

VD_FINDINFO Arrêt / 2023 / 281 vom 1. Januar 2021

VD Tribunal cantonal, 2021-01-01, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2023__281

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2023 / 281 du 1 janvier 2021

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2023 / 281 del 1 gennaio 2021

Regeste

ACCIDENT, LOI FÉDÉRALE SUR L'ASSURANCE-ACCIDENTS, INSECTE, CAUSALITÉ ADÉQUATE, CAUSALITÉ NATURELLE, RAPPORT MÉDICAL, DÉCISION DE RENVOI, MESURE D'INSTRUCTION{ASSURANCE SOCIALE}, PROCÉDURE D'INSTRUCTION DE LA DEMANDE, VACCINATION | 6 al. 1 LAA, 4 LPGA, 43 al. 1 LPGA, 61 let. c LPGA

Erwägungen

E. 1

a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-accidents (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

E. 2

Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance-accidents et en particulier sur l'existence d'une relation de causalité entre la piqûre de tique qu'il a subie au début du mois de juin 2021 et les troubles thoraciques et cardiaques pour lesquels il a bénéficié de traitements médicaux dès le 11 juillet 2021.

E. 3

A titre liminaire, il convient de relever deux potentielles violations des obligations incombant à l'intimée. Premièrement, le dossier de la cause contient des actes émanant de l'assureur-maladie de l'assuré, auxquels l'intimée n'a pas donné suite, sans motif apparent. L'opposition de J. _____ SA du 16 septembre 2021, retirée puis motivée le 15 novembre 2021, ne semble pas avoir été traitée par l'intimée. Elle n'y fait pas référence dans sa décision sur l'opposition de l'assuré du 30 décembre 2021. Puis, l'acte intitulé « opposition » de J. _____ SA du 18 février 2022 et adressé à l'intimée, certes de manière pour le moins curieuse, n'a ni été transmis à l'autorité de céans comme objet de sa compétence, ni fait l'objet d'une quelconque prise de position de l'intimée. Ces manquements sont susceptibles de violer notamment les art. 52 al. 2 et 30 cum 49 al. 4 LPGA (procédure d'opposition et obligation de transmission à l'autorité compétente). Deuxièmement, il appert, à la lumière des pièces transmises par l'assuré à l'appui de son

recours, qu'au moins un courrier de l'intimée, relatif au sinistre en cause, ne figure pas au dossier transmis par cette dernière (cf. courrier du 21 juillet 2021). Or, elle est soumise au devoir de tenir un dossier complet et partant, d'enregistrer de manière systématique tous les documents qui peuvent être déterminants (art. 29 al. 2 Cst. [Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101] ; 46 LPGA ; ATF 138 V 218 consid. 8.1.2 et les références). Quoiqu'il en soit, vu l'issue de la cause, ces points peuvent souffrir de demeurer des interrogations. Néanmoins et compte tenu de ce qui précède, une copie du présent arrêt sera transmise à J._____ SA pour information.

E. 4

a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, si la loi n'en dispose pas autrement, les prestations de l'assurance-accidents sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Selon l'art. 4 LPGA, est réputé 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. b) L'atteinte à la santé qui découle d'une piqûre de tique est un accident notamment car il ne s'agit pas d'un événement pouvant objectivement être qualifié de quotidien ou d'habituel (ATF 129 V 402 consid. 4.1 ; 122 V 230 consid. 5). Cette qualification fonde l'obligation de l'assureur-accidents de prendre en charge les cas de maladies infectieuses (maladie de Lyme, encéphalite virale) occasionnées par une telle piqûre et leurs conséquences (TF 8C_4/2019 du 18 juin 2019). De plus, lorsqu'une lésion déterminée due à la piqûre d'une tique existe et qu'une infection imputable aux germes véhiculés par celle-ci se manifeste, la transmission des germes se présume au degré de vraisemblance prépondérante requis (TFA U 115/04 du 25 août 2004 ; ATF 122 V 230 précité, consid. 5c). Se référant à la littérature médicale, le Tribunal fédéral a retenu qu'en Suisse notamment, la tique du genre *Ixodes* est le vecteur de la maladie de Lyme, que les signes de cette maladie sont divers (cutanés, cardiaques, ostéo-articulaires, neurologiques), isolés ou associés entre eux. Les complications de cette infection sont très polymorphes et trompeuses (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, etc. ; ATF 122 V 230 précité consid. 2a).

E. 5

a) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose un lien de causalité naturelle entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que le dommage ne se serait pas produit du tout ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière sans l'événement accidentel. 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, mentale ou psychique de la personne assurée, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 ; 142 V 435 consid. 1 et les références). 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 le droit des assurances sociales (ATF 142 V

435 consid. 1 et les références). Il ne suffit pas que l'existence d'un rapport de cause à effet soit simplement possible ; elle doit pouvoir être qualifiée de probable dans le cas particulier (ATF 129 V 177 consid. 3.1). En d'autres termes, 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 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références). Il n'existe aucun principe juridique dictant à l'administration ou au juge de statuer en faveur de la personne assurée en cas de doute (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et les références). Le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement post hoc ergo propter hoc ; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; TF 8C_140/2021 du 3 août 2021 consid. 3.5). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré (TF 8C_117/2020 du 4 décembre 2020 consid. 3.1). b) Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était 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 (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 et les références).

E. 6

a) Il découle de l'art. 61 let. c LPGA que le juge apprécie librement les preuves médicales, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse, sans être lié par des règles formelles. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4). b) Le juge peut accorder valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assurances 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 (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et la référence ; TF 8C_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2). 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. 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'art. 44 LPGA (ATF 142 V 58 consid. 5.1 ; 139 V 225 consid. 5.2 ; 135 V 465 consid. 4.4 ; TF 8C_673/2020 du 25 juin 2021 consid. 3.5).

E. 7

a) En l'espèce, l'intimée a admis la survenance d'une piqûre de tique, qu'elle a datée au 5 juin 2021, reprenant la date déclarée par l'employeur (la date figurant au point II.B.1 de la décision sur opposition, à savoir le 5 juin 2019, relevant manifestement d'une erreur de plume, comme l'a relevé le recourant). Le recourant a allégué à plusieurs reprises durant la procédure administrative, puis judiciaire, que la piqûre avait eu lieu au début du mois de juin, mais pas forcément le 5 juin 2021. Il a offert des moyens de preuve pour établir la survenance et la date de la piqûre. A ce stade, la date précise de la piqûre n'est pas déterminante, ce d'autant plus compte tenu de l'issue du litige, de sorte que l'on retiendra les premiers jours du mois de juin comme moment vraisemblable en l'état, ce sur quoi les parties s'accordent en réalité. b) La qualification accidentelle de la piqûre en question ne fait pas débat non plus. En outre, à la lecture de la décision sur opposition entreprise, il appert que l'intimée a retenu que le recourant avait présenté, au moment de son hospitalisation, une borréliose en phase aiguë. Elle a en effet fait siennes les constatations de son médecin-conseil à cet égard, en les incluant dans la motivation de la décision sur opposition. c) En revanche, le lien de causalité entre les troubles thoraciques et cardiaques ayant conduit à l'hospitalisation et la piqûre de tique est litigieux. L'étiologie des troubles n'est pas claire selon l'intimée, qui se fonde sur l'avis du Dr C. _____ (cf. son avis du 19 octobre 2021, cité par la décision sur opposition entreprise). Ce médecin a considéré qu'il n'était pas probable que les troubles aient été la conséquence de la piqûre de tique. D'après lui, il était tout aussi possible que les troubles aient été provoqués par la deuxième dose du vaccin Moderna, administrée quelques jours auparavant. d) Selon les médecins qui ont traité le recourant au Service de cardiologie du Centre hospitalier K. _____, l'étiologie des troubles constatés résidait dans la piqûre de tique, en raison de laquelle le recourant avait développé une borréliose de Lyme disséminée avec cardite (cf. lettre de sortie du 5 août 2021 ; rapport du Dr L. _____ du 2 novembre 2021 et rapport du Dr X. _____ du 17 mars 2022). e) Le cas d'espèce présente ainsi des données médicales contradictoires. Les opinions des médecins traitants et du médecin-conseil de l'intimée divergent sur le diagnostic retenu pour les troubles présentés dès le 11 juillet 2021. Or, il apparaît difficile de départager les prises de position respectives rappelées ci-avant sans connaissances médicales spécialisées. En effet, l'on ne voit pas, dans les explications de part et d'autre, de motif reconnaissable par la Cour pour justifier d'écarter d'emblée un avis au profit d'un autre sous l'angle de la valeur probante. On ignore en outre si tous les facteurs médicalement déterminants ont effectivement été pris en compte. En particulier, les conclusions du Dr C. _____ sont assénées de manière péremptoire dans ses deux rapports successifs, qui sont quasiment identiques et guère étayés sur le plan médical. Son appréciation du 16 juin 2022 revient à soutenir qu'une cardite post-vaccinale peut s'amender de manière spontanée et que son évolution favorable peut ne pas être en lien avec un quelconque traitement antibiotique, sans que l'on ne discerne ce qui le fait pencher pour cette explication dans le cas du recourant. Il indique lui-même que tout est possible en l'occurrence, ce qui fait douter de sa conclusion selon laquelle le lien de causalité n'est pas probable avec une piqûre de tique. Les fondements médicaux qui le poussent à formuler cette conclusion ne sont pas reconnaissables. S'agissant de ses arguments au sujet des différences entre l'appréciation du Centre médical U. _____ et celle du Centre hospitalier K. _____, force est de constater avec le recourant que les premiers médecins,

consultés en urgence, n'ont pas établi de rapport détaillé et vraisemblablement pas reconstitué toute l'anamnèse. Ils ont dirigé l'intéressé vers le Centre hospitalier K. _____ le jour même. De plus, il est relevé que ce rapport du Centre médical U. _____ est constitué majoritairement de mots-clés et mentionne : « Diagnostic : BAV [réd. : bloc auriculo-ventriculaire] 2 d'origine ? EP ? [réd. : abréviation possible d'embolie pulmonaire] » (cf. pièce 4 du dossier). A l'évidence, l'origine des troubles n'était pas claire pour les médecins urgentistes. L'on voit mal, dès lors, que le défaut de mention de piqure de tique dans le rapport du Centre médical U. _____, datant du même jour que celui du Centre hospitalier K. _____ qui la mentionne pour la première fois, puisse être décisif, sans autre élément déterminant. Il existe donc un doute quant au bien-fondé de l'avis du médecin-conseil de l'assurance (cf. consid. 6b supra). Quant aux médecins du Centre hospitalier K. _____, ils n'ont guère expliqué les raisons pour lesquelles ils avaient exclu une cardite d'origine vaccinale, l'attestation du Dr L. _____ se révélant elle aussi péremptoire et celle du Dr X. _____ ne revenant pas sur l'étiologie, mais uniquement sur les attentes à avoir d'un traitement antibiotique dans le cas d'une cardite de Lyme. A cela s'ajoute le nouvel épisode d'oppression thoracique ressenti par le recourant le 8 août 2021, pour lequel il a indiqué avoir fait appel à une ambulance et consulté un médecin. Cet épisode n'est pas documenté au dossier et l'intimée n'a pas requis de rapport à ce sujet, alors que la décision sur opposition querellée lui est postérieure. Le Dr X. _____ n'en fait pas mention dans son rapport du 17 mars 2022. Il n'y a donc aucun moyen de savoir si cet épisode peut confirmer ou infirmer l'une ou l'autre des thèses des médecins, en l'état du dossier. Enfin, le Service des maladies infectieuses du Centre hospitalier K. _____ qui pourrait amener un éclairage spécialisé sur l'étiologie des troubles, n'a pas été sollicité pour un rapport, alors qu'il s'est apparemment prononcé sur le cas du recourant à l'occasion de son hospitalisation (cf. rapport du Centre hospitalier K. _____ du 5 août 2021). f) A l'aune de ce qui précède, l'instruction menée par l'intimée doit être considérée comme lacunaire et ne satisfait pas les exigences légales. Il appert que l'instruction doit être complétée, le dossier ne permettant pas à la Cour de céans de trancher en toute connaissance de cause la question du lien de causalité naturelle et adéquate entre la borréliose de Lyme et la cardite présentée par le recourant. Il convient par conséquent de renvoyer la cause à cette autorité, dès lors que c'est à elle qu'il incombe en premier lieu d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 al. 1 LPGA). Il appartiendra à l'intimée de compléter l'instruction, sur le plan médical, en mettant en œuvre une expertise a minima sur les plans cardiologique et infectiologique, conformément à l'art. 44 LPGA. A toutes fins utiles, l'on précisera à l'attention de l'intimée que les experts ne se prononcent pas uniquement sur leurs observations directes, mais également en connaissance de l'intégralité du dossier, de leurs connaissances spécialisées et de la littérature médicale, de sorte qu'ils sont en mesure de se déterminer de manière probante sur l'étiologie vraisemblable, même si elle remonte à l'été 2021. g) L'offre de preuves du recourant, à savoir l'audition de témoins pour l'établissement de la date de la piqure et de l'apparition d'un érythème, est rejetée, vu l'issue de la cause et par appréciation anticipée des preuves (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1).

E. 8

a) En définitive, il convient d'admettre le recours, d'annuler la décision sur opposition entreprise et de renvoyer la cause à S. _____ SA pour nouvelle décision après avoir procédé à une instruction complémentaire conformément aux considérants qui précèdent. b)

Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la loi spéciale ne le prévoyant pas (art. 61 let. f bis LPGA), ni d'allouer de dépens à la partie recourante, qui a agi sans le concours d'un mandataire professionnel (art. 61 let. g LPGA ; ATF 127 V 205 consid. 4b).

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