

VS_GERICHTE S2 23 45 vom 26. Juni 2024

VS Kantonsgericht, 2024-06-26, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S2 23 45](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S2_23_45)

FR: VS_GERICHTE S2 23 45 du 26 juin 2024

IT: VS_GERICHTE S2 23 45 del 26 giugno 2024

Regeste

S2 23 45 ARRÊT DU 26 JUIN 2024 Tribunal cantonal du Valais Cour des assurances sociales Composition : Candido Prada, président ; Frédéric Fellay et Christophe Joris, juges ; Simon Hausammann, greffier en la cause X _____, recourante, représentée par Maître Gilles Pistoletti, avocat, Sion contre CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS (CNA), intimée (art. 36 LAA et 43 LPGA ; maladie de Lyme, causalité naturelle, valeur probante)

Erwägungen

E. 1

Selon l'article 1 alinéa 1 de la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA), les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la LAA n'y déroge expressément. Remis à la poste le 19 mai 2023, le présent recours à l'encontre de la décision sur opposition du 19 avril précédent a été interjeté dans le délai légal de trente jours (art. 60 LPGA) et devant la Cour de céans, compétente à raison du lieu et de la matière (art. 56, 57 et 58 LPGA ; art. 81a al. 1 LPJA). Il répond par ailleurs aux autres conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il convient d'entrer en matière.

E. 2

Dans un premier grief d'ordre formel, la recourante se plaint d'une violation de son droit d'être entendue.

E. 2.1

et 1C_88/2011 du 15 juin 2011 consid. 3.4). Cependant, selon les circonstances, il

- 6 - peut suffire que l'autorité tienne le dossier à la disposition des parties sans qu'elle renseigne les parties sur chaque production de pièces (ATF 112 Ia 198 consid. 2a ; arrêt du Tribunal fédéral 1C_153/2009 du 3 décembre 2009 consid. 2.2). Au demeurant, les parties ne doivent pas être entendues avant que ne soient prises des décisions susceptibles d'être attaquées par voie d'opposition (art. 42 2ème phrase LPGA). Au plus tard dans la procédure d'opposition, l'administration doit toutefois respecter les principes généraux du droit d'être entendu et, par conséquent, permettre à la personne assurée ou à son représentant de consulter le dossier sur lequel elle fonde sa décision sur opposition (ATF 132 V 387 consid. 4.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_738/2014 du 15 janvier 2015 consid. 6.4).

E. 2.2

En l'occurrence, la recourante fait grief à l'intimée d'avoir omis de lui transmettre les appréciations des 2 mai 2022 et 7 novembre suivant du Dr D _____, de sorte qu'elle n'avait pas été en mesure de se déterminer sur leur contenu. Elle a ajouté qu'il ne lui

revenait pas de réclamer spontanément les éléments du dossier sur lesquels reposait la décision sur opposition, ce d'autant plus que le délai de recours de 30 jours n'était pas suffisant pour le faire.

E. 2.2.1

Comme l'a relevé l'intimée, il ne ressort pas de la cause que la recourante ait formellement demandé l'accès au dossier au cours de la procédure administrative, ni après avoir été informée par la CNA, le 11 novembre 2022, qu'elle entendait lui refuser toute prestation, ni après les prononcés de la décision du 13 décembre 2022 et de la décision sur opposition du 19 avril 2023. Conformément à l'article 42, deuxième phrase, LPGA, la CNA n'avait aucune obligation de transmettre spontanément à l'intéressée les appréciations des 3 mai 2022 et

E. 2.2.2

Concernant l'appréciation médicale du 14 avril 2023 du Dr D _____, non mentionnée par la recourante, on note qu'elle n'a été communiquée à cette dernière qu'en même temps que la décision sur opposition, ce qui pourrait en soi léser son droit d'être entendue (arrêt du Tribunal fédéral 8C_738/2014 précité consid. 7). La recourante ne s'en plaint cependant pas. Sur ce point, on peut toutefois noter qu'elle savait que la CNA avait soumis les pièces médicales à son médecin d'arrondissement (cf. lettre du 11 novembre 2022), si bien qu'elle pouvait se douter qu'une nouvelle appréciation lui serait demandée dans le cadre de la procédure d'opposition. Dans de telles circonstances, on peut se demander s'il revenait à l'intimée de renseigner spécifiquement l'intéressée sur la production de l'appréciation du 14 avril 2023. On peut en outre observer que le délai de 30 jours laissait amplement le temps à son avocat de requérir une copie du dossier puis de se défendre utilement dans le cadre de son mémoire de recours. On relève d'ailleurs que pour des raisons pratiques et temporelles, une copie des pièces est usuellement remise, sur demande, par courrier aux mandataires professionnels, respectivement leur est transmise sous forme de CD ou par voie électronique, notamment dans le but de garantir les droits procéduraux (ATF 139 V 492 consid. 4 et 122 I 109 consid. 2a ; LONGCHAMP, Commentaire romand de la Loi sur la partie générale des assurances sociales, 1re éd. 2018, n. 54 et 55 ad art. 47 LPGA). Sachant finalement que, dans le cadre de la procédure de recours, la recourante a été invitée à se déterminer à deux reprises et à verser, le cas échéant, des pièces à la procédure, la violation éventuelle de son droit d'être entendue aura de toute manière été réparée céans (ATF 137 I 195 consid. 2.3.2 et 135 I 270 consid. 2.6.1). Son premier grief doit, dans ces conditions, être rejeté.

- 8 - 3. Sur le fond, le litige porte sur le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-accidents pour les troubles annoncés le 25 février 2022. 3.1. Selon l'article 6 alinéa 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose entre l'évènement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé un lien de causalité naturelle et adéquate. L'exigence d'un lien de causalité naturelle est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet évènement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé ; il faut et il suffit que l'évènement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique

de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la *conditio sine qua non* de celle-ci. Savoir si l'évènement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 142 V 435 consid. 1 ; 129 V 177 consid. 3.1 ; 129 V 402 consid. 4.3.1 et les références). Dans le domaine de l'assurance-accidents obligatoire, en cas d'atteinte à la santé physique, la causalité adéquate se recoupe largement avec la causalité naturelle, de sorte qu'elle ne joue pratiquement pas de rôle (ATF 123 V 102 ; 122 V 417 ; 118 V 286 consid. 3a ; 117 V 359 consid. 5d/bb). En revanche, si les troubles dont se plaint l'assuré ne sont pas objectivement prouvés sur le plan organique, l'adéquation doit faire l'objet d'un examen particulier (ATF 138 V 248 consid. 4 avec les références). En cas de troubles résultant directement d'une affection due à une morsure de tique, l'examen doit se faire selon le critère général de l'adéquation (arrêt du Tribunal fédéral 8C_208/2015 du 17 juin 2015 consid. 3 avec les références). 3.2. Dans le domaine des assurances sociales, l'autorité fonde généralement sa décision sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme

- 9 - les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante (ATF 135 V 39 consid. 6.1). Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et 126 V 353 consid. 5b ; voir également ATF 133 III 81 consid. 4.2.2). En droit des assurances sociales, il n'existe par conséquent pas de principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré ; le défaut de preuve va au détriment de la partie qui entendait tirer un droit du fait non prouvé (ATF 126 V 319 consid. 5a). L'autorité compétente doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux (arrêt 8C_155/2012 du 9 janvier 2013 consid. 3.2 ; arrêts du Tribunal administratif fédéral C-1472/2012 du 24 mars 2014 consid. 7.1.1 et C- 6844/2011 du 5 juin 2013 consid. 7.1). Elle peut considérer qu'un fait est prouvé et renoncer à de plus amples mesures d'instruction lorsqu'au terme d'un examen objectif, elle ne conçoit plus de doutes sérieux sur l'existence de ce fait (ATF 130 III 321 consid. 3.2 ; SVR 2007 IV n° 31 p. 111 [I 455/06] consid. 4.1). Si de tels doutes subsistent, il lui appartient de compléter l'instruction de la cause, pour autant que l'on puisse attendre un résultat probant des mesures d'instruction entrant raisonnablement en considération (arrêt 9C_106/2011 précité consid. 3.3). En particulier, une expertise sera mise en œuvre lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 ; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-5618/2012 précité consid. 7). Le cas échéant, l'autorité peut par ailleurs renoncer à l'administration d'une preuve, si elle acquiert la conviction, au terme d'une appréciation anticipée des preuves, qu'une telle mesure ne pourrait l'amener à modifier son opinion (ATF 130 II 425 consid. 2.1 et 125 I 127 consid. 6c/cc). Il ne se justifie pas d'écarter un rapport médical au seul motif qu'il est établi par le médecin interne d'un assureur social,

respectivement par le médecin traitant (ou l'expert privé) de la personne assurée, sans examiner autrement sa valeur probante (arrêt 4A_172/2013 du 1er octobre 2013 consid. 3.5 ; arrêts du Tribunal administratif fédéral C-4232/2011 du 17 juillet 2012 consid. 5 et C-3456/2010 du 23 janvier 2012 consid. 8). En ce qui concerne en particulier les documents produits par le service médical de l'assureur, le Tribunal fédéral n'exclut pas que ce dernier ou le juge des assurances

- 10 - sociales statuent en grande partie, voire exclusivement sur la base de ceux-ci (ATF 122 V 157 consid. 1d). Cependant, lorsqu'un cas d'assurance est réglé sans avoir recours à une expertise externe, l'appréciation des preuves est soumise à des exigences sévères : s'il existe un doute même minime sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance, il y a lieu de procéder à des investigations complémentaires (ATF 139 V 225 consid. 5.2 et 135 V 465 consid. 4.4). En effet, si la jurisprudence a reconnu la valeur probante des rapports médicaux des médecins-conseils, elle a souligné qu'ils n'avaient pas la même force probante qu'une expertise judiciaire ou une expertise mise en œuvre par un assureur social dans une procédure selon l'article 44 LPG (ATF 135 V 465 consid. 4.4 et les références). Lorsqu'une appréciation repose sur une évaluation médicale complète et approfondie, elle ne saurait être remise en cause au seul motif qu'un ou plusieurs médecins ont une opinion divergente. Il ne peut en aller différemment que si lesdits médecins font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et suffisamment pertinents pour en remettre en cause les conclusions (ATF 125 V 351 ; arrêt 9C_543/2011 du 19 janvier 2012 consid. 2.3.1). De plus, on rappellera que la jurisprudence n'exige pas obligatoirement la réalisation d'un examen personnel de l'assuré pour admettre la valeur probante d'un document médical dès lors que le dossier sur lequel se fonde un tel document contient suffisamment d'appréciations médicales établies sur la base d'un examen concret (arrêts 8C_469/2020 du 26 mai 2021 consid. 3.2, 8C_46/2019 du 10 mai 2019 consid. 3.2.1 et U 492/00 du 31 juillet 2001, in RAMA 2001 n° U 438 p. 345). Enfin, il n'existe pas, dans la procédure d'octroi ou de refus de prestations d'assurances sociales, de droit formel à une expertise menée par un médecin externe à l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.3). Une telle expertise ne sera ordonnée que si des doutes, même faibles, subsistent quant à la fiabilité et à la pertinence des constatations médicales effectuées par le service médical interne de l'assurance (ATF 145 V 97 consid. 8.5, 142 V 58 consid. 5.1, 139 V 225 consid. 5.2 et 135 V 465 consid. 4.6 ; arrêt 9C_108/2011 du 24 octobre 2011 consid. 2.2).

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

- 11 - 4.1. Selon la jurisprudence constante, la morsure de la tique du genre *Ixodes* présente toutes les caractéristiques d'un accident, c'est pourquoi l'assureur-accidents doit prendre en charge les cas de maladies infectieuses (maladie de Lyme, encéphalite virale) occasionnées par une telle morsure et leurs conséquences (ATF 122 V 230 consid. 5 ; arrêts du Tribunal fédéral 8C_208/2015 du 17 juin 2015 consid. 3, U 164/03 du 17 juin 2004 et U 146/03 du 2 avril 2004). Se référant à la littérature médicale, le Tribunal fédéral a retenu au considérant 2a de l'ATF 122 V 230 qu'en Suisse, notamment, la tique était le vecteur de la maladie de Lyme, que les signes de cette maladie se manifestaient sous diverses formes (cutanés, cardiaques, ostéo-articulaires, neurologique), isolés ou associés entre eux, et que ses

complications étaient très polymorphes et trompeuses (poussées d'oligoarthrite [troubles articulaires isolés], arthrite chronique, troubles de la conduction cardiaque [blocauriculo-ventriculaire], méningite lymphocytaire, paralysie faciale périphérique, paralysie des membres, encéphalite, myélite, acrodermatite chronique atrophiante). 4.1.1. Selon les recommandations de la Société Suisse d'Infectiologie (SSI) parues dans la Revue Médicale Suisse du 5 avril 2006, produites par l'intimée et qui sont toujours d'actualité (puisqu'elles sont toujours citées par le Tribunal fédéral dans ses arrêts récents comme par exemple à l'arrêt 8C_4/2019 du 18 juin 2019), la définition de la borréliose de Lyme associe le tableau clinique et les résultats de laboratoire, et non pas des résultats de laboratoire seuls. Parmi les manifestations cliniques, la première citée est l'érythème migrant apparaissant trois à trente-deux jours après la piqûre de tique, accompagné de fièvre, fatigue, céphalées, rigidité nucale, arthralgies et myalgies. La sérologie n'est utile que pour étayer le diagnostic clinique. La séroconversion a lieu trois à cinq semaines après l'infection pour les IgM et après six à huit semaines pour les IgG. Une sérologie positive isolée, à savoir dépourvue de manifestations cliniques associées, ne constitue jamais une indication pour un traitement. Une sérologie positive confirme uniquement un contact antérieur avec des borrélioses, mais ne permet en aucun cas de déterminer si la maladie est active ou non. La sérologie se prête mal au suivi de l'évolution de la maladie et de son traitement, car les IgM peuvent rester positives pendant des années (EVISON et co-auteurs, Borréliose de Lyme 1ère partie : épidémiologie et diagnostic, in : Revue Médicale Suisse 2006, vol. 2, n° 60, p. 919 ss, spéc. 922 ; LIENHARD, Quelle est l'utilité de la sérologie de Lyme ?, in : Revue Médicale Suisse du 7 octobre 2015, p. 1830ss). Au stade I, le diagnostic est posé cliniquement, la séroconversion ne se produisant fréquemment que plus tardivement. Au stade II, la sérologie présente une sensibilité

- 12 - d'environ 80%. Pour ce qui est des manifestations tardives (stade III), une sérologie positive est requise comme critère diagnostique. Le stade I (stade précoce localisé) est constitué des éléments suivants : réaction locale aiguë après piqûre de tique et érythème migrant. Le stade II (stade disséminé précoce) peut voir apparaître un lymphocytome bénin dans de rares cas, une neuroborréliose précoce (atteinte du système nerveux) avec méningite, radiculite et parésie des nerfs crâniens, une cardite et des manifestations rhumatologiques (arthrites et arthralgies). Le stade III (stade tardif ou chronique) présente le tableau clinique suivant : acrodermatite chronique atrophiante, arthrite, neuroborréliose chronique avec encéphalomyélite progressive (paraparésie spastique, ataxie, parésie des nerfs crâniens, dysfonction vésiculaire, déficits cognitifs) ou encore une polyneuropathie axonale (douleurs radiculaires, paresthésies distales ; EVISON et co-auteurs, Borréliose de Lyme, 2ème partie : clinique et traitement in : Revue Médicale Suisse 2006, vol. 2, n° 60, p. 925 ss, spéc. 928). 4.1.2. Selon la doctrine médicale, les symptômes survenant après une borréliose de Lyme ne sont pas nécessairement imputables à cette affection et englobent une large palette de diagnostics différentiels. L'expression « borréliose de Lyme chronique » serait donc à éviter en l'absence d'évidence scientifique permettant d'affirmer qu'une infection par *Borrelia burgdorferi* évolue de manière chronique dans le sens d'une persistance de l'agent pathogène, après un traitement adéquat (EVISON et co-auteurs, Borréliose de Lyme, 3ème partie : prévention, grossesse, états d'immunodéficience, syndrome post- borréliose de Lyme, in : Revue Médicale Suisse 2006, vol. 2, n° 60, p. 935 ss, spéc. 938 ; NEMETH et co-auteurs, Update of the Swiss guidelines on post-treatment Lyme disease syndrome in Swiss Medical Weekly, 2016 ; BALLY, Borréliose - diagnostic et prise en charge, Formation continue in : La gazette médicale, février 2016, p. 24). En

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

- 13 - Pour pouvoir retenir le diagnostic de syndrome post-borréliose de Lyme, tous les critères suivants doivent être présents (arrêt du Tribunal fédéral 8C_72/2014 du 28 avril 2014 consid. 4.2.1 et 8C_50/2013 du 4 avril 2013 consid. 3.2.1 ; ATCA S2 17 49 du 14 octobre 2019 consid. 4.2 et S2 19 77 du 6 avril 2020 consid. 3.1 ; EVISON et co-auteurs, op. cit., p. 939) : 1. Antécédents de borréliose documentés cliniquement et biologiquement. 2. Traitement antibiotique adéquat documenté. 3. Absence d'infection toujours active. 4. Symptômes persistants (fatigue, arthralgies, myalgies, dysfonction cognitive objectivée, troubles radiculaires), invalidants pour le patient dans son activité quotidienne, pendant plus de six mois après la fin d'un traitement antibiotique adéquat. 5. Début des troubles compatible avec l'évolution de la borréliose de Lyme ; c'est-à-dire début des symptômes pendant la borréliose de Lyme aiguë ou immédiatement après, généralement dans les six mois après le début documenté et étayé de la borréliose de Lyme. 6. Des signes objectifs au status clinique général ou neurologique ne constituent pas un critère préalable au diagnostic.

E. 7

Exclusion systématique et exhaustive d'autres maladies neurologiques, rhumatologiques ou de maladies psychiatriques ou d'un état obsessionnel. En outre, en l'absence de manifestations cliniques préalables d'une borréliose de Lyme, un syndrome post-borréliose de Lyme ne doit pas être retenu même si la sérologie de Lyme est positive. 4.2. Dans le cas d'espèce, l'anamnèse de la recourante révèle qu'elle a été victime à trois reprises d'une piqûre de tique entre l'automne 2017 et le 19 août 2020. A ces trois occasions, elle n'a pas présenté dans l'immédiat de lésion cutanée ou d'érythème migrant ni aucun autre symptôme particulier (cf. rapport du 29 octobre 2022 de la Dresse C _____ ; pièce 28). 4.2.1. Les premiers symptômes ne sont apparus qu'au début du mois d'août 2021, soit plus d'une année après la dernière morsure, sous la forme de grandes fatigues, d'une anémie ferriprive (déficit en fer), d'arthralgie (douleurs dans les articulations), de lombalgies et d'une faiblesse musculaire (pièce 28). En raison d'une sérologie laissant suspecter une borréliose, la recourante a été adressée à la Dresse C _____ afin d'exclure ou de confirmer une maladie de Lyme. Cette dernière a retenu des co- infections à la maladie de Lyme qui pouvaient expliquer les plaintes, à savoir une bartonnellose chronique ainsi qu'une prédisposition à une intolérance au lactose. S'agissant de la maladie de Lyme, elle a relevé que deux tests en laboratoire avaient montré des résultats négatifs, mais n'a pas exclu qu'une neuroborréliose séronégative

- 14 - apparaisse encore, notamment en cas de traitements anti-inflammatoires, à base de cortisone et d'immunodépresseurs (pièce 28). Reprenant cet avis, le Dr D _____ a expliqué d'une manière fondée et cohérente que les symptômes présentés par la recourante

ne correspondaient pas à un tableau clinique connu d'une telle maladie, notamment au vu de l'absence de troubles neurologiques ou neuropsychologiques (cf. appréciation médicale du 7 novembre 2022 ; pièce 30). Son avis n'est ainsi pas contredit par celui de la Dresse C _____, qui n'affirmait pas qu'une maladie de Lyme active affectait la recourante au moment de l'examen de son droit à des prestations. Par ailleurs, il peut également être exclu que la recourante souffre d'un syndrome post- borréliose de Lyme (ce qui n'est d'ailleurs pas avancé par la Dresse C _____). En effet, il ressort des recommandations SSI précitées qu'une borréliose de Lyme chronique (stade III, tardif ou chronique) ne peut survenir que dans les suites d'une borréliose aiguë avec des manifestations typiques (érythème migrant, acrodermatite, méningoencéphalite, arthrite, etc.), qu'en cas de sérologie positive et lorsque d'autres causes peuvent être exclues. Ces critères ne sont cependant pas remplis dans le cas d'espèce, comme justement relevé par le Dr D _____. Quant à l'avis du 20 juin 2022 de la Dresse E _____, le médecin d'arrondissement a démontré qu'il ne pouvait pas être suivi, en particulier au vu du fait que les symptômes qu'elle a évoqués ne correspondaient pas aux critères diagnostics de la maladie de Lyme (cf. appréciation médicale du 14 avril 2023 ; pièce 64). 4.2.2. S'agissant de la bartonellose, qualifiée de « chronique » par la Dresse C _____, le médecin d'arrondissement a relevé qu'elle était ancienne et donc pas active, en ajoutant qu'elle ne pouvait pas être en relation avec une piqûre de tique survenue un an auparavant (pièce 30). L'avis du Dr D _____ est sur ce point également exempt de critique, dans la mesure où les symptômes de la Bartonella henselae (également appelée maladie des griffes du chat) disparaissent généralement après quelques mois et que, par ailleurs, une telle bactérie est transmise à l'homme par une morsure ou griffe d'un chat dans 90 à 99% des cas (BOILLAT/GREUB, Maladie des griffes du chat et autres bartonelloses, in : Revue Médicale Suisse du 9 avril 2008). Il ne ressort d'ailleurs pas du rapport de la Dresse C _____ qu'un lien de causalité entre cette infection et une piqûre de tique existerait au degré de la vraisemblance prépondérante. Cette médecin a en effet indiqué qu'une bartonellose « (pouvait) être aussi transmise par une morsure de tique avec une prévalence de 40% » (p. 4 de son

- 15 - rapport du 29 octobre 2022 ; pièce 28), ce qui est insuffisant pour établir un lien probable avec les affections de la recourante. Ces éléments suffisent à exclure que les troubles de la recourante ont pour origine une bartonellose chronique provoquée par une piqûre de tique. 4.2.3. Au vu des éléments qui précèdent, c'est à juste titre que l'intimée a suivi les conclusions de son médecin d'arrondissement et qu'elle a refusé d'intervenir pour les atteintes annoncées le 25 février 2022. La décision sur opposition du 19 avril 2023 est par conséquent confirmée et le recours du 19 mai précédent rejeté. 5. Il n'est pas perçu de frais (art. 61 let. fbis LPGA ; la LAA ne prévoyant pas la perception de frais judiciaire), ni alloué de dépens au recourant (art. 61 let. g a contrario LPGA) ou à l'intimée (art. 91 al. 3 LPJA ; ATF 126 V 143 consid. 4a et les références).

Prononce

1. Le recours est rejeté. 2. Il n'est pas perçu de frais, ni alloué de dépens.

Sion, le 26 juin 2024.

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