

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 6 juin 2018

---

Composition : M. PIGUET, président  
Mme Röthenbacher et Mme Dessaux, juges  
Greffière : Mme Laurency

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**T.**\_\_\_\_\_, à [...], recourante, représentée par Me David Métille, avocat à Lausanne,

et

**CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS**, à Lucerne, intimée.

---

**Art. 6 al. 1 LAA ; art. 4 LPG**

## **E n f a i t :**

**A.**           **a)** T. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1973, travaillait en qualité de greffière à 50 % pour le compte de l'O. \_\_\_\_\_ et à 50 % en qualité de greffière pour le compte du B. \_\_\_\_\_. A ce dernier titre, elle était assurée contre le risque d'accidents auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée).

**b)** Le 27 juin 2014, T. \_\_\_\_\_ s'est fait mordre au mollet droit par une tique alors qu'elle se promenait en forêt. Quelques jours plus tard, elle a ressenti un état grippal avec de forts maux de tête et constaté des rougeurs en cocarde sur le mollet droit. Le 4 juillet 2014, l'assurée a consulté son médecin traitant, le Dr I. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, lequel a mis en place un traitement de Vibramycine, puis de Rocéphine. Après l'interruption du traitement antibiotique, l'évolution n'a été que partiellement favorable, dans la mesure où des céphalées, des problèmes de concentration et des douleurs articulaires migrantes aux jambes, bras, nuque, épaules et pieds ont persisté.

                  Dans un rapport daté du 8 décembre 2014, le Dr U. \_\_\_\_\_, médecin rattaché auprès de la Division médecine du travail de la CNA et spécialiste en médecine interne générale, ainsi qu'en médecine du travail, a constaté que l'on se trouvait en présence d'une évolution défavorable et atypique des suites d'une morsure de tique et qu'un diagnostic de neuroborréliose de Lyme était suspecté. Il a requis un avis neurologique sur la question.

                  Dans un avis du 4 février 2015, le Dr A. \_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie rattaché au centre de compétence de la médecine des assurances de la CNA, a procédé aux constatations suivantes :

## **Schlussfolgerung**

Die von der Versicherten im September 2014 geschilderten Symptome sind unspezifisch. Es liegen keine Untersuchungsbefunde vor, die eine Erkrankung des Nervensystems beweisen. Anhaltende Müdigkeit, Seh- und Konzentrationsstörungen können ein Hinweis auf eine neurologische Erkrankung sein, müssten aber differentialdiagnostisch abgeklärt werden.

Was den Zusammenhang der Beschwerden mit einer angenommenen Borreliose betrifft, so konnte eine Untersuchung im November 2014, also vier Monate nach Krankheitsbeginn, keine Antikörper gegen Borrelien nachweisen. Es ist somit sehr unwahrscheinlich, dass die geklagten, anhaltenden Beschwerden auf eine durch Zecken übertragene Borreliose zurückgehen.

Sollte der von Herrn Dr. I. \_\_\_\_\_ initial erhobene Befund eines schweren Meningismus zutreffen, so wäre differentialdiagnostisch im Zusammenhang mit dem gemeldeten Zeckenstich an eine Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME, frz. encéphalite à tiques) zu denken, welche ebenfalls durch Zecken übertragen wird, auch wenn die Region Hochsavoyen, wo sich der Zeckenstich ereignet haben soll, nicht als Endemiegebiet für FSME-Virus-tragende Zecken gilt. Die Inkubationszeit beträgt bei der FSME 7 - 14 Tage, was im vorliegenden Fall passen würde (2, 3). Im Rahmen ihrer Aufklärungspflicht sollte die Suva daher zunächst den Impfstatus der Versicherten bezüglich FSME überprüfen lassen und im negativen oder zweifelhaften Fall eine serologische Untersuchung auf FSME-Antikörper (IgG und IgM) veranlassen. Sollten FSME-Antikörper nachgewiesen werden, bitte ich Sie, mir das Dossier nochmals vorzulegen. Anderenfalls wären weitere Abklärungen zulasten der Krankenversicherung anzuraten.

A la demande du Dr I. \_\_\_\_\_, l'assurée a consulté le Dr C. \_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie. Dans son rapport du 7 avril 2015, ce médecin a notamment relevé ce qui suit :

Le tableau actuel est donc compatible avec le syndrome post-infectieux, probablement après le tableau méningitique que vous avez observé, très vraisemblablement lui-même secondaire à la morsure de tique, mais cependant sans que l'on puisse considérer une neuroborréliose du fait de la négativité des tests. Malgré le traitement antibiotique rapide, le test sérologique devrait au moins montrer une cicatrice avec synthèse ancienne d'anticorps ce qui n'est pas le cas. Bien évidemment, ceci ne met pas en doute la probabilité du tableau méningitique après morsure de tique sur un autre agent non identifié à ce stade.

[...]

Sur le plan assécurologique, je suis assez d'accord avec vous sur la relation entre la morsure de tique, le tableau érythème migrant associé d'un syndrome méningé aigu, qui ne correspond cependant pas à une neuroborréliose.

Les sérologies complémentaires requises par la CNA se sont avérées négatives.

Par courrier du 11 septembre 2015, la CNA a informé T.\_\_\_\_\_ qu'elle ne pouvait allouer de prestations d'assurance, aucun lien de causalité certain, ou du moins probable, ne pouvant être établi entre l'événement du 27 juin 2014 et les troubles déclarés.

Malgré les remarques formulées par le Dr I.\_\_\_\_\_, la CNA a, par décision du 24 mars 2016, confirmée sur opposition le 13 mai 2016, refusé de prendre en charge les suites de l'événement du 27 juin 2014.

**B.**           **a)** Par acte du 16 juin 2016, T.\_\_\_\_\_ a, par l'intermédiaire de Me Damien Hottelier, déféré la décision sur opposition rendue le 13 mai 2016 par la CNA devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant, sous suite de frais et dépens, à sa réforme, dans le sens de l'octroi des prestations de l'assurance-accidents avec effet rétroactif dès le 27 juin 2014. A son avis, il n'était pas contestable, au vu de l'érythème migrant, du succès du traitement antibiotique et des symptômes mis en évidence, qu'elle avait été atteinte pas la maladie de Lyme et qu'elle avait été traitée contre celle-ci. Elle remplissait par ailleurs l'ensemble des critères posés par la Société suisse d'infectiologie pour retenir l'existence d'un syndrome post-borréliose de Lyme, si bien que la CNA ne pouvait refuser ses prestations. Au surplus, elle a requis la mise en œuvre d'une expertise judiciaire.

**b)** Dans sa réponse du 20 septembre 2016, la CNA a conclu au rejet du recours. A son avis, l'argumentation de l'assurée, qui reposait essentiellement sur le fait que les tests sanguins pouvaient être faussement négatifs et sur l'adage *post hoc ergo propter hoc*, ne pouvait suffire à admettre l'existence d'un lien de causalité dans le cas d'espèce. En l'occurrence, aucune analyse sanguine n'avait permis de mettre en évidence la mise en contact avec des borrelies et les critères diagnostiques résultant des recommandations de la Société suisse d'infectiologie n'étaient pas remplis.

**c)** Dans sa réplique du 13 octobre 2016, T.\_\_\_\_\_ a constaté que la CNA se bornait à nier le lien de causalité sous l'angle de la vraisemblance prépondérante. Or des tests sanguins qu'elle avait effectués laissaient apparaître une positivité légère à la maladie de Lyme. Cet élément corroborait le fait qu'une sérologie positive à la borréliose de Lyme était évolutive. Le refus d'une prise en charge ne pouvait ainsi se fonder uniquement sur la négativité des tests sanguins, mais nécessitait un examen de la symptomatologie dans sa globalité. Dans ces conditions, la relation de causalité devait être admise sous l'angle de la vraisemblance prépondérante.

**d)** A l'appui de sa duplique du 6 décembre 2016, la CNA a produit une appréciation neurologique établie par le Dr A.\_\_\_\_\_, lequel a pris position sur la sérologie produite par l'assurée de la manière suivante :

Un résultat limite ou positif lors de sérologie pour le Borrelia donne lieu à une sérologie complémentaire, le Westernblot ou l'Immunblot. Si ce dernier révèle un résultat positif, le diagnostic de la maladie de Lyme est posé, tout en tenant compte de l'anamnèse, des symptômes et des signes cliniques. Or, en l'espèce, le Westernblot du 11.11.2014 a été négatif, avec une réaction équivoque contre un seul antigène borrélien spécifique. L'appréciation de la Dre L.\_\_\_\_\_ est correcte. Les résultats de l'analyse du 11.11.2014 - déjà connus d'ailleurs - ne sont pas susceptibles de mettre en cause les conclusions du Dr U.\_\_\_\_\_.

**e)** Dans ses déterminations du 13 janvier 2017, T.\_\_\_\_\_ a réitéré sa demande de mise en œuvre d'une expertise réalisée par un infectiologue.

**f)** Dans ses déterminations du 6 février 2017, la CNA a considéré que la mise en œuvre d'une expertise médicale n'apporterait, selon toute vraisemblance, aucune constatation nouvelle, mais uniquement une appréciation médicale supplémentaire sur la base d'observations probablement identiques à celle des médecins déjà consultés.

**g)** Par ordonnance du 14 juin 2017, le juge instructeur a requis du Dr I.\_\_\_\_\_ qu'il lui fasse parvenir l'ensemble des documents médicaux qu'il avait recueillis dans le cadre de la prise en charge de l'assurée.

**h)** Les documents requis ont été transmis à la Cour de céans les 4 et 19 juillet 2017.

**i)** Dans ses déterminations du 7 août 2017, la CNA a indiqué que ces documents n'apportaient aucun élément nouveau.

**j)** Dans ses déterminations du 17 août 2017, T.\_\_\_\_\_, désormais représentée par Me David Métille, a demandé à ce que la CNA soit mise en demeure de fournir une véritable prise de position médicale au sujet des documents médicaux transmis par le Dr I.\_\_\_\_\_.

**k)** Par ordonnance du 14 septembre 2017, le juge instructeur a ordonné le versement à la cause du dossier constitué par l'assurance-invalidité.

**l)** Du dossier transmis le 19 septembre 2017 par l'Office cantonal AI du Valais, il ressort notamment que l'assurée s'était soumise à une expertise pluridisciplinaire confiée au Centre P.\_\_\_\_\_. Dans leur rapport du 16 décembre 2016, les Drs V.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, et D.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, ont retenu les diagnostics - avec répercussion sur la capacité de travail - de status après probable méningoencéphalite d'origine indéterminée avec tableau post-infectieux persistant et d'atteinte cognitive moyenne caractérisée par des troubles attentionnels sévères, exécutifs sévères à modérés et mnésiques épisodiques antérogrades en modalité verbale légers, associés à un fléchissement du raisonnement verbal ; ils ont conclu que l'assurée disposait d'une capacité de travail de 70 % dans une activité adaptée.

**m)** Dans ses déterminations du 24 octobre 2017, la CNA a indiqué que le dossier de l'assurance-invalidité ne suscitait pas de remarques particulières de sa part.

**n)** Dans ses déterminations du 17 janvier 2018, T.\_\_\_\_\_ a expliqué qu'il n'y avait rien à retirer des conclusions - contestées - de l'expertise du Centre P.\_\_\_\_\_, lesquelles avaient trait à l'évolution de son état de santé, à l'exclusion de la question de la causalité. Elle estimait en l'occurrence qu'il convenait de se référer avant tout aux résultats des examens cliniques, plutôt qu'aux résultats des examens sanguins, au vu de l'absence de fiabilité de ce mode de faire. Elle rappelait que le Dr C.\_\_\_\_\_ avait admis l'existence d'une relation de causalité entre la morsure de tique et le tableau d'érythème migrant associée d'un syndrome méningé aigu, même si celui-ci ne correspondait pas à une neuroborréliose.

### **E n d r o i t :**

**1. a)** Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents (art. 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 sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

**b)** En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36]) et respecte pour le surplus les formalités prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable.

**2.** Le litige porte sur le point de savoir si la recourante a droit à des prestations de l'assurance-accidents obligatoire pour les suites de l'événement survenu le 27 juin 2014.

**3.** Les modifications de la LAA introduites par la novelle du 25 septembre 2015 (RO 2016 4375), entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2017, ne sont pas applicables au cas d'espèce. En vertu du ch. 1 des dispositions transitoires relatives à cette modification (RO 2016 4388), les prestations d'assurance allouées pour les accidents qui sont survenus avant l'entrée en vigueur de la modification du 25 septembre 2015 et pour les maladies professionnelles qui se sont déclarées avant cette date sont en effet régies par l'ancien droit.

**4. a)** Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel ou de maladie professionnelle. 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 (art. 4 LPGGA).

**b)** L'obligation éventuelle de l'assureur d'allouer ses prestations suppose un lien de causalité naturelle entre l'accident et l'atteinte à la santé. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans la survenance de 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. En effet, 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. 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 les renseignements médicaux, et qui doit être tranchée à l'aune du principe du degré de vraisemblance prépondérante,

appliqué généralement à l'appréciation des preuves en matière d'assurance sociale (ATF 142 V 435 consid. 1 et les références citées). 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 177 consid. 3.1).

**c)** Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'événement accidentel et l'atteinte à la santé. La causalité doit être considérée comme adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait en cause 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 129 V 177 consid. 3.2, 129 V 402 consid. 2.2 et les références citées). En tant que principe répondant à la nécessité de fixer une limite raisonnable à la responsabilité de l'assureur-accidents social, la causalité adéquate n'a pratiquement aucune incidence en présence d'une atteinte à la santé physique en relation de causalité naturelle avec l'accident, du moment que dans ce cas l'assureur répond aussi des atteintes qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience médicale (ATF 127 V 102 consid. 5b/bb et les références citées).

**5. a)** Selon la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, lorsqu'une morsure de la tique du genre *Ixodes* existe et qu'une infection imputable aux germes véhiculés par celle-ci se manifeste, la transmission des germes est présumée. La morsure de la tique du genre *Ixodes* présente en effet toutes les caractéristiques de l'accident, avec pour corollaire que l'assurance-accidents est tenue de 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).

**b)** Bien que le pronostic à long terme de la borréliose de Lyme soit très favorable, des arthralgies, des myalgies et un état de fatigue

peuvent subsister chez de rares patients malgré un traitement adéquat et instauré à temps, sans qu'il ne persiste une infection active. Les plaintes regroupent des troubles mnésiques et de la concentration, des troubles neurologiques et ostéo-articulaires, des céphalées et des troubles du sommeil. Pour pouvoir retenir le diagnostic de syndrome post-borréliose de Lyme, tous les critères suivants doivent être présents (TF 8C\_72/2014 du 28 avril 2014 consid. 4.2.1 et 8C\_50/2013 du 4 avril 2013 consid. 3.2.1 ; J. EVISON ET ALII, Diagnostic et traitement de la borréliose de Lyme chez l'adulte et l'enfant : recommandations de la Société suisse d'infectiologie, 3<sup>e</sup> partie : prévention, grossesse, états d'immunodéficience, syndrome post-borréliose de Lyme, *in* Revue médicale suisse du 5 avril 2006, p. 939) :

1. Borréliose de Lyme antérieure documentée cliniquement et par des examens de laboratoire, selon les définitions de cas publiés ;
2. Traitement antibiotique documenté, complet et adapté au stade de la borréliose de Lyme selon les recommandations publiées ;
3. Pas d'évidence pour une infection active ;
4. Symptômes persistants, invalidants pour le patient dans son activité quotidienne, pendant plus de six mois après la fin d'un traitement antibiotique adéquat, avec un ou plusieurs des symptômes suivants : fatigue, arthralgies, myalgies, dysfonction cognitive objectivée, troubles radiculaires ;
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 ;
7. Exclusion systématique et exhaustive d'autres maladies neurologiques, rhumatologiques ou autres ;
8. Exclusion de maladies psychiatriques ou d'un état obsessionnel.

**6.** Selon le principe de la libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des

règles formelles pour constater les faits au regard des preuves administrées, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve quelle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. 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 qu'une autre. L'élément déterminant pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. A cet égard, il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, 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 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. 3 ; TF 8C\_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 3.4).

**7. a)** En l'occurrence, il n'est pas contesté que la recourante a été victime d'une morsure de tique et qu'elle a présenté, dans les suites directes de cette morsure, un érythème migrant au mollet droit et un méningisme clinique (cf. rapport du Dr I. \_\_\_\_\_ du 21 août 2014). Or, dans la mesure où l'érythème migrant est un symptôme exclusivement associé à la maladie de Lyme, il n'est pas possible d'exclure, comme l'a fait l'intimée, l'existence d'un lien de causalité entre la morsure de tique et les premiers symptômes ressentis par la recourante. Il s'ensuit que le traitement antibiotique - constitué dans un premier temps de Vibramycine puis ensuite de Rocéphine - administré en raison de la présence d'un érythème migrant, ainsi que l'incapacité de travail liée au méningisme primaire doivent être pris en charge par l'intimée. La cause doit par conséquent être renvoyée à l'intimée pour qu'elle fixe les prestations à servir à ce titre à la recourante.

**b)** Autre est la question de savoir si les symptômes chroniques qui ont persisté à la fin du traitement antibiotique peuvent encore être rattachés à la maladie de Lyme. Ainsi qu'on l'a vu (consid. 5b *supra*), pour pouvoir retenir le diagnostic de syndrome post-borréliose de Lyme, la borréliose de Lyme antérieure doit notamment, selon la jurisprudence, être documentée cliniquement et par des examens de laboratoire. Or tel n'est pas le cas en l'espèce. Les différentes sérologies menées pour la borréliose et l'encéphalite à tique, tout comme une étude du liquide céphalo-rachidien, se sont révélées négatives. Ainsi que l'a souligné le Dr C. \_\_\_\_\_ dans son rapport du 7 avril 2015, la recourante présentait certes un tableau compatible avec un syndrome post-infectieux ; l'agent à l'origine de ce syndrome restait toutefois pour l'heure non identifié (voir également le rapport d'expertise du Centre P. \_\_\_\_\_ du 16 décembre 2016, p. 27). Il résulte de ce qui précède qu'il n'est pas possible d'apporter la preuve de l'existence d'une infection persistante à la borréliose de Lyme au degré, usuel en droit des assurances sociales, de la vraisemblance prépondérante. Dans la mesure où une telle preuve constitue une condition du droit aux prestations, le fardeau de la preuve en incombe à la recourante, laquelle doit supporter les conséquences de l'absence ou de l'échec de cette preuve (pour des cas similaires, voir TF 8C\_777/2015 du 22 mars 2016 et 8C\_50/2013 du 4 avril 2013).

**c)** Dans ce contexte, il n'y a pas lieu de donner suite à la requête de la recourante tendant à la mise en œuvre d'une expertise. A la lumière de la situation objective telle qu'elle est documentée sur le plan sérologique, il n'y a en effet rien à attendre de nouveau d'un complément d'instruction.

**8. a)** Sur le vu de ce qui précède, le recours doit être partiellement admis, la décision attaquée annulée et la cause renvoyée à l'intimée afin qu'elle procède conformément aux considérants.

**b)** Conformément à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de

prestations en matière d'assurance-accidents devant le tribunal cantonal des assurances est gratuite.

**c)** La recourante, qui obtient partiellement gain de cause avec le concours d'un mandataire, a droit à une indemnité de dépens, dont le montant doit être déterminé d'après l'importance et la complexité du litige (art. 61 let. g LPGA ; art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; RSV 173.36.5.1]). En l'espèce, il y a lieu d'arrêter le montant des dépens à 2'500 fr. à la charge de l'intimée, qui succombe partiellement (art. 55 al. 2 LPA-VD).

**Par ces motifs,  
la Cour des assurances sociales  
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est partiellement admis.
- II.** La décision sur opposition rendue par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents le 13 mai 2016 est annulée, la cause lui étant renvoyée pour qu'elle procède conformément aux considérants.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires.
- IV.** La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents versera à T.\_\_\_\_\_ la somme de 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs) à titre de dépens.

Le président :

La greffière :

**Du**

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me David Métille (pour T. \_\_\_\_\_),
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents,
- Office fédéral de la santé publique,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :