mentionné que le recourant présentait des symptômes dont le rapport avec une maladie de Lyme restait plausible, sans toutefois être décrit dans la littérature. L'assurance-maladie du recourant a également admis que les conditions de l'art. 4 LPGA n'étaient pas remplies au regard du dossier médical.

#### **E. 10.7**

Par ailleurs, il y a lieu de relever que, bien que le recourant ait indiqué s'être fait mordre en été 2016 et que les symptômes seraient apparus en 2017, aucun rapport n'a pu être produit s'agissant du suivi médical antérieur à 2021, quand bien même la SUVA a requis à plusieurs reprises des rapports et informations auprès des médecins traitants et du recourant lui-même. Ainsi, la chronologie et l'apparition des symptômes ne permettent pas non plus de confirmer un diagnostic de maladie de Lyme. A ce titre, il est d'ailleurs rappelé que, plus le temps écoulé jusqu'à la manifestation d'une affection est long, plus les exigences de preuve du lien de causalité naturelle doivent être sévères (voir notamment arrêt TF 8C\_115/2019 du 20 novembre 2019 et les références) et, en l'espèce, il paraît difficile de retenir l'existence d'un tel lien, la morsure survenue en 2016 n'ayant été signalée qu'en 2021, moment à partir duquel aucun diagnostic définitif n'a pu être posé.

### **E. 10.8**

Finally, the present case approaches that of the judgment TC FR 605 2023 91 of 29 April 2024 in which differential diagnostics could not be excluded, notably fibromyalgia. The link of causality between the alleged tick bite and the announced symptoms one year later, even if possible, could not be qualified as highly plausible due to elements clearly pleading for a reactivation of Lyme disease. On the other hand, the case of species differs from that of the judgment TC FR 605 2023 212 of 19 August 2024 in which it was admitted that the symptoms of the insured, announced as a late sequelae following an erythema treated at the time, were in a causal link with the tick bite. In fact, in this case, the insured, working as an environmental engineer, was regularly exposed to tick bites (dozens of migrating erythemas per year) and the first symptoms of the disease (erythema) had been recognized and treated by the SUVA. In addition, differential diagnostics could be excluded and a long-term antibiotic therapy had been put in place, which allowed for an improvement in the state of health.

### **E. 10.9**

Notwithstanding the above, it is necessary to follow the assessment of the treating physician and the insurance doctor, according to which a link of causality between the symptoms and the tick bite alleged is not plausible.

Tribunal cantonal TC Page 15 de 15 Les rapports des médecins traitants ne permettent au surplus pas de remettre en doute le bien-fondé de cette appréciation, ceux-ci étant principalement fondés sur les plaintes du recourant, le Dr D. \_\_\_\_\_ mentionnant que « le point prépondérant de cette histoire était l'anamnèse du recourant qui décrivait une morsure de tique suivie de l'apparition de ces symptômes » et le diagnostic de la Dre H. \_\_\_\_\_ résultant pour l'essentiel de l'interrogatoire du recourant. Aucun doute, même léger, ne justifiant de remettre en cause la pertinence de l'avis de la médecin d'assurance, il n'y a pas lieu de mettre en œuvre une expertise, comme le soutient le recourant.

### **E. 11**

Sort du recours et frais

#### **E. 11.1**

The appeal is rejected and the decision on opposition of 19 December 2023 confirmed.

#### **E. 11.2**

The procedure is free of charge in disputes in matters of insurance-accidents, no procedural costs are incurred (art. 61 let. fbis LPGA).

#### **E. 11.3**

Finally, no compensation for the party is awarded to the appellant who loses. The Court rules: I. The appeal is rejected. Partly, the decision on opposition of 19 December 2023 is confirmed. II. No procedural costs are incurred. III. No compensation for the party. IV. Notification. An appeal in public law can be filed with the Federal Tribunal against the present judgment within 30 days of notification. This deadline cannot be extended. The appeal must be filed in three copies, at the Federal Tribunal, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. It must indicate the conclusions, the grounds and the means of proof and be signed. The grounds must be set out concisely in

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 21 octobre 2024/anm Le Président La Greffière

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