



**POUVOIR JUDICIAIRE  
GERICHTSBEHÖRDEN**

ETAT DE FRIBOURG  
STAAT FREIBURG

**Tribunal cantonal TC  
Kantonsgericht KG**

Rue des Augustins 3, case postale 630, 1701 Fribourg

T +41 26 304 15 00

[www.fr.ch/tc](http://www.fr.ch/tc)

605 2023 212

## **Arrêt du 19 août 2024**

### **1<sup>e</sup> Cour des assurances sociales**

#### **Composition**

Président : Marc Boivin  
Juges : Marc Sugnaux, Stéphanie Colella  
Greffière-rapporteure : Daniela Herren

#### **Parties**

**A. \_\_\_\_\_, recourante**

contre

**SUVA, autorité intimée**

#### **Objet**

Assurance-accidents – maladie de Lyme – séquelles tardives

Recours du 22 novembre 2023 contre la décision sur opposition du  
25 octobre 2023

## considérant en fait

A. A. \_\_\_\_\_, née en 1985, travaillait en qualité d'ingénieure en environnement.

B. Le 1<sup>er</sup> avril 2021, elle s'est fait mordre par une tique lors d'une prise d'échantillons à l'extérieur, à la suite de quoi un érythème migrant était apparu.

L'accident a été déclaré le 3 mai 2021 à la Suva, qui a pris en charge un traitement antibiotique ainsi qu'une consultation auprès d'un médecin.

C. Le 26 août 2022, l'employeur a annoncé à la Suva que A. \_\_\_\_\_ présentait de nouveaux symptômes depuis le mois de janvier 2022 et qu'elle était en incapacité de travail depuis le 3 juillet 2022.

D. Par décision du 4 août 2023, confirmée sur opposition le 25 octobre 2023, la Suva a refusé de verser des prestations. Se basant sur l'opinion de son médecin-conseil, elle a soutenu que les symptômes de l'assurée ne correspondaient pas à ceux de la maladie de Lyme et que sa responsabilité, en sa qualité d'assureur-accidents, n'était donc pas engagée.

E. Le 21 novembre 2023, A. \_\_\_\_\_ forme un recours contre la décision sur opposition du 25 octobre 2023, concluant implicitement à son annulation et à la prise en charge de ses troubles.

Elle rappelle que la sérologie était positive, que le tableau clinique était évocateur de la maladie de Lyme et que le traitement antibiotique de longue durée introduit en novembre 2022 lui a permis de retrouver une activité professionnelle.

F. Le 16 janvier 2024, la Suva conclut au rejet du recours, remettant un nouveau rapport médical de son médecin-conseil.

G. Le 15 février 2024, la recourante critique en substance le rapport nouvellement remis et rappelle qu'une éminente spécialiste a confirmé le diagnostic de Lyme.

H. Le 28 février 2024, la Suva a maintenu ses conclusions.

## en droit

1.

### *Recevabilité*

Interjeté en temps utile, dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente selon l'art. 58 al. 1 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA; RS 832.20), et par une assurée directement touchée par la décision sur opposition attaquée, le recours est recevable.

2.

### *Notion d'accident*

2.1. En vertu de l'art. 6 al. 1 LAA, si la présente loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident (art. 4 LPG) professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

La notion d'accident se décompose donc 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 (cf. art. 4 LPG). Il suffit que l'un d'entre eux fasse défaut pour que l'événement ne puisse pas être qualifié d'accident (ATF 129 V 402 consid. 2.1; 122 V 230 consid. 1 et les références citées).

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 qu'en Suisse, notamment, la tique était le vecteur de la maladie de Lyme, que les signes de cette maladie étaient très polymorphes (cutanés, cardiaques, ostéo-articulaires, neurologiques), 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 [bloc auriculo-ventriculaire], méningite lymphocytaire, paralysie faciale périphérique, paralysie des membres, encéphalite, myélite, acrodermatite chronique atrophique).

Les manifestations cliniques de la borréliose de Lyme sont divisées en trois stades (I à III) en fonction du moment et de la localisation. Les symptômes des stades I (précoce/local) et II (précoce/diffus) tels que l'érythème migrant, 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 (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 citées).

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 avec références à la doctrine). 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 la référence citée).

3.

### *Rapport de causalité*

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 (ATF 142 V 435 consid. 1; arrêt TF 8C\_580/2021 du 20 avril 2022 consid. 3.2 et les références citées).

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. 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 129 V 402 consid. 4.3.1; 129 V 177 consid. 3.1; 115 V 403 consid. 3).

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).

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).

En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 138 V 248 consid. 4 et les références citées).

4.

#### *Droit aux prestations en cas de rechute ou de séquelles tardives*

La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec l'événement assuré. En vertu de l'art. 11, 1<sup>ère</sup> phrase, de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA ; RS 832.202), les prestations d'assurance sont donc également versées en cas de rechutes et de séquelles tardives (arrêt TF 8C\_458/2022 du 29 mars 2023 consid. 3.1.1 et les références citées).

Les rechutes et les séquelles tardives ont ceci en commun qu'elles sont attribuables à une atteinte à la santé qui, en apparence seulement, mais non dans les faits, était considérée comme guérie.

Il y a rechute lorsque c'est la même affection qui se manifeste à nouveau. On parle de séquelles tardives lorsqu'une atteinte apparemment guérie produit, au cours d'un laps de temps prolongé, des modifications organiques ou psychiques qui conduisent souvent à un état pathologique différent (ibidem).

5.

### *Dispositions relatives à l'appréciation des preuves*

5.1. 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 (arrêts TF 9C\_298/2020 du 28 septembre 2020 consid. 2.2; 8C\_260/2019 du 23 juin 2020 consid. 3.2; et les références citées).

5.2. 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 citées).

5.3. 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).

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 (sur l'inégalité relativement importante entre les parties en faveur de l'assurance, voir ATF 135 V 465 consid. 4.3.1 *in fine*), 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 LPG (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6).

5.4. En cas de rechute ou de séquelles tardives, il incombe à l'assuré d'établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'existence d'un rapport de causalité naturelle entre la nouvelle atteinte et l'accident. A cet égard, la jurisprudence considère que plus le temps écoulé entre l'accident et la manifestation de l'affection est long, plus les exigences quant à la preuve, au degré de la vraisemblance prépondérante, du rapport de causalité naturelle doivent être sévères (arrêts TF 8C\_232/2019 du 26 juin 2020 consid. 3.3; 8C\_560/2017 du 3 mai 2018 consid. 4.2 et les références citées).

6.

### *Problématique*

Est litigieuse la prise en charge des troubles de la recourante, annoncés comme une séquelle tardive faisant suite à l'érythème pris en charge à l'époque, la Suva contestant le nouveau diagnostic de maladie de Lyme, niant par là même le caractère accidentel de l'atteinte tout en écartant implicitement le lien de causalité entre la morsure de tique et les nouveaux symptômes présentés.

7.

### *Morsure de tique du 1<sup>er</sup> avril 2021 et évolution*

7.1. Le 1<sup>er</sup> avril 2021, la recourante s'est fait mordre au bras droit par une tique alors qu'elle prenait des échantillons à l'extérieur (doc. 1 du dossier Suva).

Elle a présenté un érythème migrant (= plaque rouge inflammatoire autour de la morsure) et a été traitée par antibiothérapie (doc. 16 du dossier Suva).

Le 3 mai 2021, le cas a été annoncé à l'assurance, qui l'a pris en charge (doc. 1 du dossier Suva).

7.2. Le 26 août 2022, l'employeur a annoncé des séquelles tardives, celles-ci en lien avec la survenance, désormais, de la maladie de Lyme : « *La collaboratrice s'est [fait] piquer par une tique lors d'une prise d'échantillon à l'extérieur le 1<sup>er</sup> avril 2021. Après de nombreux symptômes en 2021-22, on lui a finalement diagnostiqué la maladie de Lyme en août 2022* » (doc. 2 du dossier Suva).

7.3. Le 29 août 2022, la Dre B. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur ainsi qu'en chirurgie de la main, a diagnostiqué une « *probable maladie de Lyme* » et un carpe bossu bilatéral prédominant à gauche (doc. 19).

Constatant que la recourante se plaignait de douleurs importantes au niveau des deux mains depuis janvier 2022, la médecin a réalisé une IRM qui a confirmé le carpe bossu.

Elle a également effectué une prise de sang qui a révélé un facteur rhumatoïde faiblement positif et des anticorps pour la maladie de Lyme (IgG et IgM) possiblement positifs.

La médecin a toutefois hésité à poser un diagnostic. Ne connaissant pas la maladie de Lyme et n'étant pas certaine s'il s'agissait de ce trouble ou d'une arthrite rhumatoïde, elle a demandé au Dr C. \_\_\_\_\_, le médecin praticien qui lui avait adressé cette patiente, de reprendre le relais.

7.4. Le 18 octobre 2022, le Dr C. \_\_\_\_\_ a estimé que la recourante souffrait d'une « *probable maladie Lyme articulaire symptomatique* », relevant que la Dre D. \_\_\_\_\_, spécialiste en

neurologie ainsi qu'en psychiatrie et psychothérapie, avait confirmé une infection récente à la borréliose (doc. 21 du dossier Suva).

Il a rappelé que la recourante souffrait, depuis janvier 2022, de douleurs importantes au niveau des deux mains qui se sont étendues, en avril 2022, au coude droit et du poignet gauche.

Une antibiothérapie avait amélioré l'état de santé pendant trois semaines, mais les douleurs étaient réapparues par la suite.

7.5. Le 30 octobre 2022, la Dre B. \_\_\_\_\_ a indiqué avoir diagnostiqué une maladie de Lyme en raison de la présentation douloureuse des deux mains (doc. 14 du dossier Suva).

Elle n'a pas donné d'indication supplémentaire au sujet de l'évolution ou du pronostic, répétant qu'il fallait s'adresser au Dr C. \_\_\_\_\_.

7.6. Le 11 novembre 2022, le Dr C. \_\_\_\_\_ a confirmé le diagnostic de la maladie de Lyme et une arthrite liée à celle-ci (doc. 15 du dossier Suva).

S'agissant du déroulement des événements, il a indiqué que la recourante avait contracté une « *primo infection* » à la borelliose de Lyme suite à la morsure de tique en avril 2021. En janvier 2022, elle a commencé à souffrir de douleurs polyarticulaires, diffuses, d'horaire inflammatoire et exacerbées lors des mouvements. Les douleurs se sont d'abord fait sentir au niveau des mains avant de s'étendre, en avril 2022, au coude droit et au poignet gauche.

Le médecin a ainsi retenu, à titre d'atteinte fonctionnelle, « *polyarthrite des poignets, coudes, épaules* ».

Il a remarqué que les sérologies et le « *Western Blot Maladie de Lyme IgM et IgG* » étaient d'abord douteuses, puis positives.

Il a envisagé la possibilité que la recourante puisse souffrir d'une sclérose en plaque et a ainsi ordonné une IRM cérébrale, mais celle-ci s'est finalement avérée normale.

7.7. Le 7 mai 2023, la Dre D. \_\_\_\_\_ a diagnostiqué une maladie de Lyme disséminée stade II active compatible avec l'infection primaire du 1<sup>er</sup> avril 2021. Une réactivation d'une maladie de Lyme de stade III ne pouvait être exclue (doc. 47 du dossier Suva).

La médecin a expliqué s'être basée sur des critères définis par « *la LAMal, OFSP et CDC (Center for Disease Control)* » pour poser son diagnostic, et avoir ainsi tenu compte des symptômes de la maladie, de la probabilité que le patient ait été exposé à des tiques infectées, de la possibilité que d'autres maladies puissent causer des symptômes similaires et des résultats des tests de laboratoire.

Elle a rappelé que la recourante, en raison de son métier, était régulièrement mordue et développait une dizaine d'érythèmes migrants par année. Elle était donc exposée à un risque élevé de développer la maladie de Lyme.

Le 1<sup>er</sup> avril 2021, elle a justement été mordue par une tique et, trente jours plus tard, a développé un érythème migrant de 7 cm de diamètre. Les troubles suivants sont ensuite progressivement apparus : une fatigue, des douleurs articulaires migrantes et fluctuante, une adénopathie des ganglions nucales, des douleurs musculaires, des picotements et des engourdissements. La

recourante rapportait également une confusion, des difficultés pour écrire et parler, une irritabilité, des troubles du sommeil et une perte de poids inexpliquée.

La sérologie faite en août 2022 présentait pour la « *Borrelia burgdorferi* » les valeurs suivantes, la plupart apparemment au minima requis : « *IgG 0.43 (<0.20)*, *IgG anti-VlsE : <5 kAU/L (<15)* ; *IgM : 1.03 (<0.20)* ; *Western blot IgG : nég.*, *western blot IgM : nég.* ».

Les tests sérologiques d'octobre 2022 montraient également un IgG (EIA) élevé, un immunoblot IgG douteux et un IgG anti-VLSE élevé. L'IgM était également élevée et était confirmée par un immunoblot IgM positif.

Les potentielles co-infections ont été exclues et les possibles diagnostics différentiels ont été écartés (notamment le virus d'Epstein-Barr et toute condition pouvant causer des symptômes similaires par la prolifération du microbiote intestinal).

La médecin a estimé que si l'infection primaire avait été due à la morsure de tique du 1<sup>er</sup> avril 2021, alors le pronostic était excellent pour l'éradication complète de l'infection.

7.8. Le 26 mai 2023, le Dr E. \_\_\_\_\_, médecin-conseil de la Suva et spécialiste en médecine interne générale ainsi qu'en médecine du travail, a estimé qu'il était impossible de retenir une maladie de Lyme. La présentation clinique, l'évolution des douleurs sans véritable poussée et l'absence de réponse au traitement antibiotique s'opposait à ce diagnostic (doc. 50 du dossier Suva).

Il a remarqué que les symptômes de la recourante ne correspondaient à aucun critère particulier d'une borréliose de Lyme au sens des recommandations de la Société suisse d'infectiologie et qu'il existait une discordance entre les plaintes et les constatations objectives.

S'agissant des arthralgies, tous les médecins évoquaient de douleurs mal systématisées, sans décrire de véritable arthrite lors d'un examen clinique. Du reste, l'IRM de la Dre B. \_\_\_\_\_ n'avait pas formellement confirmé la synovite articulaire au niveau des mains. L'arthrite de Lyme touchait généralement les grosses articulations, évolue par poussées relativement peu douloureuses et de courtes durées avec des épanchements importants. Ce n'était toutefois pas le tableau présenté par la recourante, dont les douleurs étaient clairement au premier plan. Il existait un facteur rhumatoïde faiblement positif, mais celui-ci n'a pas fait l'objet d'investigations plus poussées.

Enfin, le médecin a rappelé que la sérologie de Lyme n'avait qu'une très faible valeur prédictive et que la présence d'anticorps ne permettait pas de confirmer l'existence d'une maladie active. Les IgG étaient douteux, voire négatifs, et les IgM pouvaient rester positifs pendant des années sans signification particulière.

7.9. Le 8 juin 2023, la Suva a par ailleurs informé la recourante que, en l'absence de lien de causalité entre les troubles et la morsure de tique du 1<sup>er</sup> avril 2021, elle ne verserait aucune prestation (doc. 56 du dossier Suva).

7.10. Le 12 juin 2023, la recourante a fait part de son incompréhension. Elle a notamment rappelé avoir développé un érythème cutané suite à la pique du 1<sup>er</sup> avril 2021 et avoir ressenti ensuite des douleurs articulaires persistantes qui ont débuté dans le coude droit, à l'endroit de la pique. La douleur était ensuite devenue invalidante et a touché tout le bras jusqu'à la nuque, les deux avant-bras et les mains. Son état de santé s'était ainsi détérioré jusqu'à ce qu'elle obtienne un traitement adapté par antibiotiques (doc. 57 du dossier Suva).



7.11. Le 3 juillet 2023, le Dr E. \_\_\_\_\_ a répondu que les propos de la recourante confirmaient le caractère relativement vague et mal systématisé de douleurs et que celles-ci ne correspondaient à aucune pathologie particulière clairement identifiée. Il existait donc une nette discordance entre les plaintes et les constatations objectives, qui ne permettaient pas de retenir l'existence d'une maladie de Lyme (doc. 59 du dossier Suva).

7.12. Par décision du 4 août 2023, confirmée sur opposition le 25 octobre 2023, la Suva a répété que, en l'absence de lien de causalité avec la morsure du 1<sup>er</sup> avril 2021, elle refusait de verser des prestations (doc. 64 et 72 du dossier Suva).

7.13. A. \_\_\_\_\_ a formé un recours contre la décision sur opposition auprès du Tribunal cantonal le 22 novembre 2023, rappelant que la sérologie était positive et qu'elle présentait des symptômes correspondant à la maladie de Lyme (sommeil non réparateur, troubles de la concentration, ganglions lymphatiques douloureux, arthralgies sans rougeur ni tuméfaction articulaire).

Elle a également relevé que les traitements antibiotiques reçus en 2021 et 2022 avaient mené à des améliorations temporaires de son état de santé et que le traitement de longue durée introduit en novembre 2022 lui avait permis de retrouver une activité professionnelle et de reprendre au printemps 2023 les activités sportives interrompues en 2021.

7.14. Dans le cadre de l'échange d'écritures, le Dr E. \_\_\_\_\_ a remis un nouveau rapport en réponse aux reproches de la recourante (rapport du 18 décembre 2023 remis à l'appui des observations du 16 janvier 2024).

Il a relevé que la littérature scientifique était très claire sur l'utilité de la sérologie et sur les critères diagnostics, citant deux articles à titre d'exemple.

S'agissant de la remarque de la recourante selon laquelle elle avait répondu positivement au traitement antibiotique, il a rappelé que ce n'était pas le traitement qui confirmait la pathologie, ainsi qu'en témoignaient les réponses favorables aux traitements placebo.

Il a répété que les plaintes de la recourante ne correspondaient à aucun tableau clinique connu, surtout en présence d'une discordance manifeste entre les constatations cliniques et les symptômes évoqués.

Le diagnostic a ainsi été retenu « *par défaut* » sur la base d'une anamnèse de morsure de tique et d'une sérologie qui ne permettait pas de confirmer une maladie active.

Des investigations supplémentaires ne se justifiaient toutefois pas, la recourante ne présentant pas de trouble neurologique ou articulaire.

La question d'un syndrome post-borréliose pouvait se poser, mais un problème psychique et/ou rhumatologique n'avait pas été formellement exclu. De plus, la réponse positive au traitement antibiotique ne parlait pas en faveur de ce syndrome.

8.

### *Discussion*

Il est désormais notoire que la maladie de Lyme est particulière en ce sens que ses symptômes sont polymorphes, isolés ou associés entre eux, et que ses complications sont trompeuses.

De surcroît, selon la jurisprudence, une sérologie positive ne constitue pas encore une preuve définitive pour permettre de conclure que les troubles sont causés par une infection à borrelies, le diagnostic de la maladie de Lyme nécessitant une plainte clinique correspondante et l'exclusion des diagnostics différentiels.

Dans le cas d'espèce, et quoi qu'en dise la Suva, de nombreux éléments plaident en faveur du diagnostic de la maladie de Lyme.

8.1. La recourante est une ingénieure en environnement exerçant un métier dans la nature l'exposant régulièrement aux morsures de tiques.

Le 1<sup>er</sup> avril 2021 justement, elle a été mordue et a développé un érythème migrant, ce qui n'est ici nullement contesté, la Suva ayant au contraire accepté la prise en charge d'un premier traitement préventif.

Dans ces conditions, on pouvait d'emblée craindre que cet érythème, symptôme clinique constitutif d'un stade I de la maladie de Lyme, ne finisse par évoluer vers un stade plus avancé de la maladie.

Dix mois plus tard, différents symptômes se sont précisément manifestés, soit notamment une fatigue, des douleurs articulaires, une adénopathie des ganglions nucales, une confusion, des troubles du sommeil et une perte de poids inexplicée.

Les tests sérologiques réalisés en octobre 2022 montraient un IgG (EIA) élevé, un immunoblot IgG douteux et un IgG anti-VLSE élevé. L'IgM était également élevée et était confirmée par un positif immunoblot IgM.

Les médecins ont de plus réalisé de nombreux tests pour tenter de trouver une autre explication aux troubles, sans succès (sclérose en plaque, virus d'Epstein-Barr, etc. Cf. not. doc. 17, 18, 20, 27 du dossier Suva).

Il est d'ailleurs relevé que, avant les faits, la recourante ne souffrait d'aucune maladie physique ou psychique qui pouvait expliquer la survenance des symptômes.

8.2. Ce tableau a poussé la Dre D. \_\_\_\_\_ à confirmer le diagnostic qui avait été suggéré par la médecin traitante de la recourante.

Il convient de souligner que cette médecin possède une vision globale de la situation, puisqu'elle est non seulement spécialisée en neurologie, mais également en psychiatrie et en psychothérapie, et qu'elle possède en plus une formation en neuropathologie.

Elle dispose donc de connaissances particulièrement poussées de la maladie de Lyme et en a fait l'une de ses spécialités.

Elle était notamment active au sein de la Fondation canadienne de la maladie de Lyme et est actuellement impliquée dans l'association allemande équivalente (*Deutsche Borreliose Gesellschaft*).

Elle a en outre publié plusieurs articles au sujet de la maladie de Lyme (notamment : « Persisting atypical and cystic forms of *Borrelia burgdorferi* and local inflammation in Lyme neuroborreliosis, 2008 », in *Journal of Neuroinflammation*).

Dans le cas d'espèce, le médecin a rencontré la requérante et a longuement échangé avec elle. Elle a tenu compte du cas dans sa globalité et a procédé à tous les examens qu'elle estimait nécessaires, tant pour confirmer le diagnostic que pour écarter toute autre cause possible aux troubles.

Ainsi, la Cour estime que son rapport, aux conclusions claires et détaillées, est particulièrement convaincant.

8.3. Le médecin-conseil de la Suva, qui conteste pour sa part le diagnostic de la maladie de Lyme, ne bénéficie pas d'une formation aussi complète que le médecin précitée, spécialiste des maladies infectieuses.

8.3.1. Le Dr E. \_\_\_\_\_ est en effet un spécialiste en droit du travail et en médecine interne générale.

Son opinion est ici principalement basée sur le fait que la requérante ne présentait pas les symptômes typiques de la maladie de Lyme et qu'elle se plaignait essentiellement de douleurs.

Or, il a déjà été relevé que cette maladie se caractérisait par ses manifestations polymorphes et qu'il convenait ainsi de tenir compte de la situation dans son ensemble.

Ainsi, le diagnostic d'une maladie de Lyme ne saurait en principe être écarté pour le simple motif que les symptômes observés ne seraient pas caractéristiques d'une maladie à la symptomatologie précisément impossible à fixer avec certitude.

De plus, la Cour ne peut s'empêcher de constater une certaine incohérence dans ses rapports.

8.3.2. Dans son avis du 26 mai 2023, le médecin-conseil a en effet soutenu que l'absence de réponse au traitement constituait un élément qui permettait de nier le diagnostic litigieux. Dans son rapport du 18 décembre 2023 toutefois, après avoir été informé par la requérante de l'amélioration de son état de santé grâce à l'antibiothérapie, il a rétorqué que ce n'était pas le traitement qui confirmait la pathologie.

On peut donc se demander si le médecin-conseil de la Suva a analysé de manière objective tous les éléments qui lui avaient été soumis.

La question est d'autant plus justifiée si l'on considère que, comme il a été dit, ce dernier s'est concentré sur les symptômes – non typiques selon lui – de la requérante pour contester le diagnostic de la maladie de Lyme, et qu'il a refusé de tenir compte de l'anamnèse de la morsure de tique, de la sérologie positive, de l'absence d'autre piste sérieuse pour un diagnostic différentiel et des effets positifs du traitement par antibiotiques.

Il a par ailleurs également proposé de ne pas élargir les examens à d'autres disciplines de la médecine qui auraient pourtant permis d'établir un autre diagnostic susceptible d'écarter, de facto, celui d'une maladie de Lyme.

Or, au vu des éléments probants apportés par la recourante à l'appui de sa demande de prise en charge, c'est précisément à la Suva qu'incombait désormais la charge de prouver que l'on ne se trouvait pas en présence d'une telle maladie, de simples négations de principe ne suffisant pas à inverser la présomption médicale favorable à son assurée qui avait dans un premier temps, on le rappelle, subi un érythème susceptible d'évoluer vers un stade plus avancé.

Sous l'angle du fardeau de la preuve, la présente affaire peut ainsi se rapprocher de celle de cet autre assuré dont la maladie de Lyme avait finalement été reconnue sur la base d'une contre-expertise privée et d'examens menés par la même spécialiste (arrêt TC FR 605 2017 300 du 16 novembre 2018).

La thèse du médecin-conseil de la Suva ne peut, quoi qu'il en soit, pas être suivie, tant il apparaît ici probable, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la recourante a finalement développé, seulement quelques mois après avoir été mordue par une tique, la maladie de Lyme, le premier traitement pris en charge n'ayant pas su interrompre entièrement le développement de celle-ci.

8.4. Au vu de tout ce qui précède, le recours est admis et la décision sur opposition est annulée.

Le diagnostic de maladie de Lyme est reconnu et la Suva, qui n'est pas non plus en mesure de prouver que cette atteinte ne constitue pas une séquelle tardive de l'érythème pour lequel elle avait engagé sa responsabilité, est invitée à prester pour les troubles ainsi causés.

9.

#### *Frais et dépens*

Il n'est pas perçu de frais, la procédure en matière d'assurance-accidents étant gratuite.

Il n'est pas alloué d'indemnité de partie, la recourante n'étant pas représentée par un avocat.

*[dispositif en page suivante]*

## la Cour arrête :

I. Le recours est admis.

Partant, la décision sur opposition est annulée.

Le diagnostic de maladie de Lyme est reconnu et la Suva est invitée à prendre en charge les troubles qui y sont liés.

II. Il n'est pas perçu de frais.

III. Il n'est pas alloué d'indemnité de partie.

IV. 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 19 août 2024/dhe

Le Président

La Greffière-rapporteure