

FR_GERICHTE 605 2024 117 vom 16. Juli 2025

FR Kantonsgericht, 2025-07-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2024_117

FR: FR_GERICHTE 605 2024 117 du 16 juillet 2025

IT: FR_GERICHTE 605 2024 117 del 16 luglio 2025

Regeste

Arrêt de la Ie Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

Recevabilité Le recours, interjeté en temps utile et dans les formes légales par un mandataire dûment autorisé auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière, est recevable, le recourant étant directement atteint par la décision querellée et ayant dès lors un intérêt digne de protection à ce que celle-ci soit, cas échéant, annulée ou modifiée.

E. 2

Dispositions relatives au droit d'être entendu

E. 2.1

Le droit d'être entendu est une garantie constitutionnelle de caractère formel, dont la violation doit entraîner l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recours sur le fond (ATF 127 V 437 consid. 3d/aa, 126 V 132 consid. 2b et les arrêts cités). La jurisprudence a déduit du droit d'être entendu, en particulier, le droit pour le justiciable de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, celui de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision, celui d'avoir accès au dossier, celui de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 22/03 du 10 juillet 2003 consid. 3.3). Une condition nécessaire du droit de consulter le dossier est que l'autorité, lorsqu'elle verse au dossier de nouvelles pièces dont elle entend se prévaloir dans son jugement, soit tenue d'en aviser les parties. Encore qu'elle ne soit pas obligée de les renseigner sur chaque production de pièces, car il suffit qu'elle tienne le dossier à leur disposition (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 250/02 du 25 octobre 2002 consid. 3.3).

E. 2.2

La violation du droit d'être entendu – pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière – est réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen (ATF 127 V 437 consid. 3d/aa, 126 I 72, 126 V 132 consid. 2b et les références).

E. 3

Discussion relative au droit d'être entendu Le recourant reproche à la Suva de ne pas lui avoir transmis pour détermination, avant de rendre sa décision sur opposition, une copie du

rapport du 5 mai 2024 du Dr B. _____.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 18 Il semble que l'assureur a effectivement failli à ses obligations en omettant de transmettre ce document. Il est cependant relevé qu'il s'agissait là du quatrième rapport de ce médecin, qui a toujours défendu la même conclusion. Il est en outre rappelé qu'un vice sans gravité particulière peut être réparé lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen, ce qui est le cas en l'espèce. Le recourant a en effet eu tout loisir de s'exprimer sur le rapport du médecin-conseil dans le cadre de la présente procédure de recours. Partant, il est retenu que la violation du droit d'être entendu est guérie et que la décision attaquée n'a pas à être annulée pour cette raison.

E. 4

Dispositions relatives au lien de causalité entre un accident et des troubles physiques

E. 4.1

Selon l'art. 6 al. 1 LAA, si la présente loi n'en dispose autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Selon l'art. 6 al. 3 LAA, l'assurance alloue en outre ses prestations pour les lésions causées à l'assuré victime d'un accident lors du traitement médical.

E. 4.2

L'art. 4 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) précise qu'est réputée 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. La notion d'accident se décompose ainsi en cinq éléments ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés: une atteinte dommageable, le caractère soudain de l'atteinte, le caractère involontaire de l'atteinte, le facteur extérieur de l'atteinte et, enfin, le caractère extraordinaire du facteur extérieur. Il suffit que l'un d'entre eux fasse défaut pour que l'événement ne puisse pas être qualifié d'accident (arrêt TF 8C_26/2019 du 11 septembre 2019 consid. 3.1 et les références).

E. 4.3

Le droit à des prestations découlant d'un accident suppose, tout d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. L'exigence d'un lien de causalité naturelle est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans l'événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire en revanche que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci (ATF 142 V 435 consid. 1; arrêt TF 8C_650/2018 du 23 octobre 2019 consid. 4.1 et les références). Cette question de fait repose essentiellement sur des renseignements d'ordre médical et doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante (ATF 129 V 177 consid. 3.1). Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le

Tribunal cantonal TC Page 5 de 18 dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident

assuré doit être nié (ATF 129 V 402 consid. 4.3.1; 129 V 177 consid. 3.1; 115 V 403 consid. 3). Selon une jurisprudence constante, un raisonnement fondé sur l'adage « post hoc, ergo propter hoc » (après celui-ci, donc à cause de celui-ci) ne permet pas d'établir un lien de causalité naturelle au degré de la vraisemblance prépondérante exigé en matière d'assurances sociales et ne saurait être admis comme moyens de preuve (ATF 119 V 335 consid. 2b; arrêt TF 8C_383/2018 du 10 décembre 2018 consid. 3.1).

E. 4.4

Le droit aux prestations de l'assurance-accidents suppose, outre un rapport de causalité naturelle, un rapport de causalité adéquate entre l'événement accidentel et l'atteinte à la santé. Pour que cette condition soit remplie, il faut que, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré soit propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (arrêt TF 8C_336/2008 du 5 décembre 2008 consid. 3.1; ATF 129 V 177 consid. 3.2; 117 V 359 consid. 4b). En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 138 V 248 consid. 4 et les références citées).

E. 5

Dispositions relatives au droit au traitement médical et à ses limites Selon l'art. 10 al. 1 LAA, l'assuré a droit au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident. Selon l'art. 48 al. 1 LAA, l'assureur peut prendre les mesures qu'exige le traitement approprié de l'assuré en tenant compte équitablement des intérêts de celui-ci et de ses proches. L'art. 54 LAA prévoit par ailleurs ceci : « Lorsqu'ils soignent des assurés, leur prescrivent ou leur fournissent des médicaments, prescrivent ou appliquent un traitement ou font des analyses, ceux qui pratiquent aux frais de l'assurance-accidents doivent se limiter à ce qui est exigé par le but du traitement ». Le système mis en place ici confère un grand pouvoir à l'assureur-accidents. Ce dernier exerce un contrôle sur le traitement en cours qu'il garantit à l'assuré à titre de prestation en nature. Ce contrôle ne s'exerce pas directement à l'endroit du patient, mais à l'égard du fournisseur, notamment le médecin traitant (arrêt TF 8C_343/2009 du 9 décembre 2009, consid. 4.2). Le traitement doit être efficace, approprié et économique, l'efficacité devant être démontrée selon des méthodes scientifiques. Une prestation médicale est ainsi considérée comme efficace lorsqu'il est largement admis par les chercheurs et les scientifiques, dans le domaine médical, qu'elle permet objectivement d'obtenir le résultat diagnostique ou thérapeutique recherché. L'adéquation d'une mesure nécessite d'évaluer de manière prospective, toujours sur la base de critères scientifiques, la somme des effets positifs de la mesure envisagée et de la comparer avec les effets positifs de mesures alternatives ou par rapport à la solution consistant à renoncer à toute mesure. Est appropriée la mesure qui présente, compte tenu des risques existants, le meilleur bilan diagnostique ou thérapeutique. La question de l'adéquation se confond normalement avec celle de l'indication médicale: lorsque l'indication médicale est établie, il convient d'admettre que l'exigence du caractère approprié de la mesure est réalisée. Le prestataire de soins doit limiter ses prestations à ce qui est

Tribunal cantonal TC Page 6 de 18 indiqué dans l'intérêt du patient et nécessaire à la réussite du traitement (arrêts TF 8C_514/2023 et 8C_516/2023 du 12 décembre 2023, consid. 3.2.2).

E. 6

Dispositions relatives à l'instruction et à l'appréciation des preuves

E. 6.1

La procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur, qui prend les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (cf. art. 43 al. 1 LPGA). Dans la conduite de la procédure, l'assureur dispose d'un large pouvoir d'appréciation en ce qui concerne la nécessité, l'étendue et l'adéquation de recueillir des données médicales. Le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés (arrêt TF 8C_364/2007 du 19 novembre 2007 consid. 3.2).

E. 6.2

Dans le droit des assurances sociales, la règle du degré de vraisemblance prépondérante est généralement appliquée. Dans ce domaine, 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. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3; 126 V 353 consid. 5b; 125 V 193 consid. 2 et les références citées; arrêt TF 8C_704/2007 du 9 avril 2008 consid. 2). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a). Si, malgré les moyens mis en œuvre d'office par le juge pour établir la vérité du fait allégué par une partie, conformément au principe inquisitoire, ou par les parties selon le principe de leur obligation de collaborer, la preuve de ce fait ne peut être rapportée avec une vraisemblance prépondérante pour emporter la conviction du tribunal, c'est à la partie qui entendait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (DTA 1996-1997 n. 17 consid. 2a; 1991 n. 11 et 100 consid. 1b; 1990 n. 12 consid. 1b et les arrêts cités; ATF 115 V 113 consid. 3d/bb). Dans cette mesure, en droit des assurances sociales, le fardeau de la preuve n'est pas subjectif, mais objectif (RCC 1984 p. 128 consid. 1b).

E. 6.3

Pour statuer, l'administration (ou le juge en cas de recours) a besoin d'informations que seul le médecin est à même de lui fournir. La tâche de ce dernier consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est capable ou incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c). En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions du médecin soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157).

E. 6.4

Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 353 consid. 3b/ee). Cela étant, pour que l'assuré ait une chance raisonnable de soumettre sa cause au juge, sans être clairement désavantagé par rapport à l'assureur (sur l'inégalité relativement importante entre les parties en faveur de l'assurance, cf. ATF 135 V 165 consid. 4.3.1 in fine), le tribunal ne peut pas, lorsqu'il existe des doutes quant à la fiabilité et la pertinence des constatations des médecins internes à l'assurance, procéder à une appréciation des preuves définitive en se fondant d'une part sur les rapports produits par l'assuré et, d'autre part, sur ceux des médecins internes à l'assurance. Pour lever de tels doutes, il doit soit ordonner une expertise judiciaire, soit renvoyer la cause à l'organe de l'assurance pour qu'il mette en œuvre une expertise dans le cadre de la procédure prévue par l'art. 44 LPGA (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6).

E. 7

Problématique Sont litigieux, dans la question de la prise en charge, l'étendue des lésions dentaires en lien de causalité avec l'accident, ainsi que le type de traitement. La Suva estime que seules les dents 41 à 42 ont été touchées par l'accident (ou lésées suite à des complications post-opératoires) et propose ainsi la prise en charge d'une prothèse amovible pour maximum trois dents (41 à 43). Le recourant quant à lui exige une prise en charge de tous les traitements, notamment au niveau des dents 41 à 44, liés selon lui à l'accident et à l'aggravation des douleurs survenue en mars 2023. Dans sa motivation, il demande de plus la prise en charge d'un traitement par implant proposé par ses dentistes traitants.

E. 8

Accident du 7 mai 2021 et évolution médicale Le 7 mai 2021, le recourant a été victime d'un accident alors qu'il travaillait sur un réseau d'eau. Selon le formulaire d'annonce, il a reçu au visage une pièce métallique propulsée par la pression : « Monsieur a voulu démonter la pièce et il est estimé qu'[il] n'a probablement pas détendu la pression et la pièce a été expulsée dans son visage » (dossier Suva, doc. 1; cf. ég. rapports de police, doc. 13 ss).

E. 8.1

Le jour de l'accident, le recourant a été transporté aux urgences (doc. 19).

Tribunal cantonal TC Page 8 de 18 Les médecins ont procédé à un CT massif facial : « fracture complexe trifragmentaire de la mandibule avec 2 traits de fracture (1er 43-44 avec épargne du conduit mandibulaire et 2e avec fracture médio-craniale 43-31), dislocation des dents 41-42-43, ATm congruente, emphysème sous-cutané du plancher buccal ». Les médecins ont également constaté une plaie transfixiante du menton de 3 cm de diamètre. Le recourant a été pris en charge chirurgicalement, bénéficiant d'une ostéosynthèse par plaque

de la mandibule inférieure.

E. 8.2

Le 14 juin 2021, le Dr C. _____, médecin-dentiste et spécialiste en oto-rhino-laryngologie et en chirurgie cervico-faciale, a diagnostiqué une luxation (= déplacement de la dent dans son alvéole) des dents 41-42-43 et une fracture de la mandibule (doc. 11).

E. 8.3

Le 18 octobre 2021, le recourant a été opéré par le Dr D. _____, médecin-dentiste et spécialiste en chirurgie orale et maxillo-faciale, en raison d'une infection dans la région 43 suite à l'extraction de cette dent chez son médecin-dentiste : « révision mandibulaire droite, ablation du matériel d'ostéosynthèse, greffe d'augmentation osseuse 43 » (doc. 26, doc. 34).

E. 8.4

Le 12 novembre 2021, l'infection a été annoncée à la Suva à titre de rechute de l'accident du 7 mai 2021 (doc. 27).

E. 8.5

Le 12 janvier 2022, le Dr D. _____ a produit un devis (rempli à la main, en partie difficilement lisible) (doc. 37). Sur la base d'un examen de toute la dentition, il a constaté la présence de dents manquantes non remplacées (47, 43, 23), de dents défectueuses non traitées (44, 62), et de dents réparées (15, 16, 17, 26, 45, 46). Il n'a cependant pas remarqué de dents atteintes de lésions parodontales (= altérations des tissus de soutien de la dent, soit gencive, os alvéolaire et ligament). Il a indiqué que l'accident avait entraîné la perte de la dent 43 et la luxation et subluxation (= dent devenue branlante) des dents 44 et 42, une DDC mandibulaire, une fracture de la mandibule droite, une plaie faciale délabrée perforante. Le médecin-dentiste a ainsi proposé une extraction 44-42, la pose de 2 implants 44-42 et une prothèse provisoire, puis un pont 44x42 par le Dr E. _____. Il a estimé le coût du traitement à CHF 3'676.15, plus frais de laboratoire par CHF 500.-.

E. 8.6

Le 9 février 2022, le Dr B. _____, médecin-conseil de la Suva et médecin-dentiste spécialisé en parodontologie, a pris note du diagnostic de ses confrères (dent 43 perdue en raison de l'accident, dents 41 et 42 luxées/déplacées) et du plan de traitement proposé (avulsion de la 44 puis une greffe osseuse et un pont sur implants 44-42) (doc. 40). Le médecin a cependant estimé que la luxation/déplacement des dents 41/42/44 n'était pas avérée. La dent 44 ne présentait d'ailleurs pas de problème et n'avait pas été touchée par l'accident. En outre, la greffe osseuse avec pont fixe ne correspondait selon lui pas aux exigences de l'art. 48 LAA (traitement approprié) et 54 LAA (frais limités au but du traitement), avec un risque de rechute. Il a ainsi estimé que la Suva pouvait proposer « un ProForma d'une prothèse amovible à châssis coulé pour maximum trois dents 43-41 à hauteur de CHF 3'450.00 ».

Tribunal cantonal TC Page 9 de 18 Il a conclu son rapport en relevant qu'il ne trouvait pas de « rx dentaires 44-41 » au dossier.

E. 8.7

Le 2 mars 2022, la Suva a proposé au Dr D. _____ la prise en charge d'une prothèse amovible à châssis coulé pour maximum trois dents 43-41 à hauteur de CHF 3'450.- (doc.

46).

E. 8.8

Le 24 mars 2022, le Dr E. _____ a fourni une estimation d'honoraires pour un tel traitement d'un montant de CHF 3'441.70 (doc. 50, 51; cf. ég. doc. 59).

E. 8.9

Le 12 avril 2022, la Suva a informé le Dr E. _____ qu'elle prenait la prothèse en charge, mais que la différence due au remplacement de la dent 44 serait facturée au recourant (doc. 53).

E. 8.10

Le 26 avril 2022, le recourant a notamment informé la Suva qu'il refusait de payer le traitement lié à l'accident, relevant de plus que le nombre de dents considérées comme lésées ne correspondait pas à la réalité (doc. 53).

E. 8.11

Le lendemain, la Suva s'est entretenue au téléphone avec le recourant, qui s'est montré « très fâché » (doc. 58). Il a notamment estimé que la prise en charge des implants avait été refusée car il était étranger et a déclaré qu'il ne voulait pas de la prothèse « car il a 47 ans et ce n'est pas un vieux de 80 ans ».

E. 8.12

Le 11 octobre 2022, le recourant, nouvellement représenté par son avocat, a contesté les courriers des 2 mars 2022 et 12 avril 2022 concernant l'étendue de la prise en charge (doc. 76). Il a critiqué le rapport du médecin-conseil de la Suva, remarquant notamment que celui-ci s'est basé sur un dossier incomplet (« je ne trouve pas de rx dentaires 44-41 »), alors que plusieurs radiographies ont été réalisées suite à l'accident. Il a également indiqué qu'il s'était rendu à la clinique dentaire F. _____ pour se renseigner au sujet d'un traitement adéquat et économe et qu'on lui avait proposé une pose d'implants définitifs 41 à 44, suivie d'une pose de dents provisoires puis définitives. Le recourant a ainsi requis la prise de charge de ce traitement.

E. 8.13

Le 10 novembre 2022, le cabinet dentaire F. _____ a considéré que l'accident avait provoqué une luxation des dents 44, 43, 42 et 41 (doc. 85). S'agissant de l'état du reste de la denture, il a indiqué que les dents 18, 23, 28, 47, 43, 36, 37 et 38 manquaient, que les dents 34 et 35 étaient défectueuses et qu'elles n'avaient pas été traitées, que les dents 17, 16, 15 et 26 avaient été réparées et que les dents 17, 16, 23 et 24 étaient atteintes de parodontose (= grave infection des gencives). Il a ainsi proposé une extraction des dents 42 et 44, une pose d'implant 42 et 44, un pont provisoire sur implant de 42 à 44, et un pont transvissé sur implant céramique. Le cabinet dentaire a remis un devis du laboratoire de CHF 5'737.65 ainsi qu'une estimation d'honoraires du médecin-dentiste de CHF 9'736.55 (doc. 82 et 83).

E. 8.14

A une date inconnue, le médecin-conseil Dr B. _____, répondant à une critique du recourant, a indiqué qu'il n'était pas nécessaire d'être en possession des rx 44-41 pour se prononcer dans ce dossier : « Le dossier n'est pas pour autant incomplet puisqu'il y a le CBCT [= technique d'imagerie médicale] qui est parfaitement clair. Aussi bien sur le CBCT

que sur les photos jointes

Tribunal cantonal TC Page 10 de 18 aucune dislocation imputable à l'accident n'est détectable au niveau des dents antérieures, ni de problème avec la 44. Sur la base de la documentation présente les dents 44/42-31 ne sont pas concernées par l'accident. Nous avons généreusement accordé un ProForma qui remplace même les dents finalement avulsées [= dents expulsées de leur alvéole], dents pour lesquelles nous avons refusé la causalité à juste titre » (courriel du 17 novembre 2022, doc. 89).

E. 8.15

Le 21 avril 2023, le recourant, par le biais de son avocat, a annoncé une aggravation des troubles dentaires (doc. 108). Il présentait ainsi une péjoration des douleurs, des saignements au niveau des dents et des gonflements au niveau du visage.

E. 8.16

Le 24 mai 2023, sur demande du recourant, le Dr D. _____ a rappelé que l'accident avait provoqué « des lésions au niveau des dents 42-43-44 avec contusion maxillo-mandibulaire ddc, parallèlement une fracture mandibulaire droite avec une plaie faciale délabrée et perforante » (doc. 112). Le recourant a d'abord été opéré le jour de l'accident (ostéosynthèse et suture de plaies), puis le 18 octobre 2021 en raison d'une infection récidivante de la région 43 (révision mandibulaire, ablation du matériel d'ostéosynthèse et greffe d'augmentation osseuse région 43). L'évolution a cependant été mauvaise et le greffon a dû être enlevé. La guérison s'est finalement faite grâce à divers traitements locaux. A la question de savoir si le traitement proposé par le cabinet dentaire F. _____ (extraction des dents 42 et 44, pose d'implants en 44 et 42, pont provisoire sur implant de 42 à 44 et pont transvissé sur implant céramique en extension 43) avait pour but de traiter les dégâts dentaires causés par l'accident, le médecin a estimé, « vu le volume extrêmement faible en région 43 et la perte osseuse suite à la déhiscence région 44-42 » que la proposition du cabinet était la meilleure solution de reconstruction fixe. A la question de savoir ce qu'il pensait de l'opinion du médecin-conseil de la Suva au sujet des troubles dentaires provoqués par l'accident, le médecin a rappelé que l'accident avait provoqué une plaie importante et une fracture de la mâchoire, ce qui avait entraîné une importante contusion de toutes les dents. Des lésions tardives pouvaient de plus certainement être des conséquences de l'accident. En outre, la mauvaise guérison des plaies suite aux opérations avait très nettement affaibli le support osseux et gingival des deux dents 44-42, de sorte qu'il était tout à fait évident que l'accident était la cause première des lésions subies à celles-ci. Le médecin a en enfin estimé que le CBCT montrait clairement une vis d'ostéosynthèse à proximité de la dent 42 avec une fracture au niveau du processus alvéolaire se poursuivant sur les dents 41-42. Partant, il a soutenu que les dents 41-42-44 avaient bel et bien été lésées dans l'accident. Interrogé au sujet de l'aggravation des troubles survenue au début du mois d'avril 2023, le médecin a indiqué que le recourant avait été vu en urgence en mars 2023 en raison de douleurs mandibulaires inférieures à droite. Aucun symptôme dentaire n'a été mis en évidence à cette occasion, mais une importante sensibilité au niveau de la musculature masticatrice a été constatée. Après un traitement médicamenteux et de la physiothérapie, l'évolution a été très favorable en mai 2023 avec une disparition quasi complète des douleurs. Enfin, le médecin a estimé que l'accident constituait « à plus de 50% de certitude » la cause de l'aggravation des troubles dentaires et maxillo-faciaux du recourant, « ajouté à l'important stress

Tribunal cantonal TC Page 11 de 18 psychologique que constitue sa lutte juridique contre la Suva dont il se sent incompris ». Le recourant refusait ainsi catégoriquement la solution de prothèse partielle amovible proposée par l'assureur.

E. 8.17

Le 3 juillet 2023, le Dr B. _____ a estimé que le dernier rapport du Dr D. _____ n'apportait pas d'éléments nouveaux (doc. 115). Il a répété que la dent 43 avait été perdue suite à l'accident et qu'elle devait être remplacée, que la dent 42 montrait une récession importante, logiquement avec perte osseuse et préexistante, d'où une mobilité augmentée, et que la dent 44 présentait un retrait gingival mineur modéré d'environ 3 mm. Les photos/rx/CBCT ne montraient aucun déplacement ou dislocation des dents 42/44, alors que ce serait clairement visible si c'était le cas. Le médecin-conseil a remarqué que le recourant souffrait d'atteintes parodontales (inflammation infectieuse et chronique préexistante), confirmées par le cabinet dentaire F. _____, en partie à cause des dents manquantes non remplacées (46/25 par ex.). Une éventuelle pose d'implants dans ces conditions ne serait pas considérée comme étant dans les règles de l'art puisque le pronostic serait incertain. Il a en outre relevé que rien dans le dossier n'indiquait une péjoration de l'état des dents 44 et 42. Enfin, il a estimé que le traitement par prothèse amovible était adapté, contrairement au traitement par un pont sur implant : « d'autant plus qu'une augmentation osseuse importante qui devrait aller au-delà de la largeur osseuse physiologiquement préexistante (v. CBCT et photos : « thin biotype ») pourrait probablement être réalisée mais aurait un pronostic réservé à moyen terme ».

E. 8.18

Le 4 septembre 2023, la Suva a rendu une décision formelle garantissant la prise en charge d'une prothèse amovible à châssis coulé pour maximum 3 dents (43 à 41), pour un montant maximal de CHF 3'450.- (doc. 121). Elle a précisé que si le recourant souhaitait obtenir un pont sur implant 44 à 42, la prise en charge serait limitée au montant précité. Le 3 octobre 2023, l'intéressé s'est opposé à cette décision (doc. 126).

E. 8.19

Le 5 mai 2024, le Dr B. _____ a répété que la proposition de la Suva était la plus adéquate (doc. 141). Sur la base du dossier, il a d'abord relevé que, avant l'accident, le recourant présentait plusieurs dents manquantes non remplacées (23, 37, 36, 47), ce qui a provoqué la dislocation (migration, versement regression) de certaines dents voisines. Il a également constaté une perte osseuse due à la dislocation et une parodontite qui semblait modérée (il manquait à ce sujet la documentation détaillée), ainsi qu'un encombrement dentaire classique (rotations et chevauchements) (11, 12, 21, 22, 31, 32, 41, 42). Il a ensuite relevé que, en ce qui concerne l'accident, le premier formulaire LAA du 14 juin 2021 du Dr C. _____ mentionnait uniquement une luxation des 43-41. Or, sur le CT-scan précédent et la TVN suivante, aucune luxation n'était détectable. On pouvait cependant noter une récession gingivale marquée au niveau de la dent 42, conséquence très probable des deux interventions

Tribunal cantonal TC Page 12 de 18 chirurgicales. La dent 43 a quant à elle été perdue dans le sillage d'une intervention initiale, comme en attestait le Dr D. _____. Enfin, le médecin a estimé qu'aucune lésion n'était visible sur la dent 44. Il a estimé que la causalité entre les troubles et l'accident était certaine pour la dent 43 et pour la 42 (complication postchirurgicale). Comme premier choix thérapeutique pour la récession gingivale (dent

42), le médecin a proposé soit une greffe épithéliale libre, soit une couverture de récession (greffe conjonctive). Il a ensuite indiqué que, si la dent était avulsée, il fallait s'attendre à un manque de volume osseux extrême. Or, une pose d'implant même avec une augmentation osseuse préalable devait être considérée comme une option risquée, lourde, non adéquate et coûteuse. Il a rappelé que l'augmentation du site voisin en 43 avait échoué, alors qu'un meilleur pronostic avait été posé et qu'un praticien bien expérimenté et bien qualifié avait mené l'intervention. Ainsi, le médecin-conseil a estimé, pour tenir compte de « la complexité de la situation bucco- dentaire pré- et posttraumatique », que le traitement « sous forme d'un ProForma à hauteur de CHF 3'450.00 pour remplacer les dents 43 et 42 » était adéquat pour résoudre le problème de manière durable, économique et peu invasive.

E. 8.20

Par décision sur opposition du 31 mai 2024, la Suva a confirmé la prise en charge de la prothèse amovible à châssis coulé pour maximum 3 dents à CHF 3'450.- (doc. 142). Le recourant a contesté cette décision sur opposition auprès de la Cour de céans le 3 juillet 2024.

E. 8.21

Le 3 octobre 2024, le Dr G._____, médecin-dentiste, a indiqué qu'il avait examiné le recourant à deux reprises en juin 2024 et en octobre 2024 (annexe aux contre-observations du

E. 8.22

Le 15 décembre 2024, le Dr B._____ a maintenu les conclusions de ses précédents rapports (annexe aux ultimes remarques du 31 janvier 2025). La seule nouveauté concernait le sondage parodontal récent, le Dr G._____ estimant que le recourant ne souffrait pas d'une atteinte parodontale active. Le médecin a expliqué que l'activité parodontale se constatait sur la durée (par ex. : une perte d'attache de 2 mm en 12 mois), et qu'elle ne pouvait être constatée sur la base d'un seul sondage. Le médecin a estimé que cette erreur n'était pas très grave, la seule mention de parodontite, clairement évoquée par le Dr G._____, étant suffisante pour affirmer qu'une réhabilitation implantaire présentait un risque accru. Il a répété qu'aucune dislocation, au moins de la dent 42, n'était détectable. Cette dent présentait cependant une récession gingivale marquée mais traitable, raison pour laquelle, attribuant le bénéfice du doute en faveur du recourant, il a proposé à la Suva le remplacement de cette dent aussi.

E. 8.23

Le 26 mai 2025, le Dr G._____ a contesté les affirmations de son confrère (annexe aux nouvelles observations du 28 mai 2025). Les seuls dommages parodontaux se situaient dans la région concernée par l'accident. L'absence de poches parodontales supérieures à 4 mm indiquait que la situation était stable. En tout cas, un refus de prise en charge sous prétexte d'une prétendue parodontite était totalement infondé. Le médecin a finalement relevé qu'il n'était pas en charge du traitement du recourant, mais qu'il pouvait affirmer que la solution proposée par la Suva n'était pas conforme aux standards suisses, compte tenu de l'âge du recourant et de l'excellent état de ses autres dents. 9. Discussion 9.1. Délimitation des lésions dentaires liées à l'accident 9.1.1. Tous les dentistes traitants ont exprimé un avis relativement similaire au sujet des troubles dentaires relatifs aux dents 41, 42 et 43.

Tribunal cantonal TC Page 14 de 18 Le jour de l'accident, les médecins urgentistes ont remarqué une dislocation de ces trois dents (doc. 19). Le diagnostic a été confirmé par la suite par le Dr C. _____ (doc. 11), le cabinet dentaire F. _____ (doc. 85), le Dr G. _____ (annexe aux contre-observations du 11 novembre 2024) et le Dr D. _____ (étant précisé que ce dentiste a, contrairement à ses collègues, attribué la lésion de la dent 41 à une séquelle tardive, doc. 112). Ainsi, s'agissant des dents 41 à 43, les médecins dentistes semblent unanimes pour conclure à une lésion accidentelle. Plus tard, le Dr D. _____ (doc. 37 et 112) et le centre dentaire F. _____ (doc. 85) ont estimé que la dent 44 avait également été touchée lors de l'accident. A cet égard, il est relevé que le recourant a souffert d'un trait de fracture 43-44 et que ces dernières dents ont pu être fragilisées. L'atteinte à la dent 44 a toutefois véritablement été confirmée par les deux dentistes traitants susmentionnés en janvier 2022 seulement – soit huit mois après l'accident du 7 mai 2021 – et n'a pas été observée par d'autres dentistes par la suite (notamment par le Dr G. _____, cf. son rapport du 3 octobre 2024, annexe aux contre-observations du 11 novembre 2024). De plus, il est rappelé que le recourant souffrait déjà de nombreux problèmes dentaires avant son accident, et qu'une luxation n'est pas toujours liée à un traumatisme, mais peut apparaître sur des dents déjà affaiblies (cf. le manuel MSD, version pour le grand public, consulté sur internet le 7 juillet 2025, <https://www.msmanuals.com/fr/accueil/health-topics>, sous « Troubles bucco-dentaires », « Urgences dentaires », « Dents fracturées, luxées et perdues »). Ainsi, la lésion de la dent 44 pourrait également être liée à l'accident, mais on ne saurait l'affirmer en l'état du dossier, au degré de la vraisemblance prépondérante.

9.1.2. Le médecin-conseil de la Suva, le Dr B. _____, a évoqué des atteintes non accidentelles. On peine cependant à suivre ses explications. Dans son premier rapport du 9 février 2022, le médecin-conseil a certes reconnu que la dent 43 avait été perdue suite à l'accident, mais a estimé que la luxation des dents 41 et 42 n'était pas avérée et que la dent 44 n'avait pas été touchée (doc. 40). Il s'est toutefois implicitement contredit en soutenant que la Suva pouvait tout de même proposer une prothèse amovible à châssis coulé « pour maximum trois dents 43-41 ». Dans le courriel du 17 novembre 2022, il a précisé qu'il avait « généreusement » accordé une prothèse « qui remplace même les dents finalement avulsées, dents pour lesquelles nous avons refusé la causalité à juste titre » (doc. 89). On fera ainsi remarquer ici que certaines dents ont subi une avulsion (= déplacement complet hors de l'alvéole), mais aucune explication détaillée n'a été donnée à cet égard. Le 5 mai 2024, le médecin-conseil a nouvellement constaté une récession gingivale marquée au niveau de la dent 42 qu'il a attribuée aux deux interventions chirurgicales. Il a donc admis la prise

Tribunal cantonal TC Page 15 de 18 en charge de cette dent également et a indiqué qu'une telle atteinte pouvait être traitée soit par une greffe épithéliale libre soit par une couverture de récession (greffe conjonctive) (doc. 141). Il a finalement reconnu la complexité de la situation, expliquant nouvellement que c'est pour cette raison qu'il avait proposé un ProForma « pour remplacer les dents 43 et 42 », sans plus mentionner la dent 41 qui était initialement incluse dans sa proposition de traitement. Ainsi, la Cour n'est pas convaincue par les explications isolées et en partie contradictoires du médecin-conseil.

9.2. Choix du traitement approprié

9.2.1. Le 10 novembre 2023, le cabinet dentaire F. _____ a proposé une extraction des dents 42 et 44, une pose d'implant 42 et 44, un pont provisoire sur implant de 42 à 44 et un pont transvissé sur implant céramique (doc. 85). Le Dr D. _____ a estimé qu'il s'agissait de la meilleure solution de reconstruction fixe (rapport du 24 mai 2023, doc. 112) et le Dr G. _____ a également estimé que le traitement était

adéquat (rapport du 3 octobre 2024, annexe aux contre-observations du 11 novembre 2024). 9.2.2. Le Dr B._____ a cependant soulevé des inquiétudes au sujet de ce traitement. Il a estimé que le pronostic serait incertain vu les atteintes parodontales préexistantes (rapport du 3 juillet 2023, doc. 115). Il a également soutenu que cette solution, même avec une augmentation osseuse préalable, était risquée, lourde, non adéquate et coûteuse, rappelant qu'une précédente augmentation osseuse, pourtant pratiquée par un praticien expérimenté et qualifié, avait échoué dans le site voisin en 43 (rapport du 5 mai 2024, doc. 141). Le Dr G._____ a certes écarté ces arguments en soutenant que l'atteinte parodontale ne constituait pas une contre-indication à la pose d'implants et que le pronostic était bon (rapport du 3 octobre 2024, annexe aux contre-observations du 11 novembre 2024). Il a tout de même admis que les risques étaient plus élevés et a estimé que l'intervention devait être réalisée par un chirurgien expérimenté, confirmant partiellement les doutes du médecin-conseil. 9.2.3. Le Dr B._____ pour sa part a proposé une prothèse amovible à châssis coulé pour les trois dents 43-41. Il ne semble pas que ce traitement soit totalement inadéquat, mais le Dr G._____ s'y est opposé en déclarant que la prothèse n'offrait ni le confort de mastication ni la qualité de vie auxquels pouvait s'attendre un assuré en bonne santé de cet âge et en soutenant que cette solution n'était pas conforme aux standards suisses (rapport du 3 octobre 2024, annexe aux contre-observations du

E. 11

novembre 2024 ; rapport du 26 mai 2025, annexe aux nouvelles observations du 28 mai 2025). 9.3. Synthèse Au vu de tout ce qui précède, la Cour constate qu'elle n'est pas en mesure de trancher le présent litige. Tout d'abord, elle ne parvient pas à déterminer avec précision l'étendue des lésions accidentelles.

Tribunal cantonal TC Page 16 de 18 Les dents 41, 42 et 43 ont apparemment été touchées lors de l'accident, mais il existe une incertitude au sujet de la dent 44. Ensuite, elle n'est pas en mesure de désigner un traitement adéquat au cas d'espèce. La solution proposée par la Suva semble être économique, mais il est à craindre qu'il s'agisse d'un traitement « au rabais » qu'on ne saurait imposer au recourant. L'intervention proposée par le centre dentaire F._____ est quant à elle approuvée par la majorité des médecins traitants, mais on ignore à quel point la pose d'implant serait risquée, au vu notamment des atteintes préexistantes susceptibles de fragiliser l'assise d'un implant. Il convient de plus de ne pas perdre de vue que, si les médecins traitants se sont prononcés en faveur de l'implant, c'est peut-être aussi parce que le recourant était d'emblée fermement opposé à la pose d'une prothèse. En avril 2022 déjà, ce dernier, très énervé, avait informé la Suva qu'il ne voulait pas de la prothèse « car il a 47 ans et ce n'est pas un vieux de 80 ans », accusant également l'assureur de lui refuser d'autres soins en raison de sa nationalité (doc. 58, cf. également les déclarations du Dr D._____, qui rappelait en mai 2023 que le recourant se sentait incompris et qu'il refusait catégoriquement la solution de prothèse, doc. 112). Ainsi, on ignore si la pose d'implants constitue réellement le traitement le plus adéquat ou si les dentistes traitants ont proposé un traitement qui correspondait aux attentes et exigences du recourant, sans véritablement tenir compte ni des principes d'adéquation et d'économicité qui régissent les assurances sociales, ni des chances de succès du traitement à long terme. Au vu de tout ce qui précède, la cause est renvoyée à la Suva pour une expertise qui se prononcera sur l'origine accidentelle de l'atteinte observée au niveau de la dent 44 et sur l'opportunité de recourir, dans le cas particulier du recourant souffrant d'atteintes diverses, à la solution d'une pose d'implants plutôt que d'une prothèse. 9.4. Remarque au sujet de

l'aggravation survenue en mars 2023 Le recourant estime que la Suva doit prendre en charge les traitements concernant l'aggravation survenue en mars 2023. 9.4.1. Le dossier ne contient que très peu d'informations à ce sujet. En avril 2023, le recourant a annoncé une aggravation des troubles dentaires sous forme d'une péjoration des douleurs, de saignements au niveau des dents et de gonflements au niveau du visage (doc. 108). Le 24 mai 2023, le Dr D._____ a confirmé que le recourant avait été vu en urgence en mars 2023 en raison de douleurs mandibulaires inférieures à droite. Aucun symptôme dentaire n'avait été mis en évidence, mais une importante sensibilité au niveau de la musculature masticatrice avait été constatée. Après un traitement médicamenteux et de la physiothérapie, l'évolution a été très favorable en mai 2023 avec une disparition quasi complète des douleurs. Aucun autre rapport concernant ces troubles n'a été établi par la suite.

Tribunal cantonal TC Page 17 de 18 9.4.2. Sur la base du seul rapport du Dr D._____, il semble que l'aggravation ne concerne pas directement le traitement des troubles dentaires qui font l'objet de la décision litigieuse. La Suva est néanmoins invitée à instruire les faits et à se prononcer sur ces atteintes à la mâchoire et à leur prise en charge dans le cadre d'une décision séparée. 10. Frais et dépens Il n'est pas perçu de frais vu la gratuité valant en la matière. Le recourant ayant obtenu gain de cause, il a droit à une indemnité de partie pour ses frais de défense. Par courrier du 1er juillet 2025, son mandataire a déposé une liste de frais faisant état d'honoraires par CHF 3'849.95 (une quinzaine d'heures de travail au tarif de CHF 250.- par heure), de frais par CHF 74.- et de TVA par CHF 317.85, pour un montant total de CHF 4'241.80. Ce montant est plus élevé que ce qui est habituellement octroyé en matière d'assurances sociales, étant rappelé que la Cour attend des parties qu'elles limitent leurs écritures au strict nécessaire, la procédure étant gouvernée par la maxime inquisitoire. Le présent dossier présentait cependant une certaine complexité initiale, et le recourant a notamment, dans le cadre de l'échange d'écritures, dû répondre à un nouveau rapport médical du médecin-conseil de la Suva. Partant, la Cour peut se baser sur cette liste de frais, raisonnable vu les circonstances, pour faire droit au montant réclamé par le mandataire du recourant et le mettre à la charge de la Suva. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 18 de 18 la Cour arrête : I. Le recours est admis. La cause est renvoyée à la Suva pour instruction complémentaire et nouvelles décisions dans le sens des considérants. II. Il n'est pas perçu de frais. III. Une indemnité de partie de CHF 4'241.80, TVA comprise, est mise à la charge de l'autorité intimée. IV. Notification. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 16 juillet 2025/dhe Le Président La Greffière-rapporteure

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.