

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 26 août 2025

---

Composition : M. WIEDLER, président  
M. Piguet, juge, et M. Gutmann, assesseur  
Greffière : Mme Mestre Carvalho

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**V.** \_\_\_\_\_, à [...], recourante,

et

**H.** \_\_\_\_\_ [...], à [...], intimée, représentée par Me Martin Bürkle, avocat à Zurich.

---

**Art. 4 LPGA ; art. 6 LAA.**

**E n f a i t :**

**A.** V.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1990, travaillait en qualité d'enseignante auprès de l'Ecole [...]. A ce titre, elle était assurée de manière obligatoire contre le risque d'accidents auprès de H.\_\_\_\_\_ [...] (ci-après : H.\_\_\_\_\_ ou l'intimée).

En date du 12 décembre 2022, l'employeur susdit a adressé à H.\_\_\_\_\_ une déclaration de sinistre indiquant que l'assurée avait été piquée par une tique lors d'une balade en forêt le 2 octobre 2022. Il était plus particulièrement fait état d'une lésion au niveau de l'œil gauche sous forme de « *[t]hrombose à la rétine, borréli* », les premiers soins ayant été dispensés à l'Hôpital [...] P.\_\_\_\_\_. Il était également précisé que le travail avait été interrompu dès le 10 novembre 2022, avant une reprise d'activité le 15 novembre 2022.

Procédant à l'instruction du cas, H.\_\_\_\_\_ s'est notamment vu transmettre les documents suivants :

- un certificat médical établi le 10 novembre 2022 par la Dre F.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitante de l'assurée, prononçant un arrêt de travail complet du 10 au 12 novembre 2022 en lien avec un problème ophtalmique, précisant que des investigations étaient en cours pour déterminer la cause de l'atteinte et évoquant, à cet égard, une potentielle maladie de Lyme (« *Lyme ?* ») ;

- un rapport du 13 décembre 2022 des Drs X.\_\_\_\_\_ et Z.\_\_\_\_\_, respectivement chef de clinique adjoint et médecin assistant au Service d'angiologie du Centre hospitalier [...] (ci-après : le Centre hospitalier D.\_\_\_\_\_), concluant à l'absence de thrombose veineuse des membres inférieurs à la suite d'une consultation du 18 novembre 2022. Ces médecins exposaient par ailleurs qu'un diagnostic d'occlusion de la veine centrale de la rétine gauche avait été posé le 3 novembre 2022, relevant à cet égard que l'assurée avait présenté une gêne visuelle de plusieurs heures dès la fin du mois d'octobre, puis qu'elle avait constaté

une tache brunâtre en regard de l'œil au début du mois de novembre, étant précisé que des symptômes similaires – mais d'une durée limitée à quelques secondes – étaient connus chez la patiente depuis l'âge de quinze ans. Il était également souligné que, sous l'angle étiologique, un bilan infectiologique avait mis en évidence une infection récente à la maladie de Lyme, avec un taux d'immunoglobulines M élevé et un taux d'immunoglobulines G négatif.

Aux termes d'un questionnaire complété le 15 mars 2023 à l'attention de H.\_\_\_\_\_, l'assurée a confirmé avoir été victime d'une piqûre de tique lors d'une balade en forêt le 2 octobre 2022 et précisé qu'aucune consultation n'était intervenue dans les suites immédiates de l'événement en raison de l'absence de symptômes.

Par avis du 17 mars 2023, le Dr L.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et médecin conseil de H.\_\_\_\_\_, a relevé que la piqûre de tique n'avait initialement pas induit de réaction locale et que, partant, une maladie de Lyme à la suite de cette piqûre était peu probable. Le Dr L.\_\_\_\_\_ a ajouté que, quand bien même la présence d'un taux d'immunoglobulines M élevé et d'un taux d'immunoglobulines G négatif pouvait certes laisser suspecter une infection récente de type Lyme, cet élément ne permettait pas de conclure à un lien de causalité naturelle entre les troubles oculaires et une maladie de Lyme, ces deux pathologies pouvant très bien être concomitantes. Selon le Dr L.\_\_\_\_\_, il était toutefois fondamental de disposer du dossier de l'Hôpital [...] P.\_\_\_\_\_ pour pouvoir confirmer ou infirmer le lien de causalité.

Aux termes d'un courrier électronique du 23 mars 2023 à H.\_\_\_\_\_, la Dre F.\_\_\_\_\_ a indiqué que les frais engendrés tant auprès de l'Hôpital [...] P.\_\_\_\_\_ qu'auprès d'elle-même étaient liés à une infection par Lyme et donc à une piqûre de tique. Se référant de surcroît à des informations demandées afin d'être sûre de la causalité entre la thrombose rétinienne et la maladie de Lyme, la Dre F.\_\_\_\_\_ a reproduit dans son courriel un écrit de la Dre G.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne et en infectiologie. De cet écrit, il ressortait en particulier que, sur

le plan oculaire, la maladie de Lyme était plutôt liée à des uvéites ou à des neuropathies optiques qu'à des thromboses vasculaires ou vasculites mais que, compte tenu de la sérologie franchement positive en immunoglobulines G - avec des anti-VlsE (« *Variable Like protein Sequence Expressed* ») également élevés, souvent témoins d'activité - et du tableau atypique présenté par la patiente, il y avait malgré tout lieu de mettre en œuvre un traitement de Rocephin par voie intraveineuse au Centre hospitalier D.\_\_\_\_\_, afin d'être « *sûr d'avoir traité ce qui est traitable* » ; d'après ce que la Dre G.\_\_\_\_\_ avait vu des occlusions veineuses rétinienne, il y avait éventuellement lieu de se méfier de la contraception de la patiente.

Le 31 mars 2023, H.\_\_\_\_\_ a transmis au Dr L.\_\_\_\_\_ le dossier médical entre-temps remis par l'Hôpital [...] P.\_\_\_\_\_, contenant notamment les documents suivants :

- un rapport du 12 décembre 2022 de la Dre W.\_\_\_\_\_, médecin adjointe à l'Unité de rétine médicale de l'Hôpital [...] P.\_\_\_\_\_, exposant que l'assurée avait été vue en consultation le 6 décembre 2022, un mois après le traitement d'une occlusion de la veine centrale rétinienne de l'œil gauche. A titre de diagnostic différentiel, la Dre W.\_\_\_\_\_ retenait une maladie de Lyme comme facteur étiologique, avec un taux d'immunoglobulines G positif. Elle relevait de surcroît que la patiente présentait une anamnèse évocatrice d'une migraine ophtalmique récidivante, hypothèse dans laquelle une réaction vasospastique pourrait avoir contribué à l'événement occlusif. Enfin, il était également possible que l'intéressée souffre d'une hypertension artérielle intermittente secondaire ;

- un rapport du 18 janvier 2023 de la Dre W.\_\_\_\_\_, relevant notamment que la patiente avait été traitée au Centre hospitalier D.\_\_\_\_\_ pour une neuroborréliose probable du 13 au 26 décembre 2022, indiquant qu'une consultation en urgence avait en outre eu lieu le 27 décembre 2022 pour des phénomènes visuels identifiés en tant que migraine ophtalmique et constatant que la situation était rassurante lors

d'une consultation de suivi le 10 janvier 2023, étant précisé qu'il restait à faire un bilan tensionnel à la recherche d'éventuels pics hypertensifs artériels occasionnels susceptibles d'être en lien avec l'événement occlusif veineux.

Faisant part de ses observations le 2 avril 2023, le Dr L.\_\_\_\_\_ a conclu à l'absence d'élément évocateur d'une lésion oculaire en relation avec une piqûre de tique. Considérant que le lien de causalité n'était que possible, le Dr L.\_\_\_\_\_ a retenu que le cas ne relevait pas de l'assurance-accidents.

S'étant vu adresser une communication de H.\_\_\_\_\_ refusant la prise en charge de l'événement du 2 octobre 2022, l'assurée l'a contestée et a produit le 27 juin 2023, par l'intermédiaire de [...], une attestation émise le 30 mai 2023 par la Dre W.\_\_\_\_\_. Cette dernière y exposait que l'intéressée avait présenté une occlusion de la veine centrale rétinienne au niveau de l'œil gauche et qu'une étiologie en lien avec des marqueurs sanguins positifs pour la maladie de Lyme avait été suspectée ; bien que le rapport entre ces deux pathologies ne puisse être prouvé, il avait été décidé de traiter la maladie de Lyme en parallèle au traitement ophtalmologique spécifique pour l'occlusion de veine centrale rétinienne.

A teneur d'un avis du 1<sup>er</sup> juillet 2023, le Dr L.\_\_\_\_\_ a maintenu sa position. Il a plus particulièrement relevé que l'étiologie en lien avec un diagnostic de maladie de Lyme était seulement possible et que d'autres facteurs potentiellement contributifs avaient également été évoqués, à savoir une migraine ophtalmique récidivante ou une hypertension artérielle intermittente secondaire.

Le 29 août 2023, l'assurée, par l'intermédiaire de [...], a transmis à H.\_\_\_\_\_ un compte-rendu du 17 novembre 2022 des Laboratoires de la Clinique [...], en lien avec des prélèvements effectués le 8 novembre 2022, faisant notamment mention d'une sérologie positive pour les immunoglobulines G (taux de 6,33) et négative pour les immunoglobulines M (taux de 0,02).

Dans un avis du 11 septembre 2023, le Dr L. \_\_\_\_\_ a en particulier souligné que s'il ne niait pas que l'intéressée ait pu être infectée par la maladie de Lyme, il estimait en revanche que cette atteinte ne revêtait que possiblement un caractère causal avec l'occlusion de l'artère rétinienne. Aussi le traitement ophtalmique y relatif n'était-il pas à la charge de l'assurance-accidents.

Par courrier électronique du 4 octobre 2023, l'assurée, par [...], a invité H. \_\_\_\_\_ à statuer par le biais d'une décision formelle.

Par décision du 12 octobre 2023, H. \_\_\_\_\_ a refusé d'allouer des prestations d'assurance faute de relation de causalité entre l'événement du 2 octobre 2022, d'une part, et l'incapacité de travail du 10 au 14 novembre 2022 et le traitement médical y relatif, d'autre part.

L'assurée a formé opposition le 15 octobre 2023 à l'encontre de la décision susdite, faisant valoir que ses troubles oculaires étaient la conséquence d'un accident, à savoir une piqûre de tique. A cet égard, elle a notamment soutenu qu'elle ne présentait pas de prédisposition médicale à une obstruction de la veine centrale de la rétine et que seule la présence d'anticorps contre *Borrelia burgdorferi* pouvait expliquer ses troubles oculaires. A cela s'ajoutait qu'hormis une injection intravitréenne visant à stabiliser et récupérer son acuité visuelle, elle avait uniquement bénéficié d'un traitement antibiotique contre la borréliose.

Par décision sur opposition du 16 mars 2024, H. \_\_\_\_\_ a rejeté l'opposition de l'assurée et confirmé son précédent prononcé. Elle a considéré, pour l'essentiel, que les pièces au dossier ne permettaient pas d'établir un lien de causalité entre l'occlusion oculaire et la maladie de Lyme. Partant, les frais médicaux liés aux problèmes ophtalmiques de même que l'incapacité de travail survenue en novembre 2022 n'étaient pas à sa charge.

**B.** V.\_\_\_\_\_ a recouru le 6 mai 2024 (date de l'envoi sous pli recommandé) auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision sur opposition précitée, concluant implicitement à son annulation. En substance, la recourante a contesté que son problème ophtalmique puisse être considéré comme une maladie et non comme un accident. En annexe, l'intéressée a joint un onglet de pièces se rapportant aux phases antérieures de la procédure.

Par réponse du 14 août 2024, l'intimée, représentée par Me Martin Bürkle, a conclu au rejet du recours. Se référant aux indications disponibles sur le site internet de la Société suisse d'infectiologie ([www.sginf.ch](http://www.sginf.ch)), H.\_\_\_\_\_ a relevé que la présence d'anticorps dans le sang ne suffisait pas à prouver la présence d'une maladie de Lyme. Elle a ajouté qu'aucun signe clinique typique de cette pathologie n'avait pu être constaté dans le cas particulier ou tout du moins être porté à sa connaissance. Elle a également rappelé que d'autres étiologies possibles avaient été mentionnées par les médecins consultés. L'intimée a par conséquent réfuté le lien de causalité entre la piqûre de tique et les troubles ophtalmiques litigieux.

Par réplique du 17 septembre 2024, la recourante a modifié ses conclusions et demandé à ce que l'intimée couvre le traitement antibiotique administré par le Centre hospitalier D.\_\_\_\_\_ contre la borréliose, les traitements et suivis passés et futurs auprès de l'Hôpital [...] P.\_\_\_\_\_ pour l'occlusion de la veine centrale rétinienne, ainsi que l'arrêt de travail résultant « *des conséquences du traitement et de la maladie* ». Sur le fond, l'intéressée a maintenu que la piqûre de tique et l'occlusion de la veine centrale rétinienne étaient liées. Elle a notamment fait valoir que la maladie de Lyme pouvait causer des manifestations systémiques et oculaires très variées, renvoyant à cet égard à diverses références issues de la littérature médicale. Elle a de surcroît souligné que nonobstant la mention de différentes étiologies, seule la maladie de Lyme avait été traitée. A cela s'ajoutait qu'aucun suivi de pression oculaire ou artérielle n'avait été mis en place, compte tenu d'une pression « *à nouveau normale* » après le traitement antibiotique, et que la présente

symptomatologie n'était pas similaire aux troubles rencontrés lorsqu'elle avait quinze ans, sous forme de légers scintillements.

Dupliquant le 2 octobre 2024, l'intimée a maintenu sa position, se référant pour l'essentiel à un avis du Dr L.\_\_\_\_\_ du 24 septembre 2024. Aux termes de cet avis, ledit médecin exposait que, selon la doctrine médicale, les pathologies oculaires en lien avec la maladie de Lyme constituaient une rareté et survenaient principalement au stade tardif de la maladie. Or le cas particulier ne représentait pas une forme tardive de la maladie de Lyme et s'inscrivait, de surcroît, dans le contexte d'une anamnèse de migraine ophtalmique récidivante. Pour le Dr L.\_\_\_\_\_, l'étiologie de la pathologie oculaire n'avait en définitive jamais été rattachée de manière probante à une maladie de Lyme, dite pathologie ayant été évoquée au titre de diagnostic différentiel en raison d'un taux d'immunoglobulines G positif. C'était en outre par sécurité qu'un traitement contre la borréliose avait été dispensé, en présence d'anti-VlsE élevés, et non pas pour traiter l'occlusion vasculaire. Le Dr L.\_\_\_\_\_ renvoyait également aux propos de l'infectiologue G.\_\_\_\_\_, laquelle avait indiqué qu'une complication de type thrombose vasculaire n'était pas classique et qu'il fallait se méfier d'autres causes comme la contraception.

### **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 – compte tenu des fêtes pascales (art. 38 al. 4 let. a LPGA) – 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. a)** En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. La décision détermine ainsi l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. Si aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé. Dans le même sens, les conclusions qui vont au-delà de l'objet de la contestation, tel que défini par la décision litigieuse, sont en principe irrecevables (ATF 144 II 359 consid. 4.3 ; 142 I 155 consid. 4.4.2 ; 134 V 418 consid. 5.2.1).

**b)** Dans le cas particulier, le litige porte sur l'obligation de prester de H.\_\_\_\_\_ à raison de l'événement du 2 octobre 2022 et vise, plus particulièrement, la question du lien de causalité entre cet événement et les troubles ophtalmiques subséquents ayant induit une prise en charge médicale et une incapacité de travail.

En revanche, dans la mesure où la décision sur opposition du 16 mars 2024 – qui définit le cadre de la présente contestation – n'aborde pas la question de la prise en charge du traitement antibiotique administré au Centre hospitalier D.\_\_\_\_\_ contre la borréliose, les conclusions formulées à cet égard par la recourante, au stade de sa réplique du 17 septembre 2024, s'avèrent irrecevables devant la Cour de céans.

**3. 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)** Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose notamment, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle et adéquate (TF 8C\_686/2024 du 4 avril 2025 consid. 3.1.1).

**aa)** Un rapport de causalité naturelle doit être admis lorsque le dommage ne se serait pas produit du tout ou ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire que cet événement soit la cause unique, prépondérante ou immédiate de l'atteinte à la santé. Il suffit qu'associé éventuellement à d'autres facteurs, il ait provoqué l'atteinte à la santé, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition *sine qua non* de cette atteinte (ATF 148 V 356 consid. 3; 148 V 138 consid. 5.1.1; 142 V 435 consid. 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 9C\_315/2023 du 9 janvier 2024 consid. 3.2). 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).

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).

**bb)** 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).

**4. a)** Un dommage à la santé causé par une infection constitue en principe une maladie. Toutefois, une infection peut avoir un caractère accidentel lorsque les germes pathogènes ont pénétré dans l'organisme par une blessure ou une plaie d'origine accidentelle. Dans ce cas, il faut que l'existence d'une blessure d'origine accidentelle ait été clairement établie et que la pénétration des germes ou des bactéries par une autre voie puisse être considérée comme improbable (ATF 150 V 229 consid. 4.1.2 ; 122 V 230 consid. 3 ; TF 8C\_81/2025 du 15 avril 2025 consid. 4).

**b)** En Suisse notamment, la tique du genre *Ixodes* est le vecteur de la maladie de Lyme (ou borréliose), dont les signes 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 consid. 2a).

La piqûre de la tique du genre *Ixodes* réunit les éléments caractéristiques d'un accident, ce qui 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 (ATF 129 V 402 consid. 4.1 ; 122 V 230 consid. 5 ; TF 8C\_4/2019 du 18 juin 2019 consid. 3). Dans ce contexte, il convient toutefois d'observer des règles particulières en matière de causalité

naturelle. Ainsi, un contact avec l'agent pathogène de la borréliose, confirmé par des examens sérologiques, ne suffit pas pour conclure à une borréliose de Lyme. Un tel diagnostic, quel que soit le stade de l'infection, présuppose un tableau clinique correspondant et l'exclusion de diagnostics différentiels (TF 8C\_390/2022 du 7 septembre 2022 consid. 3 et les références). En d'autres termes, une sérologie positive témoigne uniquement d'un contact avec l'agent pathogène de la borréliose par une piqûre de tique, mais n'établit pas à elle seule que les troubles invoqués sont causés par une infection à *Borrelia* (TF 8C\_253/2023 du 7 août 2023 consid. 5 et les références citées).

**5. a)** Il découle de l'art. 61 let. c LPGA que le tribunal apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, en procédant à un examen complet et rigoureux, sans être lié par des règles formelles. Il doit analyser objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas d'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 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. 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 143 V 124 consid. 2.2.2 ; 125 V 351 consid. 3a et les références ; TF 8C\_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.3).

**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\_150/2024 du 10 octobre 2024 consid. 2.3 ; TF 8C\_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2). Ainsi, les rapports des médecins employés de l'assurance sont à prendre en considération tant qu'il n'existe aucun doute, même minime, sur l'exactitude de leurs conclusions (ATF 135 V 465 consid. 4.7 ; TF 9C\_553/2023 du 14 novembre 2024 consid. 3.2 ; TF 8C\_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3).

**c)** S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui les lient à leur patient les placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte assécurologique. Ce constat ne libère cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par la personne assurée, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6 et les références ; TF 8C\_757/2023 du 20 décembre 2024 consid. 7 ; TF 8C\_220/2024 du 4 octobre 2024 consid. 3.2).

**d)** Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées).

**6.** Aux termes de la décision sur opposition du 16 mars 2024, l'intimée a retenu que les troubles oculaires de la recourante ne

présentaient pas de lien de causalité naturelle avec la maladie de Lyme, de sorte qu'il ne lui incombait pas de prester à raison de la prise en charge médicale y relative et de l'incapacité de travail survenue en novembre 2022.

La recourante a, quant à elle, contesté cette appréciation en faisant valoir que ses troubles ophtalmiques avaient été induits par la maladie de Lyme, à la suite d'une piqûre de tique subie le 2 octobre 2022.

**a)** En ce qui concerne l'événement accidentel en tant que tel, il convient de rappeler que la recourante soutient avoir été piquée par une tique lors d'une promenade en forêt le 2 octobre 2022. On ignore toutefois les circonstances exactes de cet incident, s'agissant par exemple de la localisation de la piqûre de tique ou du laps de temps écoulé jusqu'à l'extraction de la tique. Faute de symptômes avant les troubles oculaires litigieux, aucune consultation médicale n'est par ailleurs intervenue dans les suites immédiates de l'événement (cf. questionnaire complété par l'assurée le 15 mars 2023). Ultérieurement, des analyses de laboratoire réalisées sur des prélèvements du 8 novembre 2022 ont montré des marqueurs sanguins positifs pour la maladie de Lyme (cf. rapport de la Dre W.\_\_\_\_\_ du 30 mai 2023) - à savoir une sérologie positive en immunoglobulines G (cf. compte-rendu des Laboratoires de la Clinique [...] du 17 novembre 2022 ; cf. rapport de la Dre W.\_\_\_\_\_ du 12 décembre 2022 ; cf. écrit non daté de la Dre G.\_\_\_\_\_ reproduit dans le courrier électronique de la Dre F.\_\_\_\_\_ du 23 mars 2023) ou immunoglobulines M (cf. rapport des Drs X.\_\_\_\_\_ et Z.\_\_\_\_\_ du 13 décembre 2022), selon les versions. Pour le reste, aucun avis médical au dossier n'évoque un tableau clinique propre à la maladie de Lyme ou ne procède à l'exclusion de diagnostics différentiels (cf. consid. 4b supra ; voir également sur ces questions TF 8C\_831/2016 du 7 mars 2017 consid. 2.2 et les références). Concrètement, c'est ainsi sur la base des seuls examens sérologiques susmentionnés qu'une maladie de Lyme ou borréliose a été mise en avant par les médecins de l'assurée (cf. rapport de la Dre W.\_\_\_\_\_ du 12 décembre 2022 ; cf. rapport des Drs X.\_\_\_\_\_ et Z.\_\_\_\_\_ du 13 décembre 2022 ; cf. écrit non daté de la Dre G.\_\_\_\_\_

reproduit dans le courrier électronique de la Dre F.\_\_\_\_\_ du 23 mars 2023 ; cf. rapport de la Dre W.\_\_\_\_\_ du 30 mai 2023). Or, quoi qu'en dise la recourante, les examens sérologiques peuvent certes témoigner d'un contact avec l'agent pathogène de la borréliose, mais ils sont toutefois insuffisants pour fonder un diagnostic de borréliose (cf. consid. 4b supra). Au surplus, le diagnostic de maladie de Lyme a été signalé de manière péremptoire, sans aucune précision ou motivation susceptible d'en étayer le bien-fondé (cf. rapport de la Dre F.\_\_\_\_\_ du 10 novembre 2012 ; cf. rapport de la Dre W.\_\_\_\_\_ du 18 janvier 2023 ; cf. courrier électronique de la Dre F.\_\_\_\_\_ du 23 mars 2023).

Dans ce contexte, il importe peu qu'un traitement antibiotique (Rocephin) contre la borréliose ait été mis en place. La prescription de ce traitement reposait en effet sur le résultat des tests sérologiques susdits, associés à un tableau atypique, et avait pour seul but de garantir « *d'avoir traité ce qui est traitable* » (cf. courrier électronique de la Dre F.\_\_\_\_\_ du 23 mars 2023 reproduisant un écrit non daté de la Dre G.\_\_\_\_\_). En d'autres termes, le traitement en question a été dispensé à l'assurée par précaution, comme l'a relevé le Dr L.\_\_\_\_\_ (cf. avis du 24 septembre 2024), en l'absence de données cliniques claires et univoques en faveur d'un diagnostic de maladie de Lyme. On ne saurait dès lors y voir la preuve d'une atteinte infectieuse médicalement reconnue. Pour le surplus, la question de la prise en charge dudit traitement par l'assureur-accidents est extrinsèque au présent litige (cf. consid. 2b supra).

Sur le vu des éléments qui précèdent, il semble par conséquent douteux que l'on puisse conclure à une maladie de Lyme dans le cas particulier. Cette question peut néanmoins souffrir de demeurer indécise, dans la mesure où les éléments au dossier ne permettent de toute façon pas de valider un lien de causalité naturelle entre une (éventuelle) maladie de Lyme et les troubles ophtalmiques litigieux (cf. consid. 6b infra).

**b)** A cet égard, la Cour de céans constate qu'aucun des médecins intervenus *in casu* n'est parvenu à déterminer objectivement

l'origine de l'occlusion oculaire litigieuse, que ce soit en lien avec une maladie de Lyme ou avec une autre atteinte à la santé.

**aa)** La Dre W.\_\_\_\_\_ a en effet indiqué que la maladie de Lyme pouvait être considérée comme un facteur étiologique dans le cas particulier (cf. rapport de la Dre W.\_\_\_\_\_ du 12 décembre 2022), mais elle a néanmoins expressément relevé que cette étiologie ne pouvait pas être prouvée (cf. rapport de la Dre W.\_\_\_\_\_ du 30 mai 2023). La Dre G.\_\_\_\_\_ n'a pas non plus validé une étiologie liée à la maladie de Lyme, dès lors qu'elle s'est contentée de relever que les atteintes oculaires en cas de maladie de Lyme étaient liées plutôt à des uvéites ou à des neuropathies optiques qu'à des thromboses vasculaires ou vasculites, estimant par ailleurs que le tableau présenté par l'assurée était atypique (cf. courrier électronique de la Dre F.\_\_\_\_\_ du 23 mars 2023 reproduisant un écrit non daté de la Dre G.\_\_\_\_\_). Quant à la Dre F.\_\_\_\_\_ elle a initialement décrit une symptomatologie oculaire hypothétiquement en lien avec une maladie de Lyme (« *Lyme ?* », cf. rapport du 10 novembre 2022), puis a conclu péremptoirement à un rapport de causalité entre la maladie de Lyme et la thrombose rétinienne de l'assurée (cf. courrier électronique du 23 mars 2023), sans s'appuyer à aucun moment sur des constats médicaux objectifs susceptibles d'étayer une telle étiologie. Quant au traitement antibiotique contre la borréliose dispensé au Centre hospitalier D.\_\_\_\_\_ en décembre 2022, sa mise en œuvre correspondait tout au plus à une attitude thérapeutique prophylactique du point de vue de l'infectiologie (cf. consid. 6a supra et courrier électronique de la Dre F.\_\_\_\_\_ du 23 mars 2023 reproduisant un écrit non daté de la Dre G.\_\_\_\_\_ ) et n'était en rien liée à l'atteinte oculaire prise en charge par l'Hôpital [...] P.\_\_\_\_\_ (cf. avis du Dr L.\_\_\_\_\_ du 24 septembre 2024), contrairement à ce que soutient la recourante (cf. opposition du 15 novembre 2023).

Il apparaît, en d'autres termes, que les avis médicaux au dossier ne permettent pas de considérer, au degré de la vraisemblance prépondérante, que l'occlusion oculaire subie par l'assurée serait liée à une maladie de Lyme, comme l'a retenu à juste titre le Dr L.\_\_\_\_\_ (cf.

avis des 17 mars 2023, 2 avril 2023, 1<sup>er</sup> juillet 2023, 11 septembre 2023 et 24 novembre 2024). Peu importe, à cet égard, la littérature médicale invoquée de manière générale par la recourante (cf. réplique du 17 septembre 2024 p. 1).

**bb)** A cela s'ajoute que d'autres étiologies éventuelles ont été signalées, sans pour autant apparaître manifestement improbables.

Ainsi, la Dre W.\_\_\_\_\_ a relevé que l'assurée présentait une anamnèse évocatrice d'une migraine ophtalmique récidivante et que, dans cette éventualité, une réaction vasospastique pourrait avoir contribué à l'événement occlusif (cf. rapport de la Dre W.\_\_\_\_\_ du 12 décembre 2022). De fait, il apparaît que la recourante présente des antécédents de gêne visuelle depuis l'âge de quinze ans (cf. rapport des Drs X.\_\_\_\_\_ et Z.\_\_\_\_\_ du 13 décembre 2022) et que, dans les semaines qui ont suivi l'occlusion oculaire litigieuse, l'intéressée a été vue en consultation à l'Hôpital [...] P.\_\_\_\_\_ pour des phénomènes visuels identifiés en tant que migraine ophtalmique (cf. rapport de la Dre W.\_\_\_\_\_ du 18 janvier 2023). Par conséquent, l'hypothèse diagnostique posée par la Dre W.\_\_\_\_\_ apparaît à tout le moins cohérente avec les éléments anamnestiques récoltés, quand bien même elle n'a pas été vérifiée médicalement. Pour le reste, on ne saurait s'arrêter sur les allégations de la recourante selon lesquelles la symptomatologie litigieuse ne serait pas similaires aux symptômes présentés depuis ses quinze ans (cf. réplique du 17 septembre 2024 p. 2). En effet, l'intéressée s'est à cet égard contentée de prendre le contre-pied des indications anamnestiques précédemment fournies dans le cadre de sa prise en charge au Service d'angiologie du Centre hospitalier D.\_\_\_\_\_ (cf. rapport susdit du 13 décembre 2022). Or en pareille constellation, le juge est fondé à retenir les premières déclarations de la personne assurée, généralement émises alors que la personne visée n'était peut-être pas encore consciente des conséquences juridiques qu'elles auraient, les nouvelles explications pouvant être, consciemment ou non, le produit de réflexions ultérieures (ATF 142 V 590 consid. 5.2 et la référence).

La Dre W.\_\_\_\_\_ a de surcroît mentionné une possible étiologie en lien avec une hypertension artérielle intermittente secondaire, préconisant à cet égard des investigations supplémentaires (cf. rapport de la Dre W.\_\_\_\_\_ du 12 décembre 2022). La recourante soutient, à ce propos, qu'aucun suivi de sa pression artérielle n'a finalement été mis en place dans la mesure où celle-ci s'est avérée « à *nouveau normale* » après le traitement antibiotique dispensé contre la borréliose (cf. réplique du 17 septembre 2024 p. 2). Il y a toutefois lieu de douter de cette assertion, dès lors que le traitement en question s'est déroulé du 13 au 26 décembre 2022 et que la Dre W.\_\_\_\_\_ n'en a pas moins préconisé, en janvier 2023, la mise en œuvre d'un bilan tensionnel à la recherche d'éventuels pics hypertensifs artériels occasionnels susceptibles d'être en lien avec l'événement occlusif veineux (cf. rapport de la Dre W.\_\_\_\_\_ du 18 janvier 2023). Même à suivre la recourante, la réfutation de l'une des pistes étiologiques retenues n'aurait en tout état de cause aucune influence sur l'appréciation globale du cas.

Finalement, il y a lieu de relever que la Dre G.\_\_\_\_\_, se référant à son expérience des occlusions veineuses rétiniennes, a quant à elle estimé qu'il y avait lieu de se méfier de la contraception utilisée par la recourante (cf. courrier électronique de la Dre F.\_\_\_\_\_ du 23 mars 2023 reproduisant un écrit non daté de la Dre G.\_\_\_\_\_), hypothèse qui s'ajoute ainsi aux pistes étiologiques avancées à l'égard de l'affection oculaire de la recourante.

**cc)** Sur le vu de ce qui précède, force est de conclure que la maladie de Lyme constitue tout au plus une étiologie possible dans le cas particulier, mais qu'une telle atteinte infectieuse n'a en revanche pas été médicalement reconnue comme cause probable des troubles oculaires litigieux.

**c)** Par voie de conséquence, même à admettre qu'un diagnostic de maladie de Lyme puisse effectivement être retenu à l'égard de la recourante, il n'apparaît pas pour autant vraisemblable qu'une telle

atteinte ait joué un rôle causal dans la survenance de l'occlusion de la veine centrale rétinienne diagnostiquée le 3 novembre 2022.

Tout au plus y a-t-il lieu de souligner que la Cour de céans n'entend pas remettre en question l'occlusion oculaire subie par la recourante. Pour autant, le caractère objectivable d'une atteinte ne signifie pas qu'il existe assurément un lien de causalité naturelle et adéquate avec un événement accidentel antérieur (TF 8C\_548/2018 du 7 novembre 2018 consid. 4). Ainsi, quoi qu'en dise l'assurée, il reste que les pièces au dossier ne permettent pas, au degré de la vraisemblance prépondérante, de rattacher l'atteinte ophtalmique à un événement accidentel spécifique tel que la piqûre de tique qui serait intervenue le 2 octobre 2022. Peu importe en particulier que, d'un point de vue temporel, l'atteinte ophtalmique puisse être survenue peu de temps après la piqûre de tique ; en effet, un tel raisonnement – de type *post hoc ergo propter hoc* – n'est pas susceptible de fonder un lien de causalité naturelle (cf. consid. 3b/aa supra).

**d)** Il découle de ce qui précède que l'intimée était en droit de refuser de prester à raison des troubles ophtalmiques litigieux.

**7. a)** En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté dans la mesure de sa recevabilité et la décision attaquée confirmée.

**b)** Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. fbis LPGA), ni d'allouer de dépens au recourant, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA). La partie intimée, qui a procédé dans l'accomplissement d'une tâche réglée par le droit public, n'a pas davantage droit à des dépens (ATF 126 V 143 consid. 4 ; voir également ATF 128 V 323).

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

- I. Le recours est rejeté dans la mesure où il est recevable.
- II. La décision sur opposition rendue le 16 mars 2024 par H.\_\_\_\_\_ [...] est confirmée.
- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

**Du**

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

- V.\_\_\_\_\_,
- Me Martin Bürkle (pour H.\_\_\_\_\_ [...]),
- 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 :

