

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 17 avril 2023

Composition : Mme BRÉLAZ BRAILLARD, présidente
M. Piguet, juge, et M. Oppikofer, assesseur
Greffière : Mme Neurohr

Cause pendante entre :

C. _____, à [...], recourante,

et

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

Art. 4 LPGA ; art. 6 LAA.

E n f a i t :

A. C._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], a travaillé depuis le 1^{er} août 2010 en qualité d'employée d'administration pour l'Association [...]. A ce 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).

Le 6 mars 2018, l'employeur a adressé une déclaration de sinistre LAA à la CNA et annoncé que le 26 août 2017, la date du sinistre étant imprécise, l'assurée s'était fait mordre par une tique lors d'une soirée en forêt et s'en était aperçue le lendemain. Elle n'avait pas consulté à la suite de cet événement, n'ayant pas eu d'érythème migrant. Un examen médical approfondi avait été réalisé en février 2018, à la suite de l'apparition de symptômes.

L'assurée s'est retrouvée en incapacité de travail à 50 % du 14 février au 19 mars 2018, puis à 100 % du 20 au 27 mars 2018 et à 50 % du 28 mars au 13 avril 2018 (certificats médicaux du Dr Z._____, spécialiste en médecine interne générale, des 20 mars et 4 avril 2018).

Dans un rapport à la CNA du 17 avril 2018, le Dr Z._____ a exposé ce qui suit :

« **1. Premiers soins :** Le 13.02.2018

2. Indications du patient : Myalgies diffuses, fatigabilité, malaise vagal apparu dès février. A eu une piqûre de tique le 26.08.2017.

3. Etat général : Existe-t-il des circonstances particulières pour influencer de manière défavorable le processus de guérison ? Non.

4. Constatation objective : Status général dans les normes. Mise en évidence d'une sérologie de Lyme positive en faveur d'une infection aiguë. Sérologie contrôlée négative le 30.04.2012. Diagnostic de maladie de Lyme de stade II.

5. Diagnostic : maladie de Lyme stade II.

6. Suite d'accident, les constatations mentionnées au chiffre 4 concordent-elles avec l'événement invoqué par le patient sont-elles plausibles ? Oui.

7. Traitement : Doxycycline 2x 100 mg pendant 3 semaines avec Perenterol et Gyno-Pevaryl en prévention d'une mycose vaginale post-antibiotique.

[...]

9. Traitement terminé : En principe reprise du travail à 100 % le 14.04.2018. Des contrôles évolutifs de sérologie seront effectués ultérieurement. »

Le 20 avril 2018, le Dr Z. _____ a transmis à la CNA deux sérologies, la première, effectuée le 30 mai 2012 et intitulée « *MALADIE DE LYME* », avec un résultat entièrement négatif et la deuxième, réalisée le 21 février 2018, qui ne mettait en évidence que des immunoglobulines M (IgM) positifs, les immunoglobulines de type G (IgG) étant négatifs.

Le cas a été soumis à la Division médecine du travail de la CNA. Dans un rapport du 23 avril 2018, le Dr E. _____, spécialiste en médecine interne générale et en médecine du travail, a estimé qu'une maladie de Lyme n'était pas démontrée.

Par décision du 30 avril 2018, la CNA a refusé d'allouer les prestations d'assurance sollicitées au motif que l'existence d'une maladie de Lyme n'était pas démontrée. L'assurée s'est opposée à cette décision.

Sollicité pour avis, le Dr E. _____ a confirmé ses précédentes conclusions. Il a relevé, dans un rapport du 4 juin 2018, que les symptômes dont se plaignait l'assurée ne correspondaient à aucun tableau clinique connu d'une maladie de Lyme de stade II et que la recherche d'anticorps IgM et IgG spécifiques présentait une très faible sensibilité. En outre, la présence de ces immunoglobulines ne permettait pas de confirmer la présence d'une borréliose active. Le 12 juillet 2018, il a précisé que la sérologie ne permettant pas de poser un diagnostic de maladie de Lyme ni de déterminer si la maladie était active ou non, elle n'était utile que pour étayer un diagnostic clinique.

Par décision sur opposition du 12 juillet 2018, la CNA a confirmé la décision du 30 avril 2018, reprenant l'argumentation du Dr E. _____.

B. Par acte du 11 septembre 2018, C. _____ a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre cette décision. La recourante a indiqué avoir déjà bénéficié d'un traitement par antibiotiques pour une maladie de Lyme en 2010, cas pris en charge par son assurance-accidents à l'époque, et d'un suivi sérologique entre 2010 et 2012 montrant une diminution de la maladie et un test totalement négatif le 30 mai 2012. Selon elle, les résultats d'analyses positifs en 2018 prouveraient qu'elle était à nouveau infectée par la bactérie. Elle a indiqué subir environ dix morsures de tique par année et avoir mentionné la date du 26 août 2017 dans la déclaration d'accident adressée à la CNA en raison d'un SMS envoyé à cette date pour avertir des connaissances qu'elle s'était fait piquer. La recourante a précisé que les symptômes décrits par son médecin traitant avaient nettement diminué à ce jour après un long traitement par antibiotiques et par plantes médicinales.

Statuant par arrêt du 31 juillet 2019 (AA 139/18 - 97/2019), la Cour de céans a admis le recours de l'assurée et renvoyé la cause à la CNA pour complément d'instruction et nouvelle décision. La Cour de céans a en substance retenu que ni le rapport du 17 avril 2018 du Dr Z. _____ ni les avis du Dr E. _____ n'étaient suffisamment détaillés pour se voir conférer une pleine valeur probante. Elle a de surcroît relevé que la CNA n'avait pas interpellé le médecin traitant de l'assurée à propos de la première sérologie datée du 30 mai 2012 qui avait été effectuée dans le cadre d'un suivi pour une maladie de Lyme contractée en 2010, alors même que les symptômes décrits par le Dr Z. _____ laissaient penser à un syndrome post-borréliose.

C. Reprenant l'instruction, la CNA a sollicité du Dr Z. _____ les rapports relatifs à l'apparition ou l'identification d'un érythème migrant et les raisons de l'examen sérologique du 30 mai 2012.

Dans un rapport du 6 mars 2020, la Dre X. _____, spécialiste en médecine interne générale ayant repris le cabinet du Dr Z. _____, a indiqué que l'assurée avait relaté de nombreuses morsures de tiques. En

2012, elle avait présenté une asthénie associée à un état fébrile fluctuant et des arthralgies. Le bilan effectué le 5 février 2010 objectivait une sérologie pour la borréliose positive ayant motivé un traitement antibiotique pendant trois semaines. L'évolution était favorable avec une absence de symptôme au mois d'avril 2010. Au vu de nouvelles morsures de tiques et d'une nouvelle asthénie, un bilan sérologique avait été effectué le 30 mai 2012 qui s'était avéré négatif à ce moment-là. En février 2018, l'assurée avait connu une récurrence de symptômes identiques à ceux de 2010. La sérologie effectuée le 21 février 2018 s'était avérée à nouveau positive motivant un traitement pour soigner une nouvelle infection par borréliose. L'évolution avait été par la suite à nouveau favorable, avec des sérologies douteuses au mois de mai 2018. La Dre X._____ a précisé qu'il n'y avait jamais eu d'érythème migrant mais que ce symptôme n'était pas systématique en cas de maladie au deuxième stade. Elle a joint à son rapport les résultats des sérologies réalisées les 5 février et 28 avril 2010, 30 mai 2012, 21 février et 13 juin 2018.

Le 11 mars 2020, le Dr E._____ a estimé que le diagnostic de syndrome post-borréliose de Lyme ne pouvait être retenu, dès lors que les critères diagnostiques n'étaient pas tous remplis. Aucune donnée objective n'attestait que les symptômes étaient persistants entre 2012 et fin 2017 ou 2018. Le Dr E._____ a considéré qu'il n'était donc pas utile de s'intéresser à l'épisode de 2010. Toutefois, se conformant aux instructions contenues dans l'arrêt de renvoi du 31 juillet 2019, la CNA avait sollicité un complément d'informations concernant cet épisode. Le Dr E._____ a relevé que son rapport du 6 mars 2020, la Dre X._____ confirmait les conclusions qu'il avait posées. En résumé, l'assurée avait présenté à trois reprises des épisodes de symptômes relativement vagues, entrecoupés de périodes libres de plaintes, et avait bénéficié en 2010 et 2018 de deux cures d'antibiotiques normalement curatives pour la maladie de Lyme. Ainsi, après avoir rappelé les résultats des examens sérologiques, le Dr E._____ a conclu à l'absence de toute preuve selon laquelle l'assurée aurait souffert d'une maladie de Lyme. Il s'agissait plutôt d'une hypothèse fondée sur ses propres déclarations (multiples morsures) et sur une interprétation erronée de la sérologie.

Par courrier du 26 mai 2020, la CNA a informé l'assurée que l'événement du 26 août 2017 ne remplissait pas les conditions d'un accident.

La CNA a rendu une décision le 3 juillet 2020 aux termes de laquelle elle a précisé avoir complété le dossier médical à la suite de l'arrêt de renvoi du 31 juillet 2019 et avoir constaté que les troubles présentés par l'assurée n'étaient ni liés à un accident ni à une lésion assimilée à un accident. Elle ne pouvait en conséquence pas allouer de prestations.

Après que l'assurée a déposé un recours pour déni de justice auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, la CNA lui a adressé, par courrier du 31 août 2020, une copie de sa décision du 3 juillet 2020 qu'elle n'avait pas reçue. L'assurée a retiré son recours.

Le 29 septembre 2020, l'assurée s'est opposée à la décision du 3 juillet 2020.

La CNA a sollicité un avis neurologique auprès de son Centre de compétences. Dans une appréciation du 14 janvier 2021, le Dr A._____, spécialiste en neurologie, a confirmé les conclusions du Dr E._____ et estimé qu'un lien de causalité entre une morsure de tique et les troubles présentés par l'assurée était seulement possible, la probabilité d'une borréliose de Lyme étant infime en l'espèce. L'assurée n'avait présenté aucun des symptômes cliniques spécifiques de la maladie, que ce soit au niveau cutané, cardiaque, articulaire ou neurologique. Le Dr E._____ avait parlé à juste titre de présentation clinique non spécifique dès lors qu'une asthénie était un symptôme très fréquent dans diverses pathologies (rhumatologiques, psychiatriques, maladies infectieuses, endocriniennes, neurologiques ou néoplasiques). En présence d'une symptomatologie non spécifique, la probabilité d'une borréliose était *a priori* très basse. Le Dr A._____ a détaillé les différentes classes d'anticorps et leur apparition en cas de borréliose. Or, les taux d'anticorps

présentés par l'assurée étaient tantôt faibles, douteux ou négatifs contre la *Borrelia*, et en aucun cas positifs s'agissant des anticorps IgG. Au demeurant, l'absence d'anticorps IgG après un délai supérieur à 5 mois entre la morsure de 2017 et l'apparition de la symptomatologie parlait en défaveur d'une infection.

Par décision sur opposition du 15 janvier 2021, la CNA a confirmé sa décision de refus d'octroi de prestations. S'agissant d'un droit aux prestations en lien avec un éventuel syndrome post-borréliose à la suite d'une morsure survenue en 2010, la CNA a retenu qu'il était douteux que l'intéressée ait été assurée auprès d'elle à l'époque ; l'examen sérologique du 5 février 2010 était antérieur à la date de son engagement auprès de l'Association [...]. Même en admettant que la couverture d'assurance auprès de la CNA ait été donnée, les critères relatifs au syndrome post-borréliose n'étaient pas tous réalisés, entre autres celui des symptômes persistants et invalidants durant plus de six mois après la fin du traitement antibiotique. Le droit de l'assurée aux prestations de l'assurance-accidents en raison d'un syndrome post-borréliose pour une morsure en 2010 devait ainsi être nié. La CNA a examiné si l'assurée disposait d'un droit à des prestations d'assurance en lien avec une nouvelle morsure de tique survenue aux environs du 26 août 2017, plus particulièrement si cet événement remplissait les conditions de l'accident au sens de la loi. Si l'assurée avait indiqué avoir été mordue lors d'une soirée en forêt le 26 août 2017, elle a reconnu n'avoir pas eu de tache rouge après cette morsure et se faire mordre environ dix fois par an, de sorte qu'elle ne pouvait certifier que c'était bien cette tique-là qui l'avait infectée. L'élément du facteur extérieur semblait faire défaut. Le caractère accidentel de l'événement du 26 août 2017 devait quoi qu'il en soit être nié en l'absence de caractère extraordinaire du facteur extérieur ; l'assurée n'avait en effet pas été infectée par le virus de la borréliose. Les symptômes présentés par l'assurée, en 2018, n'étaient pas spécifiques à cette maladie et paraissaient relativement communs. Les sérologies n'avaient en outre que confirmé un contact antérieur avec des borrélioses, mais n'avaient pas permis de déterminer si la maladie était active ou non. Cette conclusion avait été confirmée par le Dr A._____. La CNA s'est

enfin référée à l'appréciation de ce médecin s'agissant des valeurs sérologiques.

D. a) Par acte du 13 février 2021, C._____ a interjeté un recours devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre cette décision sur opposition, concluant à son annulation en ce sens que la survenance d'un accident soit reconnue et les prestations d'assurance-accidents accordées

Par réponse du 2 mars 2021, l'intimée a conclu au rejet du recours, au motif que la survenance d'un accident n'était pas établie.

Répliquant le 10 avril 2021, la recourante a transmis diverses photographies de morsures de tiques qu'elle avait eues par le passé et qu'elle avait envoyées à ses proches pour les mettre en garde. Elle a ainsi retrouvé une photographie envoyée à un ami le 26 août 2017. Elle a précisé que c'était la seule date qu'elle avait retrouvée en 2017, raison pour laquelle elle l'avait communiquée à son employeur pour la déclaration d'accident. Elle a indiqué ne pas comprendre les raisons amenant l'intimée à refuser de prendre en charge son cas, ce d'autant que la fois précédente son assurance avait alloué des prestations alors que la situation était similaire, à savoir l'absence d'érythème, un diagnostic de stade 2, des symptômes et des résultats d'analyse similaires, et une date d'accident renseignée de la même manière.

Par duplique du 22 avril 2021, l'intimée a précisé qu'elle n'entendait plus contester la survenance d'une morsure de tique le 26 août 2017, à l'aune des photographies produites par la recourante. Elle a toutefois maintenu que la tique en question n'était pas porteuse du virus de la borréliose de Lyme, compte tenu des faibles taux d'anticorps IgM et l'absence d'anticorps IgG. Enfin, la symptomatologie décrite n'étant pas spécifique à une borréliose, il était sans pertinence de relever qu'elle avait disparu après l'antibiothérapie.

b) Le 14 juillet 2022, la juge instructrice a informé les parties qu'elle entendait interpeler la Dre X. _____ au sujet du traitement administré en 2018.

Le 5 septembre 2022, la Dre X. _____ a répondu comme il suit au questionnaire qui lui avait été adressé par la juge instructrice :

« 1. Quel diagnostic a été posé en février 2018 ?

Maladie de Lyme avec séroconversion positive à IgM parlant pour une infection aigue.

2. Quelles étaient les plaintes de Mme C. _____ à ce moment ?

Les plaintes de Mme C. _____ à ce moment étaient une fatigue intense, des palpitations, des malaises vagues, des paresthésies et des arthralgies. Ces symptômes étaient les mêmes que lors de son épisode de maladie de Lyme en 2010.

3. Quelles étaient les constatations objectives du Dr Z. _____ ?

Patiente avec status général sans particularité.

4. Les incapacités de travail de Mme C. _____, attestées entre le 14.02.2018 et le 13.04.2018, soit : 50% du 14.02.2018 au 19.03.2018, 100% du 20 au 27.03.2018 et 50% du 28.03 au 13.04.2018 étaient-elles toutes en lien avec le diagnostic précité ?

Oui, les incapacités de travail sont en effet toutes en lien avec le diagnostic précité.

5. Quels symptômes ont justifiés ces arrêts de travail ?

Asthénie intense, malaises, arthralgies.

6. Sur la base de quelles constatations médicales cliniques la demande de sérologie du 21.02.2018 a-t-elle été requise ?

Madame C. _____ ayant eu les mêmes symptômes qu'en 2010 et ayant été mordue à plusieurs reprises par une tique, le diagnostic de maladie de Lyme a rapidement été évoqué. Ce diagnostic a été confirmé avec une sérologie positive à IgM. Ces IgM s'étaient négativisés en 2012 grâce au traitement antibiotique bien conduit en 2010.

7. Quel traitement a été prescrit et quel effet ce dernier a-t-il eu ?

Un traitement de Doxycycline 100mg 2x/j pour une durée de 3 semaines a été débuté le 02.03.2018 avec une évolution favorable ayant permis la reprise du travail à 100%.

8. Toute autre remarque ?

Nihil. »

Dans des déterminations du 23 septembre 2022, la CNA a maintenu ses conclusions, relevant que la Dre X._____ n'apportait pas de nouveaux éléments et ne discutait pas les considérations du Dr A._____.

Par courrier du 6 octobre 2022, la recourante a indiqué n'avoir rien à ajouter aux conclusions de la Dre X._____.

c) Le 16 novembre 2022, la juge instructrice a adressé un questionnaire au Service des maladies infectieuses du Centre hospitalier G._____ en vue de compléter l'instruction.

Dans un rapport du 27 décembre 2022, le Professeur R._____, médecin chef et spécialiste en maladies infectieuses, a exclu le diagnostic de borréliose de Lyme, et précisé qu'il était d'accord avec les conclusions du rapport du 14 janvier 2021 du Dr A._____ et celles du 11 mars 2020 du Dr E._____. Il a du reste répondu comme il suit au questionnaire qui lui avait été soumis :

« 2. *Quelles sont les éléments précis - sur les plans clinique et sérologique - qui permettent de confirmer ou d'écarter ce diagnostic ?*

Réponse :

- Sur le plan clinique absence d'érythème migrant compatible avec une maladie de Lyme précoce (ceci indépendamment de la notion de morsure par une tique)

Symptômes et signes cliniques non spécifiques décrits par Madame C._____ et par ses médecins de premiers recours (ex : fatigue, asthénie, arthralgies, ne se sent pas bien/symptomatologie vagale).

- Sur le plan sérologique : absence de séroconversion ; présence uniquement et non systématique d'IgM. Absence d'IgG et absence de confirmation par immunoblot. Le faible taux d'IgM, non suivi par l'apparition d'IgG parle pour une réaction non spécifique.

Les sérologies négatives ayant été effectuées à distance (plus de 3 mois) des premiers symptômes, nous nous trouvons en dehors de la fenêtre sérologique (parfois faussement négative) et pouvons donc, raisonnablement, écarter le diagnostic de maladie de Lyme.

3. *Le traitement effectué était-il adéquat ?*

Réponse : Le traitement empirique de Doxycycline malgré une sérologie négative ou douteuse est possible car souvent peu toxique et permet de rassurer le médecin et le patient. Son adéquation est donc à mettre en relation avec le contexte clinique au moment des faits.

4. *Selon l'expérience médicale, les symptômes ressentis au mois de février peuvent-ils être la conséquence d'une morsure de tique survenue entre le 26 août 2017 et le mois de février 2018 ?*

Réponse : Oui si la sérologie de maladie de Lyme s'était avérée positive en IgG. Une morsure de tique sans transmission de maladie de Lyme n'explique pas ses symptômes. »

Se déterminant le 17 janvier 2023, la CNA a relevé que les conclusions du Prof. R. _____ confirmaient celles de ses médecins.

Le 30 janvier 2023, la recourante a relevé que l'absence d'érythème migrant n'était pas un argument suffisant pour exclure le diagnostic, ce d'autant qu'elle a de longs cheveux foncés et une grande partie de son dos tatoué. Sur le plan sérologique, elle a fait valoir qu'un taux d'IgM, même faible, était spécifique à la borréliose et que de nouveaux résultats positifs, en 2018, indiquaient une nouvelle infection à un moment donné – certes indéfinissable. Elle a ajouté que les IgG pouvaient être positifs ou négatifs en fonction des individus et a rappelé que la date de la survenance de la morsure était contestée de sorte que les éléments temporels au niveau des symptômes et des résultats d'analyses étaient difficiles à interpréter.

E n d r o i t :

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.

2. Le litige porte sur le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-accidents à charge de la CNA.

3. a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

L'art. 4 LPGA définit l'accident comme toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort. La notion d'accident repose donc sur cinq éléments, ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés : une atteinte dommageable à la santé, le caractère soudain de l'atteinte, son caractère involontaire, un facteur extérieur et le caractère extraordinaire de ce facteur extérieur (ATF 142 V 219 consid. 4.3.1 ; 129 V 402 consid. 2.1). En outre, l'atteinte doit s'inscrire dans un rapport de causalité naturelle et adéquate avec le facteur extérieur extraordinaire.

b) Dans un arrêt de principe (ATF 122 V 230), 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, 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 [bloc auriculo-ventriculaire], méningite lymphocytaire, paralysie faciale périphérique, paralysie des membres, encéphalite, myélite, acrodermatite chronique atrophiante) (consid. 2a).

c) 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).

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).

4. En matière d'appréciation des preuves, 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. Il ne peut 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. Dans une procédure portant sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurances sociales, lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes même faibles quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPGA ou une expertise judiciaire (TF 8C_456/2010 du 19 avril 2011 consid. 3 et la référence citée).

En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est 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 médicales soient dûment 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).

5. a) En l'occurrence, compte tenu des rapports médicaux au dossier, il faut exclure que l'assurée souffre du syndrome post-borréliose à la suite de la morsure de tique survenue en février 2010. Comme relevé de manière convaincante par le Dr E. _____ dans son appréciation du 11 mars 2020, l'assurée ne présente pas l'ensemble des critères diagnostiques de cette pathologie, dont notamment des symptômes persistants entre 2010 et 2018. La Dre X. _____ a en effet fait état d'une évolution favorable à partir du mois d'avril 2010 après la mise en place du traitement antibiotique, dans son rapport du 6 mars 2020, tandis que le Dr

Z._____ a constaté un status dans les normes dans son rapport du 17 avril 2018.

b) S'agissant de l'événement du 26 août 2017, la CNA a dans un premier temps nié la survenance même d'un accident au motif que l'assurée n'avait pas réussi à certifier qu'elle avait été mordue par une tique à cette date. Dans sa duplique du 22 avril 2021, elle a finalement admis la survenance d'une morsure de tique le 26 août 2017. La CNA a toutefois nié que cette morsure soit la cause des troubles que présente l'assurée. Il y a donc lieu de déterminer si un lien de causalité naturelle entre la morsure de tique et les troubles dont se plaint l'assurée peut être établi au degré de la vraisemblance prépondérante.

Se fondant sur les mêmes examens sérologiques, les avis des médecins divergent. Tandis que les médecins traitants, soit le Dr Z._____, puis la Dre X._____, retiennent le diagnostic de la maladie de Lyme, les médecins de la CNA, à savoir les Drs E._____ et A._____, excluent pour leur part ce diagnostic. En présence de deux opinions médicales qui aboutissent à des conclusions opposées sur une question médicale complexe nécessitant des connaissances spécifiques, la juge instructrice a soumis le cas de l'assurée à l'avis du Service des maladies infectieuses du Centre hospitalier G._____.

Dans son rapport du 27 décembre 2022, le Prof. R._____, chef dudit service, a exclu le diagnostic de la maladie de Lyme. Il a expliqué son point de vue en se fondant tant sur les éléments cliniques que sérologiques. Il s'est ainsi conformé aux recommandations de la Société Suisse d'Infectiologie parues dans la Revue Médicale Suisse du 5 avril 2006, lesquelles stipulent que la définition de la borréliose de Lyme associe le tableau clinique et les résultats de laboratoire (recommandations SSI, p. 920). Il a relevé que sur le plan clinique, l'assurée n'avait pas présenté d'érythème migrant compatible avec une maladie de Lyme précoce. Les symptômes et les signes cliniques décrits par l'assurée et ses médecins, soit une fatigue, une asthénie, des arthralgies et un malaise vagal, n'étaient en outre pas spécifiques à la

maladie. Sur le plan sérologique, le Prof. R._____ a constaté que les examens avaient mis en évidence uniquement - et de manière non systématique - la présence d'anticorps IgM, en l'absence d'anticorps IgG, ce qui parlait en faveur de l'absence de séroconversion. Comme expliqué par le Dr A._____ dans son appréciation neurologique du 14 janvier 2021, la séroconversion est l'apparition des anticorps dans le cours d'une infection. Le faible taux d'IgM, non suivi par l'apparition d'anticorps d'IgG, parlait ainsi pour une réaction non spécifique. Le Prof. R._____ a dès lors conclu qu'il pouvait raisonnablement écarter le diagnostic de maladie de Lyme, dès lors que les sérologies négatives avaient été réalisées plus de trois mois après les premiers symptômes et que l'assurée se trouvait donc en dehors de la fenêtre sérologique. L'appréciation claire et motivée du Prof. R._____ peut se voir conférer une pleine valeur probante. Elle confirme par ailleurs celles des Drs E._____ et A._____.

En outre, contrairement à ce que soutient la recourante, une apparition de symptômes au demeurant non spécifiques ultérieure à l'événement accidentel ne suffit pas, selon le Tribunal fédéral, à admettre un lien de causalité naturelle entre la piqûre de tique et lesdits symptômes, ce qui reviendrait à se fonder sur l'adage *post hoc ergo propter hoc*. De surcroît, la recourante n'étaye pas ses allégations au moyen d'un rapport médical circonstancié et ne remet donc pas en cause l'appréciation probante du Prof. R._____.

c) Vu ce qui précède, les avis du Prof. R._____ et des Drs E._____ et A._____ permettent d'écarter le diagnostic de la maladie de Lyme. La CNA pouvait ainsi refuser de prester, le lien de causalité entre les troubles présentés par la recourante et la morsure de tique du 26 août 2017 étant tout au plus possible mais pas probable au degré de la vraisemblance prépondérante.

6. a) Partant, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition litigieuse confirmée.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f bis LPGA), ni d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause et a procédé sans mandataire qualifié (art. 61 let. g LPGA ; ATF 127 V 205 consid. 4b).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I. Le recours est rejeté.

- II. La décision sur opposition rendue le 15 janvier 2021 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est confirmée.

- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- C. _____,
- 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 :