

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 1^{er} mai 2023

Composition : Mme BERBERAT, présidente
M. Neu et Mme Pasche, juges
Greffière : Mme Tagliani

Cause pendante entre :

E. _____, à [...], recourant,

et

S. _____ SA à [...], intimée.

Art. 4, 43 al. 1 et 61 let. c LPGA ; 6 al. 1 LAA

E n f a i t :

A. E._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], était employé au sein de [...] (ci-après : l'employeur) depuis [...]. A ce titre, il était assuré obligatoirement contre les accidents professionnels et non professionnels, ainsi que contre les maladies professionnelles, auprès de S._____ SA (ci-après : S._____ SA ou l'intimée).

Le 11 juillet 2021, l'assuré s'est présenté aux urgences du Centre médical U._____ en raison d'une douleur thoracique. Selon le rapport de consultation du même jour, il avait reçu le 1^{er} juillet précédent une deuxième dose de vaccin contre le virus SARS-CoV-2, élaboré par la société Moderna. Depuis le 5 juillet 2021, il avait présenté des myalgies et sensations d'oppression thoracique avec tachycardies en péjoration chaque jour, une sensation de malaise et des essoufflements « +++ » lors d'efforts. Le médecin des urgences a préconisé que la suite de la prise en charge s'effectue au Centre hospitalier K._____ (ci-après : Centre hospitalier K._____).

Par formulaire complété le 20 juillet 2021, l'employeur a informé S._____ SA d'un accident subi par l'assuré le 5 juin 2021 à 15 heures, à savoir une piqûre de tique dans le dos, lors de ses loisirs du week-end. Il avait présenté une incapacité de travail à compter du 11 juillet 2021.

Il ressort d'une lettre de sortie du 5 août 2021 du Centre hospitalier K._____ que l'assuré a séjourné au Service de cardiologie de cet hôpital du 11 au 27 juillet 2021, en raison d'une bradycardie. Les Drs [...], médecin praticienne et cheffe de clinique adjointe, et L._____, médecin praticien, ont retenu le diagnostic principal de borréliose de Lyme disséminée avec cardite. Ils ont indiqué comme antécédents une vaccination contre le SARS-CoV-2, par deux doses du vaccin Moderna. L'assuré avait mentionné une piqûre de tique survenue entre le 3 et le 5 juin précédents, avec un érythème targétoïde migrant en paravertébral au niveau thoracique à droite. Les médecins notaient qu'il était sportif,

inconnu pour des facteurs de risque cardiovasculaire et que le bilan sanguin montrait des sérologies positives pour une maladie de Lyme (anticorps IgG et IgM positifs). Ils avaient ainsi diagnostiqué une cardite de Lyme et débuté une antibiothérapie de trois semaines au total, après consultation du Service des maladies infectieuses. L'assuré avait pu regagner son domicile, compte tenu de l'évolution favorable de son état de santé, avec un arrêt de travail jusqu'au 31 juillet 2021 et une interdiction de sport avant le prochain suivi cardiologique.

Sollicité par S. _____ SA, son médecin-conseil, le Dr C. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a rédigé un avis le 28 août 2021. Il a estimé que le lien de causalité entre la supposée récente piqûre de tique et l'hospitalisation du 11 au 27 juillet 2021, ainsi que l'arrêt de travail consécutif, demeurait en l'état du dossier tout au plus possible, mais pas probable. Il a notamment indiqué que le rapport du Centre médical U. _____ ne mentionnait pas la piqûre de tique, que l'érythème n'avait pas été constaté par un médecin et que l'équipe du Centre hospitalier K. _____ n'avait pas tenu compte de la deuxième dose de vaccin Moderna administrée le 1^{er} juillet 2021. Pourtant, il lui semblait qu'une atteinte cardiaque après une telle vaccination était une complication désormais connue et qu'une atteinte de ce type survenait généralement quelques jours après la première ou deuxième dose. La notion de borréliose en phase aiguë n'était pas contestée, compte tenu de la sérologie, en revanche la raison de la cardite, avec bloc de branche, restait obscure.

Par décision du 8 septembre 2021, S. _____ SA a refusé l'octroi de prestations pour les soins donnés dès le 11 juillet 2021, car les troubles thoraciques et cardiaques concernés ne pouvaient pas être attribués avec vraisemblance à l'accident du 5 juin 2021, à savoir la piqûre de tique. Elle renvoyait l'assuré à son assurance-maladie, J. _____ SA, à laquelle elle adressait une copie de sa décision.

Par courrier du 16 septembre 2021, J._____ SA a adressé une opposition « à titre préventif » à S._____ SA, à l'encontre de la décision précitée. Elle indiquait qu'elle allait soumettre le cas à son Service du médecin-conseil avant de communiquer ses motifs ou de retirer son opposition.

Par courrier du 17 septembre 2021, l'assuré a également formé opposition à l'encontre de la décision précitée, faisant valoir l'existence d'un lien de causalité naturelle et adéquate entre la piqûre de tique du 5 juin et les troubles ayant mené à son hospitalisation dès le 11 juillet 2021. Il a exposé avoir subi un nouvel épisode cardiaque au mois d'août 2021, qui avait impliqué l'intervention d'une ambulance et un contrôle médical. Selon lui, les médecins consultés étaient d'avis que cet épisode était directement lié aux problèmes cardiaques rencontrés au mois de juillet 2021 et à la piqûre de tique qui en était à l'origine. Il a transmis des documents à l'appui de son opposition, dont des résultats d'examens pratiqués au Centre hospitalier K._____ en juillet 2021 (examens sanguins, d'ergométrie, de chimie clinique, d'échocardiographie transthoracique et électrocardiogramme).

Par courrier du 1^{er} octobre 2021, J._____ SA a retiré son opposition.

Par rapport du 19 octobre 2021, le Dr C._____ a en substance confirmé son avis précédent. Il a précisé que les premiers symptômes étaient apparus quatre jours après l'administration de la deuxième dose de vaccin, d'après le rapport du Centre médical U._____, que le Centre hospitalier K._____ n'avait pas tenu compte de l'administration de ce vaccin dans son analyse du cas, qu'une atteinte cardiaque après vaccination par dose Moderna était une complication souvent citée dans la littérature, y compris dans les directives Swissmedic et qu'une telle atteinte surviendrait plus souvent après la deuxième dose de vaccin.

Par courriel du 7 novembre 2021, l'assuré a transmis à S._____ SA un courrier du Dr L._____ du 2 novembre précédent, dont il ressort ce qui suit :

« J'atteste que le patient susmentionné, Monsieur E._____, né le [...], a été hospitalisé dans notre service de cardiologie du Centre hospitalier K._____ du 11.07.2021 au 27.07.2021 en raison d'une pathologie cardiologique ayant été la conséquence directe d'une piqûre de tique ».

Par courrier du 15 novembre 2021, J._____ SA a informé S._____ SA qu'elle annulait son retrait d'opposition et formait opposition à la décision du 8 septembre 2021, à la lumière de l'attestation du Dr L._____ du 2 novembre 2021.

Par décision sur opposition du 30 décembre 2021, S._____ SA a rejeté l'opposition de l'assuré et confirmé sa décision de refus de prestations du 8 septembre 2021. Elle a maintenu sa position selon laquelle il ne pouvait être retenu, au stade de la vraisemblance prépondérante, que les troubles cardiaques dont l'assuré avait souffert dès le 5 juillet 2021 et pour lesquels il avait consulté dès le 11 juillet suivant étaient imputables à la piqûre de tique. Selon l'avis du Dr C._____, il était plus probable que ces troubles aient été la conséquence de la deuxième dose de vaccin Moderna contre le SARS-CoV-2, administrée quatre jours avant les premiers symptômes.

Par courrier du 14 janvier 2022, J._____ SA a formé « opposition à titre préventif » à l'encontre de la décision sur opposition du 30 décembre 2021. S._____ SA a accusé réception de cet envoi le 19 janvier suivant et fixé un délai à J._____ SA au 19 février 2022 pour motiver l'opposition, dans le cas où elle serait maintenue.

Par courrier du 18 février 2022, J._____ SA a maintenu et motivé son « opposition ». Elle a fait valoir que la sérologie de l'assuré avait clairement été positive à la borréliose, sans aucun « symptôme pré-symptomatique », que « l'arythmie cardiaque selon le manuel des complications de la maladie de Lyme s'était produite rapidement et avec

un lien causal ainsi qu'avec une vraisemblance prépondérante en lien avec la piqûre de tique ». Le Dr C. _____ ne remettait pas en question la piqûre de tique, le diagnostic de borréliose, ou encore le traitement antibiotique ayant permis une récupération rapide. Les médecins traitants avaient attesté le diagnostic de borréliose de Lyme disséminée avec cardite et la pathologie cardiologique comme étant la conséquence directe d'une piqûre de tique. Elle a demandé subsidiairement la transmission de son acte à l'autorité de céans pour valoir recours.

B. Par acte du 13 janvier 2022, E. _____ a formé recours à l'encontre de la décision sur opposition du 30 décembre 2021 par-devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à sa réforme en ce sens que S. _____ SA est tenue de prendre en charge tous les frais de traitement, indemnités journalières et autres frais relatifs aux troubles survenus à compter du 11 juillet 2021, consécutifs à l'accident du début du mois de juin 2021, à savoir le piqûre de tique. Subsidiairement, il a conclu à l'annulation de la décision querellée et au renvoi de la cause à l'intimée pour nouvelle décision. A titre de mesure d'instruction, il a requis la mise en œuvre d'une expertise médicale sur la question du lien de causalité entre la pathologie présentée et la piqûre de tique, si les rapports qu'il avait produits ne devaient pas suffire à admettre son recours. Il a proposé l'audition de témoins à titre de preuves de la piqûre de tique ainsi que de l'érythème targétoïde migrant et a produit un onglet de pièces numérotées sous bordereau. Parmi ces pièces figurent un courrier du 21 juillet 2021 de l'intimée, confirmant la prise en charge de l'accident du 5 juin 2021, à hauteur des prestations légales.

En substance, il a précisé que les médecins du Centre hospitalier K. _____ l'avaient interrogé au sujet d'une éventuelle piqûre de tique et qu'il avait alors confirmé avoir été piqué le mois précédent. Il a exposé que le 8 août 2021, quelques jours après sa sortie d'hôpital, il avait ressenti à nouveau une sensation d'oppression thoracique, ce qui l'avait amené à faire appel à une ambulance et à se soumettre à plusieurs tests médicaux. Le médecin consulté avait conclu que les symptômes présentés étaient sans aucun doute en lien avec les événements qui avaient conduit

à son hospitalisation de juillet 2021. Il avait pu rentrer chez lui, car l'électrocardiogramme pratiqué était stable et car il avait rendez-vous avec son cardiologue le 12 août suivant. S'agissant de l'avis du Dr C._____, il a argué que ce dernier était dépourvu de valeur probante pour plusieurs raisons. Le Dr C._____ n'était spécialiste ni en cardiologie ni en maladies infectieuses ; il partait de la fausse prémisse que les médecins du Centre hospitalier K._____ n'avaient pas pris en compte la vaccination récente, alors qu'elle figurait sous la rubrique « antécédents » du rapport de sortie du 5 août 2021 ; il ne s'était pas prononcé sur le rapport du Dr L._____ du 2 novembre 2021, ce qui rendait son analyse incomplète ; les termes utilisés dans son rapport trahissaient la faiblesse de ses connaissances en cardiologie et virologie (« il me semble », « la raison de la cardite [...] paraît incertaine », « le lien de causalité [...] demeure [...] tout au plus possible mais pas probable ») ; ses propos n'étaient pas étayés et ne se référaient pas à la littérature médicale. En outre, il s'est prévalu du rapport du 2 novembre 2021 du Dr L._____, ainsi que du fait que le seul traitement mis en place, à savoir l'antibiothérapie, avait amené des résultats rapides et concrets, ce qui confirmait que l'atteinte cardiaque n'était due à aucune autre cause que la piqûre de tique.

Par courrier du 25 mars 2022, le recourant a produit un rapport complémentaire du 17 mars 2022 du Dr X._____, spécialiste en cardiologie au Centre hospitalier K._____, relatif à une consultation du 9 février 2022, de suivi à six mois post-borréliose de Lyme disséminée avec cardite. Les antécédents mentionnaient une vaccination SARS-CoV-2 avec première dose le 2 juin 2021 et deuxième dose le 1^{er} juillet 2021. Le Dr X._____ indiquait notamment que l'évolution avait été tout à fait celle attendue pour une borréliose de Lyme sous traitement antibiotique, avec une très nette amélioration des troubles conductifs dans les jours qui avaient suivi son introduction. Le médecin ajoutait : « Au contraire, en cas de myocardite post-vaccinale, l'évolution n'est bien sûr pas modifiée par un quelconque traitement antibiotique ».

Par réponse du 23 juin 2022, l'intimée a proposé le rejet du recours et le maintien de la décision litigieuse, avec suite de frais et dépens. Elle a relevé que les avis médicaux du Centre hospitalier K._____ mentionnaient la maladie de Lyme comme étiologie des problèmes traités sans procéder à une analyse des autres étiologies possibles, à savoir le vaccin. Cette appréciation de la causalité, qui émanait en sus de médecins traitants, n'était dès lors pas complète et ne pouvait être probante, à l'inverse de celle du Dr C._____. A ce propos, le Dr C._____ avait ajouté, dans un courriel du 16 juin 2022, que tout était possible dans ce cas, que la cardite était une complication reconnue du vaccin contre le SARS-CoV-2, notamment celui produit par Moderna et qu'elle touchait entre autres les hommes, plus souvent après la deuxième dose, dans les sept jours. La guérison spontanée était la règle, sauf dans quelques très rares cas. La guérison était susceptible de survenir dans les quelques jours à quelques semaines suivants. La guérison de l'assuré pouvait avoir été due à l'antibiothérapie, comme elle pouvait tout aussi bien avoir été spontanée dans le cas d'une complication du vaccin. L'argument avancé sur l'efficacité de l'antibiothérapie dans la régression des stigmates de la cardite, notamment dans le rapport du Dr X._____, n'était ainsi pas pertinent pour attribuer les troubles de manière plus probable à la piqûre de tique qu'à une complication vaccinale. L'intimée considérait que tout était possible et rien n'était probable en l'espèce, de sorte que le lien de causalité n'avait pas été établi à satisfaction de droit. Quant à la requête subsidiaire de mise en œuvre d'une expertise, une telle mesure peinerait clairement à départager les deux étiologies possibles une année après les faits.

Par réplique du 15 août 2022, le recourant a maintenu sa position et réitéré ses arguments.

Par duplique du 6 septembre 2022, l'intimée a maintenu sa position et ajouté que l'avis du Dr L._____ du 2 novembre 2021 était catégorique et non motivé. Elle a rappelé que le rapport de consultation du Centre médical U._____ du 11 juillet 2021 ne mentionnait comme motif de consultation que le vaccin.

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

3. A titre liminaire, il convient de relever deux potentielles violations des obligations incombant à l'intimée.

Premièrement, le dossier de la cause contient des actes émanant de l'assureur-maladie de l'assuré, auxquels l'intimée n'a pas donné suite, sans motif apparent. L'opposition de J._____ SA du 16 septembre 2021, retirée puis motivée le 15 novembre 2021, ne semble pas avoir été traitée par l'intimée. Elle n'y fait pas référence dans sa décision sur l'opposition de l'assuré du 30 décembre 2021. Puis, l'acte intitulé « opposition » de J._____ SA du 18 février 2022 et adressé à

l'intimée, certes de manière pour le moins curieuse, n'a ni été transmis à l'autorité de céans comme objet de sa compétence, ni fait l'objet d'une quelconque prise de position de l'intimée. Ces manquements sont susceptibles de violer notamment les art. 52 al. 2 et 30 *cum* 49 al. 4 LPGA (procédure d'opposition et obligation de transmission à l'autorité compétente).

Deuxièmement, il appert, à la lumière des pièces transmises par l'assuré à l'appui de son recours, qu'au moins un courrier de l'intimée, relatif au sinistre en cause, ne figure pas au dossier transmis par cette dernière (cf. courrier du 21 juillet 2021). Or, elle est soumise au devoir de tenir un dossier complet et partant, d'enregistrer de manière systématique tous les documents qui peuvent être déterminants (art. 29 al. 2 Cst. [Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101] ; 46 LPGA ; ATF 138 V 218 consid. 8.1.2 et les références).

Quoi qu'il en soit, vu l'issue de la cause, ces points peuvent souffrir de demeurer des interrogations. Néanmoins et compte tenu de ce qui précède, une copie du présent arrêt sera transmise à J._____ SA pour information.

4. a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, si la loi n'en dispose pas autrement, les prestations de l'assurance-accidents sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

Selon l'art. 4 LPGA, est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort.

b) L'atteinte à la santé qui découle d'une piqûre de tique est un accident notamment car il ne s'agit pas d'un événement pouvant objectivement être qualifié de quotidien ou d'habituel (ATF 129 V 402 consid. 4.1 ; 122 V 230 consid. 5). Cette qualification fonde l'obligation de

l'assureur-accidents de prendre en charge les cas de maladies infectieuses (maladie de Lyme, encéphalite virale) occasionnées par une telle piqûre et leurs conséquences (TF 8C_4/2019 du 18 juin 2019). De plus, lorsqu'une lésion déterminée due à la piqûre d'une tique existe et qu'une infection imputable aux germes véhiculés par celle-ci se manifeste, la transmission des germes se présume au degré de vraisemblance prépondérante requis (TFA U 115/04 du 25 août 2004 ; ATF 122 V 230 précité, consid. 5c).

Se référant à la littérature médicale, le Tribunal fédéral a retenu qu'en Suisse notamment, la tique du genre *Ixodes* est le vecteur de la maladie de Lyme, que les signes de cette maladie sont divers (cutanés, cardiaques, ostéo-articulaires, neurologiques), isolés ou associés entre eux. Les complications de cette infection sont très polymorphes et trompeuses (poussées d'oligoarthrite [troubles articulaires isolés], arthrite chronique, troubles de la conduction cardiaque [bloc auriculo-ventriculaire], méningite lymphocytaire, paralysie faciale périphérique, paralysie des membres, encéphalite, myélite, acrodermatite chronique atrophiante, etc. ; ATF 122 V 230 précité consid. 2a).

5. a) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose un lien de causalité naturelle entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que le dommage ne se serait pas produit du tout ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière sans l'événement accidentel. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé ; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique, mentale ou psychique de la personne assurée, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition *sine qua non* de celle-ci (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 ; 142 V 435 consid. 1 et les références).

Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant

essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans le droit des assurances sociales (ATF 142 V 435 consid. 1 et les références). Il ne suffit pas que l'existence d'un rapport de cause à effet soit simplement possible ; elle doit pouvoir être qualifiée de probable dans le cas particulier (ATF 129 V 177 consid. 3.1). En d'autres termes, la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références). Il n'existe aucun principe juridique dictant à l'administration ou au juge de statuer en faveur de la personne assurée en cas de doute (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et les références).

Le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement *post hoc ergo propter hoc* ; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; TF 8C_140/2021 du 3 août 2021 consid. 3.5). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré (TF 8C_117/2020 du 4 décembre 2020 consid. 3.1).

b) Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 et les références).

6. a) Il découle de l'art. 61 let. c LPGA que le juge apprécie librement les preuves médicales, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse, sans être lié par des règles formelles. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit

leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

b) Le juge peut accorder valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assurances aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et la référence ; TF 8C_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2).

Lorsqu'un cas d'assurance est réglé sans avoir recours à une expertise externe, l'appréciation des preuves est soumise à des exigences sévères : s'il existe un doute même minime sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance, il y a lieu de procéder à des investigations complémentaires. En effet, si la jurisprudence a reconnu la valeur probante des rapports médicaux des médecins-conseils, elle a souligné qu'ils n'avaient pas la même force probante qu'une expertise judiciaire ou une expertise mise en œuvre par un assureur social dans une procédure selon l'art. 44 LPG (ATF 142 V 58 consid. 5.1 ; 139 V 225 consid. 5.2 ; 135 V 465 consid. 4.4 ; TF 8C_673/2020 du 25 juin 2021 consid. 3.5).

7. a) En l'espèce, l'intimée a admis la survenance d'une piqûre de tique, qu'elle a datée au 5 juin 2021, reprenant la date déclarée par l'employeur (la date figurant au point II.B.1 de la décision sur opposition, à savoir le 5 juin 2019, relevant manifestement d'une erreur de plume, comme l'a relevé le recourant). Le recourant a allégué à plusieurs reprises durant la procédure administrative, puis judiciaire, que la piqûre avait eu lieu au début du mois de juin, mais pas forcément le 5 juin 2021. Il a offert des moyens de preuve pour établir la survenance et la date de la piqûre.

A ce stade, la date précise de la piqûre n'est pas déterminante, ce d'autant plus compte tenu de l'issue du litige, de sorte que l'on retiendra les premiers jours du mois de juin comme moment vraisemblable en l'état, ce sur quoi les parties s'accordent en réalité.

b) La qualification accidentelle de la piqûre en question ne fait pas débat non plus. En outre, à la lecture de la décision sur opposition entreprise, il appert que l'intimée a retenu que le recourant avait présenté, au moment de son hospitalisation, une borréliose en phase aiguë. Elle a en effet fait siennes les constatations de son médecin-conseil à cet égard, en les incluant dans la motivation de la décision sur opposition.

c) En revanche, le lien de causalité entre les troubles thoraciques et cardiaques ayant conduit à l'hospitalisation et la piqûre de tique est litigieux. L'étiologie des troubles n'est pas claire selon l'intimée, qui se fonde sur l'avis du Dr C._____ (cf. son avis du 19 octobre 2021, cité par la décision sur opposition entreprise). Ce médecin a considéré qu'il n'était pas probable que les troubles aient été la conséquence de la piqûre de tique. D'après lui, il était tout aussi possible que les troubles aient été provoqués par la deuxième dose du vaccin Moderna, administrée quelques jours auparavant.

d) Selon les médecins qui ont traité le recourant au Service de cardiologie du Centre hospitalier K._____, l'étiologie des troubles

constatés résidait dans la piqûre de tique, en raison de laquelle le recourant avait développé une borréliose de Lyme disséminée avec cardite (cf. lettre de sortie du 5 août 2021 ; rapport du Dr L._____ du 2 novembre 2021 et rapport du Dr X._____ du 17 mars 2022).

e) Le cas d'espèce présente ainsi des données médicales contradictoires. Les opinions des médecins traitants et du médecin-conseil de l'intimée divergent sur le diagnostic retenu pour les troubles présentés dès le 11 juillet 2021. Or, il apparaît difficile de départager les prises de position respectives rappelées ci-avant sans connaissances médicales spécialisées. En effet, l'on ne voit pas, dans les explications de part et d'autre, de motif reconnaissable par la Cour pour justifier d'écarter d'emblée un avis au profit d'un autre sous l'angle de la valeur probante. On ignore en outre si tous les facteurs médicalement déterminants ont effectivement été pris en compte.

En particulier, les conclusions du Dr C._____ sont assénées de manière péremptoire dans ses deux rapports successifs, qui sont quasiment identiques et guère étayés sur le plan médical. Son appréciation du 16 juin 2022 revient à soutenir qu'une cardite post-vaccinale peut s'amender de manière spontanée et que son évolution favorable peut ne pas être en lien avec un quelconque traitement antibiotique, sans que l'on ne discerne ce qui le fait pencher pour cette explication dans le cas du recourant. Il indique lui-même que tout est possible en l'occurrence, ce qui fait douter de sa conclusion selon laquelle le lien de causalité n'est pas probable avec une piqûre de tique. Les fondements médicaux qui le poussent à formuler cette conclusion ne sont pas reconnaissables. S'agissant de ses arguments au sujet des différences entre l'appréciation du Centre médical U._____ et celle du Centre hospitalier K._____, force est de constater avec le recourant que les premiers médecins, consultés en urgence, n'ont pas établi de rapport détaillé et vraisemblablement pas reconstitué toute l'anamnèse. Ils ont dirigé l'intéressé vers le Centre hospitalier K._____ le jour même. De plus, il est relevé que ce rapport du Centre médical U._____ est constitué majoritairement de mots-clés et mentionne : « Diagnostic : BAV

[réd. : bloc auriculo-ventriculaire] 2 d'origine ? EP ? [réd. : abréviation possible d'embolie pulmonaire] » (cf. pièce 4 du dossier). A l'évidence, l'origine des troubles n'était pas claire pour les médecins urgentistes. L'on voit mal, dès lors, que le défaut de mention de piqûre de tique dans le rapport du Centre médical U._____, datant du même jour que celui du Centre hospitalier K._____ qui la mentionne pour la première fois, puisse être décisif, sans autre élément déterminant. Il existe donc un doute quant au bien-fondé de l'avis du médecin-conseil de l'assurance (cf. consid. 6b *supra*). Quant aux médecins du Centre hospitalier K._____, ils n'ont guère expliqué les raisons pour lesquelles ils avaient exclu une cardite d'origine vaccinale, l'attestation du Dr L._____ se révélant elle aussi péremptoire et celle du Dr X._____ ne revenant pas sur l'étiologie, mais uniquement sur les attentes à avoir d'un traitement antibiotique dans le cas d'une cardite de Lyme.

A cela s'ajoute le nouvel épisode d'oppression thoracique ressenti par le recourant le 8 août 2021, pour lequel il a indiqué avoir fait appel à une ambulance et consulté un médecin. Cet épisode n'est pas documenté au dossier et l'intimée n'a pas requis de rapport à ce sujet, alors que la décision sur opposition querellée lui est postérieure. Le Dr X._____ n'en fait pas mention dans son rapport du 17 mars 2022. Il n'y a donc aucun moyen de savoir si cet épisode peut confirmer ou infirmer l'une ou l'autre des thèses des médecins, en l'état du dossier. Enfin, le Service des maladies infectieuses du Centre hospitalier K._____ qui pourrait amener un éclairage spécialisé sur l'étiologie des troubles, n'a pas été sollicité pour un rapport, alors qu'il s'est apparemment prononcé sur le cas du recourant à l'occasion de son hospitalisation (cf. rapport du Centre hospitalier K._____ du 5 août 2021).

f) A l'aune de ce qui précède, l'instruction menée par l'intimée doit être considérée comme lacunaire et ne satisfait pas les exigences légales. Il appert que l'instruction doit être complétée, le dossier ne permettant pas à la Cour de céans de trancher en toute connaissance de cause la question du lien de causalité naturelle et adéquate entre la borréliose de Lyme et la cardite présentée par le recourant. Il convient par

conséquent de renvoyer la cause à cette autorité, dès lors que c'est à elle qu'il incombe en premier lieu d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 al. 1 LPGA). Il appartiendra à l'intimée de compléter l'instruction, sur le plan médical, en mettant en œuvre une expertise *a minima* sur les plans cardiologique et infectiologique, conformément à l'art. 44 LPGA. A toutes fins utiles, l'on précisera à l'attention de l'intimée que les experts ne se prononcent pas uniquement sur leurs observations directes, mais également en connaissance de l'intégralité du dossier, de leurs connaissances spécialisées et de la littérature médicale, de sorte qu'ils sont en mesure de se déterminer de manière probante sur l'étiologie vraisemblable, même si elle remonte à l'été 2021.

g) L'offre de preuves du recourant, à savoir l'audition de témoins pour l'établissement de la date de la piqûre et de l'apparition d'un érythème, est rejetée, vu l'issue de la cause et par appréciation anticipée des preuves (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1).

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

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

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

- I. Le recours est admis.

- II. La décision sur opposition rendue le 30 décembre 2021 par S._____ SA est annulée, la cause lui étant renvoyée pour complément d'instruction au sens des considérants et nouvelle décision.

- 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 :

- M. E. _____,
- S. _____ SA,
- Office fédéral de la santé publique,

et communiqué à :

- J. _____ SA,

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 :