

VD_GERICHTE ZE08.033722 vom 11. Februar 2010

VD Tribunal cantonal, 2010-02-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZE08.033722

FR: VD_GERICHTE ZE08.033722 du 11 février 2010

IT: VD_GERICHTE ZE08.033722 del 11 febbraio 2010

Volltext

TRIBUNAL CANTONAL AM 78/08 - 5/2010 CO UR DE S ASSURANCES S OCIALES
_____ Arrêt du 11 février 2010

_____ Présidence de M. ABRECHT, juge unique Greffier : Mme Parel
***** Cause pendante entre : J. _____, à Concise, recourant, représenté par Me Yves Grandjean, avocat à Neuchâtel et P. _____, à Sion, intimée _____ Art. 31 al. 1, 33 al. 2 LAMal; 33 let. d OAMal; 17 OPAS; 61 let. a et g LPGA; 55 et 91 LPA-VD 403

- 2 - E n f a i t : A. a) J. _____ (ci-après : l'assuré) est assuré depuis 2007 au moins auprès de P. _____ (ci-après : la Caisse) pour l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal, avec une franchise annuelle de 500 francs. b) Par courrier du 14 janvier 2008, le Dr F. _____, spécialiste FMH en médecine interne, a écrit ce qui suit au médecin-conseil de la Caisse au sujet de l'assuré : "(...) Ce patient souffre depuis 2004 d'un herpès récidivant de la face avec atteinte du nerf facial qui nécessite une corticothérapie systémique associée à du Valtrex a raison de 3 x 1 g/j. Il y a eu plusieurs cures depuis 2004 avec, comme conséquence des zones de résorption osseuse maxillaires et des signes de parodontite importants. En raison de ces complications, le patient nécessite des soins dentaires lourds et je pense que ces derniers devraient en partie être pris en charge par la caisse-maladie en raison de leur lien direct avec la maladie de base. (...)" c) Le 15 janvier 2008, le Prof. C. _____, chef de la division de chirurgie maxillo-faciale du Centre K. _____ (ci-après : K. _____), a adressé à la Dresse T. _____, spécialiste FMH en oto-rhino-laryngologie, un rapport détaillé quant aux affections de l'assuré, dont la teneur était la suivante : "(...) Diagnostics : - Paralysies faciales récidivantes d'origine virale probable. - Syndrome algo-dysfonctionnel de l'ATM (réd. : articulation temporo-mandibulaire) droite sur surcharge probable. - Parodontite généralisée. Je ne reviens pas sur les antécédents de ce patient que tu connais bien. Je te rappelle qu'il a présenté plusieurs épisodes ces dernières

- 3 - années de paralysies faciales d'origine probablement virale avec une phase prodromonale douloureuse qu'il arrive désormais à identifier et à traiter par du Valtrex avant la crise. Il en a, sauf erreur, présenté deux du côté droit et une du côté gauche qu'il a décapité à l'aide Valtrex et n'a pas présenté de paralysie faciale. Par ailleurs, le patient se plaint de douleurs de l'ATM droite, qui l'empêchent de garder la bouche ouverte quelques minutes à peine et qui est également douloureuse à la mastication. A relever que ce patient a subi l'extraction de plusieurs dents de son héli-arcade supérieure gauche. Il est édenté distalement de la 25 ce qui crée évidemment une surcharge fonctionnelle non négligeable du côté droit. Au cours des phases de paralysie faciale, le patient a présenté à chaque épisode des érosions muqueuses de toute la cavité buccale extrêmement importantes et douloureuses étiquetées d'aphtes sans que toutefois nous en ayons une preuve histologique. Le status montre une ouverture buccale non limitée à 40 mm toutefois douloureuse, une

propulsion-diduction symétrique sans bruit articulaire particulier. Le cavité buccale est exempte de lésion, on note toutefois sur les lèvres supérieure et inférieure sur le versant muqueux la présence d'un aspect légèrement pavimenteux non inflammatoire. Appréciation : Le diagnostic différentiel de ces paralysies faciales fait évoquer une étiologie virale dans la mesure où elles répondent au Valtrex, l'association avec des ulcères ou des aphtes récidivants de la cavité buccale ainsi qu'une légère tuméfaction palpébrale que le patient décrit pourrait faire évoquer un syndrome de Melkerson-Rosenthal. Si le patient représentait un épisode de ces érosions endobuccales, je pense qu'il conviendrait d'en faire une biopsie rapidement de façon à rechercher l'étiologie granulomateuse versus l'origine virale de lésions vésiculaires par exemple. En ce qui concerne le problème de l'articulation temporo-mandibulaire, je pense que la reconstruction du quadrant supérieur gauche permettrait d'équilibrer les choses sans quoi un traitement par une gouttière une fois ce quadrant reconstruit permettra de soulager le syndrome douloureux. Le patient est en possession de l'OPG (réf. : orthopantomogramme) que j'ai pratiqué qui est exempt de lésion osseuse et il reprendra contact à ta consultation pour ses contrôles. (...)" d) Le 1er février 2008, le Dr M. _____, médecin-dentiste traitant de l'assuré, a adressé à la Caisse un formulaire intitulé «Lésions dentaires selon la LAMaI; Résultat d'examen/devis», dans lequel il posait le

- 4 - diagnostic selon la LAMaI de "25/16 : parodontite aiguë douloureuse" et se référait à l'art. 17 let. b ch. 3 OPAS. Par courrier du même jour, le Dr M. _____ a en outre adressé au médecin-dentiste conseil de la Caisse un courrier dont la teneur était la suivante : "(...) Monsieur J. _____ a depuis plusieurs mois des problèmes de paralysie faciale associés à une poly-aphtose au niveau de la muqueuse jugale et gingivale. Cette situation l'empêche d'avoir une hygiène bucco-dentaire suffisante à chaque fois que cette paralysie s'installe. Plus grave: les médicaments qu'il doit prendre ont entraîné une résorption osseuse importante au niveau du maxillaire supérieur. La dent 16 doit être extraite et son remplacement se faire par une implantation immédiate, suivie de la pose d'une couronne sur implant. Le remplacement de la dent 26 est plus complexe. Une augmentation osseuse verticale importante pour compenser le manque d'os ne me paraît pas indiquée dans son cas. Par contre, la dent 24 est mobile, la 25 également ainsi que très douloureuse. Je propose donc l'extraction de ces deux dents et la pose d'un pont sur implant de 24 25 avec extension de la 26, cette solution me paraissant la plus simple à réaliser. (...)" Le 6 février 2008, le Dr M. _____ a délivré à l'attention de son patient un devis détaillé de 11'116 fr. 85 pour les soins à apporter à sa dentition. e) En date du 7 février 2008, le Dr R. _____, médecin-dentiste conseil de la Caisse, a proposé à celle-ci de refuser toute prise en charge du traitement étant donné que les conditions de l'art. 17 let. b ch. 3 OPAS n'étaient pas remplies. Par courrier du 11 février 2008, la Caisse a informé le médecin-dentiste traitant de l'assuré que le traitement envisagé devisé à 11'116 fr. 85 ne correspondait malheureusement pas aux dispositions de

- 5 - l'art. 17 let. b ch. 3 OPAS et ne pouvait donc pas être pris en charge par l'assurance obligatoire des soins; de plus, il était difficile d'établir une relation de cause à effet entre la corticothérapie et la maladie parodontale dont souffrait l'assuré. f) Le 25 mars 2008, l'assuré, représenté par l'avocat Yves Grandjean, a invité la Caisse à reconsidérer sa prise de position du 11 février 2008. Le médecin-dentiste conseil de la Caisse ayant maintenu son avis le 3 avril 2008, la Caisse a informé le 7 avril 2008 le représentant de l'assuré qu'elle maintenait son refus de prise en charge des frais découlant du traitement envisagé par

l'assuré. B. a) Le 25 avril 2008, la Caisse a communiqué au représentant de l'assuré une décision formelle de refus de prise en charge, dont la teneur était la suivante : "(...) La loi fédérale sur l'assurance maladie (LAMaI) prévoit à l'article 31, la prise en charge des coûts du traitement de lésions du système de la mastication causées par une maladie ou un accident. L'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) précise aux articles 17 à 19a les maladies pour lesquelles l'assureur doit allouer des prestations. Nous vous rappelons que la liste des maladies figurant aux articles de l'OPAS précités n'est pas exemplative, mais exhaustive. Notre médecin-dentiste conseil, M. R. _____, a réexaminé le dossier médical complet de votre mandant, notamment en ce qui concerne les effets secondaires des médicaments, ainsi que dans le cadre du problème lié à l'articulation temporo-mandibulaire (ATM). Il nous confirme que M. J. _____ présente une parodontite chronique généralisée qui est une maladie infectieuse et sans rapport avec la prise de médicament (corticoïdes, Valtrex). Par ailleurs, il précise également que le syndrome algo- dysfonctionnel de l'ATM dont fait mention le Prof. C. _____, ne découle ni d'arthrose, ni d'ankylose, ni de luxation du condyle et du disque articulaire. Sur la base de cet avis, notre service médical arrive à la conclusion que les affections pour lesquelles M. J. _____ entend obtenir une

- 6 - participation de l'assureur, ne concernent pas une pathologie mentionnée dans l'OPAS. Par conséquent, compte tenu de ce qui précède, nous vous confirmons que l'assurance obligatoire des soins ne participera pas aux frais dentaires devisé par M. M. _____ pour un montant de Fr. 11'116.85. (...)" b) Le 27 mai 2008, l'assuré a formé opposition à cette décision. c) Le 25 août 2008, H. _____, pharmacien-conseil de la Caisse, a établi à l'attention de celle-ci un avis dont la teneur était la suivante :

- 7 - "(...) L'assureur me soumet le dossier de M. J. _____ afin que je donne mon avis en tant que pharmacien-conseil. J'évalue le cas en toute indépendance et objectivité. Constatations / remarques particulières : La liste de tous les médicaments depuis 2004 à ce jour m'a été transmise pour examen. Il ressort que le patient a été traité par plusieurs corticothérapies systémiques ainsi que par des prescriptions de Prednison Streuli. Ces médicaments appartiennent à la classe des glucocorticoïdes. Selon la littérature et en particulier l'ouvrage du Prof. Michel Schorderet "Pharmacologie des concepts fondamentaux aux applications thérapeutiques" il ressort que les glucocorticoïdes ont une action sur le tissu de soutien et l'os. Toutefois, seule l'administration prolongée de glucocorticoïdes conduit à l'atrophie du tissu conjonctif et à l'ostéoporose. L'effet catabolique sur le tissu de soutien et sur le tissu osseux est caractérisé par: - un catabolisme tissulaire de la matrice osseuse avec diminution de la surface accessible pour le dépôt minéral; - une diminution de la synthèse osseuse par inhibition directe des fonctions ostéoblastiques. Le Compendium suisse des médicaments reprend également ces éléments dans la monographie consacrée au médicament Prednison Streuli: "Effets indésirables: faiblesse musculaire, atrophie musculaire ostéoporose, ..., fractures spontanées, destruction articulaire, ..., ostéonécrose aseptique". A cet effet, la littérature précise que pour constater des effets sur l'appareil de soutien de la dent, un traitement au moyen de ces produits doit être entrepris à haute dose et de manière continue sur le long terme. Or, il est constaté que M. J. _____ n'a eu que quelques épisodes de cures et à des dosages standards, répartis sur les 4 dernières années. Quant au Valtrex, ce produit est un antiviral. Selon le Compendium Suisse des médicaments, il n'a pas d'effet secondaire au niveau osseux, ni sur l'appareil masticatoire. Par conséquent, de 2004 à ce jour, les médicaments n'ont pas pu

être à l'origine de la parodontite généralisée. (...)" d) Le 28 août 2008, le Dr R. _____, médecin et médecin-dentiste SSO/SVMD, médecin-conseil de la Caisse, a établi à l'attention de celle-ci un avis dans lequel il exposait ce qui suit :

- 8 -

- 9 - "(...) Diagnostic : • Dentaire : Parodontite généralisée et perte des dents 26, 27, 28 Syndrome algo-dysfonctionnel de l'ATM droite • Médical : Paralysies faciales récidivantes d'origine virale probable Traitement proposé par le médecin dentiste conseil : - Chirurgical : extraction des dents 16, 24 et 25; 3 implants en position 16, 24, 25 - Prothétique : 1 couronne sur implant en position 16, 3 couronnes solidarisées implantoportées en position 24, 25, 26 Constatations / remarques particulières : D'un point de vue médical, M. J. _____ présente depuis 2004 des paralysies faciales récidivantes d'origine virale probable qui ont nécessité un traitement médicamenteux (corticothérapie et Valtrex) (cf. lettre de F. _____, médecin). Selon l'article 17 b 3, M. M. _____ estime que les résorptions osseuses constatées chez M. J. _____ sont consécutives à la prise de médicaments (corticothérapie et Valtrex). Selon le Compendium Suisse des médicaments, le Valtrex est un médicament utilisé dans le traitement d'infection virale et n'a pas d'effet sur l'appareil squelettique, donc sur les os des mâchoires. Il est décrit que les corticoïdes ont des effets délétères sur tout l'appareil squelettique et induisent une ostéoporose (Compendium Suisse des médicaments). Au niveau des mâchoires, les corticoïdes doivent être utilisés à haute dose et à long terme pour que des effets secondaires sur le parodonte puissent être constatés (référence 1) [1. von Wonen N, Klausen B, Olgaard K, Steroid-induced mandibular bone loss in relation to marginal periodontal changes, J Clin Periodontol 1992; 19(3) : 182-186]. Or, M. J. _____ n'a eu que quelques épisodes de cures de corticoïdes et à des dosages standard, répartis sur les quatre dernières années. Par conséquent, les glucocorticoïdes ne sont pas à l'origine des résorptions osseuses annoncées par le Dr M. _____ et de la parodontite chronique généralisée, avis partagé par M. H. _____ (pharmacien). Selon la radiographie panoramique à disposition, M. J. _____ présente des signes compatibles avec une parodontite chronique généralisée qui est une maladie infectieuse et sans rapport avec la prise de médicament (corticoïdes, Valtrex) puisque des lésions parodontales sur les dents 26, 27, et 47 préexistent déjà en 2003 et 2002 respectivement et sont manifestes bien avant la prise de médicaments (2004). D'un point de vue dentaire, M. J. _____ présente un syndrome algo- dysfonctionnel de l'articulation temporo-mandibulaire droite sur

- 10 - surcharge et une parodontite généralisée (cf. lettre de C. _____, chirurgien maxillo-facial). Selon l'art. 17 d de l'OPAS, l'assureur est tenu de prendre en charge les maladies de l'articulation temporo-mandibulaire en cas d'arthrose, d'ankylose ou de luxation de cette articulation. Or, dans le cas de M. J. _____, le syndrome algo-dysfonctionnel de l'articulation temporo-mandibulaire ne découle ni d'arthrose, ni d'ankylose, ni de luxation des articulations temporo-mandibulaires. Conclusion : J'arrive à la conclusion que l'assureur n'est pas tenu de prendre en charge les frais de Fr. 11'116.85 relatifs aux extractions des dents 16, 24, 25 et à la réhabilitation prothétique fixe (couronnes et ponts implantoportés) des zones 16, 24 et 25. (...)" e) Le 5 septembre 2008, la Caisse a rendu une décision sur opposition rejetant l'opposition formée par l'assuré le 27 mai 2008 et confirmant sa décision du 25 avril 2008. Cette décision sur opposition retient ce qui suit : "(...) La question litigieuse est de savoir si la caisse-maladie refuse à juste titre la prise en charge du traitement envisagé par le Dr M. _____. En l'occurrence, M. J. _____ a

présenté depuis 2004 à quelques reprises des paralysies faciales récidivantes, d'origine virale probable, qui ont nécessité un traitement médicamenteux (corticothérapie et Valtrex). Le Dr M. _____, médecin-dentiste de votre mandant, a indiqué, dans son rapport du 1er février 2008, que le diagnostic de parodontie aiguë douloureuse découlait de l'article 17 lettre b chiffre 3 OPAS. Il estime que les résorptions osseuses constatées sont consécutives à la prise de médicaments. Selon le Compendium Suisse des médicaments, le Valtrex est un produit utilisé dans le traitement d'infection virale et n'a pas d'effet sur l'appareil squelettique. En ce qui concerne les corticoïdes, ces derniers ont des effets délétères sur tout l'appareil squelettique et induisent une ostéoporose. Toutefois, au niveau des mâchoires, les corticoïdes doivent être utilisés à haute dose et à long terme pour que des effets secondaires sur le parodonte (résorption osseuse) puissent être constatés (réf. von Wonen N, K B, Olgaard K, Steroid-induced mandibular bone loss in relation to marginal periodontal changes, J Clin Periodontal 1992 19 (3) 182-186).

- 11 - M. J. _____ n'a eu que quelques épisodes de cures de glucocorticoïdes et à des dosages standard, répartis sur les quatre dernières années. M. H. _____, pharmacien-conseil, a examiné le cas en toute objectivité. Il est d'avis que l'affection n'est pas consécutive à la prise des médicaments indiqués. Il n'existe pas non plus d'interaction entre les médicaments absorbés par l'assuré. Notre médecin-dentiste conseil, M. R. _____, après examen du dossier, arrive également à la conclusion que les médicaments n'ont pas été à l'origine de la parodontite généralisée. Notre médecin-dentiste conseil relève également qu'à l'examen de la radiographie panoramique, M. J. _____ présente des signes compatibles à une parodontite chronique généralisée, qui est une maladie infectieuse et sans rapport avec la prise de médicament. Au surplus, nous relevons que le fait que le Prof. C. _____ de la division de Chirurgie Maxillo-faciale du Centre K. _____ (...) ait relevé le 15 janvier 2008 que l'OPG qu'il a pratiquée est exempte de lésion osseuse, est de nature à confirmer notre appréciation (pas de résorption osseuse). Notre médecin-dentiste conseil, précise encore qu'à l'examen des radiographies antérieures à la prise des médicaments (2004), il ressort que M. J. _____ présentait déjà en 2002 et 2003 des lésions parodontales sur les dents 26, 27 et 47. Cet élément renforce son avis, ainsi que celui de M. H. _____, à savoir que les soins dentaires envisagés ne sont pas consécutifs à l'absorption de médicaments, puisque l'affection existait bien avant qu'ils soient administrés. S'agissant d'un syndrome algo-dysfonctionnel de l'articulation temporo-mandibulaire, au niveau de l'articulation temporo-mandibulaire, seules les affections citées exhaustivement dans l'OPAS (article 17, lettre d) ouvrent un droit à des prestations. Or, M. J. _____ ne souffre pas de l'une de ces pathologies. Aussi, l'assurance obligatoire des soins ne peut pas intervenir pour ces soins. A la lumière de l'avis du médecin-dentiste conseil et du pharmacien-conseil, nous confirmons notre décision. Le traitement dentaire préconisé n'est pas du ressort de l'assurance obligatoire des soins car il n'est notamment pas consécutif à la prise de médicaments. Partant, la caisse-maladie refuse à juste titre la prise en charge du traitement envisagé par le Dr M. _____. (...) C. a) Par acte du 7 octobre 2008, l'assuré a saisi le Tribunal administratif du canton de Neuchâtel d'un recours dirigé contre la décision sur opposition rendue le 5 septembre 2008 par la Caisse. Par décision du 12 novembre 2008, le Tribunal administratif neuchâtelois a décliné sa compétence à raison du lieu – l'assuré étant

- 12 - domicilié dans le canton de Vaud depuis le 18 décembre 2007 – et a transmis la cause au Tribunal des assurances du canton de Vaud. b) Dans son recours du 7 octobre 2008, le

recourant se plaint d'une constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents ainsi que de la violation de l'art. 17 OPAS. Il fait valoir que les quatre spécialistes qui l'ont examiné – soit le Dr F. _____, la Dresse T. _____, le Prof. C. _____ et le Dr M. _____ – s'accordent sur le fait que les soins dont il a besoin doivent être pris en charge par l'assurance-maladie de base en raison du lien de causalité directe entre la corticothérapie tendant à soigner l'herpès (maladie de base) et la résorption osseuse ainsi que la parodontite dont il souffre. Selon le recourant, le lien de causalité adéquate et directe entre les effets secondaires des médicaments et la maladie ressortirait clairement des correspondances de ses médecins, à savoir du courrier du 14 janvier 2008 du Dr F. _____ (cf. lettre A.b supra), du courrier du 15 janvier 2008 du Prof. C. _____ à la Dresse T. _____ (cf. lettre A.c supra) et du courrier du 1er février 2008 du Dr M. _____ (cf. lettre A.d supra). Certes, la parodontite chronique généralisée correspond à la présence de foyers infectieux et a donc une origine bactérienne. Or, il a été clairement affirmé par le Dr M. _____ dans son courrier du 1er février 2008 que la parodontite du recourant résulte d'une d'hygiène bucco-dentaire insuffisante dont la seule cause est la paralysie (ATM) provoquée par la résorption osseuse dont il est victime. Ladite résorption osseuse provient des effets secondaires des corticoïdes que le recourant doit consommer pour se soigner de l'herpès récidivant de la face avec atteinte au nerf facial dont il souffre depuis 2004. Selon le recourant, le lien direct de causalité est par conséquent indiscutable et peut être représenté comme suit de façon schématique: Herpès > Nerf atteint > Prise de corticoïdes > Résorption osseuse > Paralysie faciale > Manque d'hygiène buccale > Parodontite > art. 17 OPAS. S'agissant de l'appréciation de la Caisse, fondée sur les avis de son pharmacien-conseil ainsi que de son médecin-conseil, selon laquelle les médicaments administrés ne sont pas à l'origine du problème dentaire soulevé, le recourant conteste l'affirmation selon laquelle il n'a eu que

- 13 - quelques cures et à des dosages standards, répartis sur les quatre dernières années, de sorte qu'il ne saurait pas être victime des effets indésirables des médicaments en question. Selon le recourant, l'examen du dossier permet de réaliser qu'il a fait l'objet d'un assez lourd traitement à base du médicament Prednisone Streuli et ce pendant quatre ans. A cet effet, il y a lieu de se référer, comme l'a fait l'intimée, au Compendium suisse des médicaments, dont il ressort que le risque d'effets indésirables est faible lors d'une thérapie de courte durée, la notion de court terme étant donnée à la page 2 de l'article du Compendium, qui précise qu'elle va jusqu'à 10 jours. Or, il tombe sous le sens que les traitements à répétition dont a fait l'objet le recourant pendant 4 ans (soit 1'460 jours) dépassent la notion de court terme et que les effets indésirables du médicament se sont manifestés de manière particulièrement violente. En ce qui concerne l'avis du 28 août 2008 du Dr R. _____, médecin-conseil de l'intimée, selon lequel le recourant souffrait de lésions parodontales en 2003 et 2002 sur les dents 26, 27 et 47, de sorte que la possibilité que les nouvelles lésions proviennent de la prise du médicament devraient être écartées, le recourant soutient que ce raisonnement est erroné en ce sens que les lésions parodontales dont il souffrait en 2002 sont infimes en comparaison aux affections qu'il doit subir aujourd'hui; ces affections résulteraient des paralysies faciales qui ont commencé en 2004, date à laquelle le recourant a commencé son traitement à base de corticoïdes, ce qui démontrerait le lien de causalité. Le recourant fait ensuite valoir qu'il est pour le moins surprenant que le médecin-conseil de l'assurance précise d'où une maladie ne provient pas, au lieu de préciser d'où elle provient. En effet, le médecin-conseil de l'intimée s'est limité à déclarer que la maladie du recourant ne découle ni d'arthrose, ni d'ankylose, ni de luxation

des articulations tempo-mandibulaires (cf. lettre B.d supra), écartant ainsi l'application de l'art. 17 let. d OPAS, ce qui revient à dire que la maladie du recourant ne tombe aucunement sous l'égide de l'art. 17 OPAS sans pour autant déterminer d'où elle vient. Selon le recourant, les avis imprécis du pharmacien-conseil et du médecin-conseil sur lesquels se

- 14 - base l'intimée heurteraient frontalement les rapports médicaux clairs et explicites des Drs F._____, T._____, C._____ et M._____, qui, eux, précisent la provenance de la maladie du recourant. Les médecins précités ayant établi que l'affection du recourant (parodontopathie) (art. 17 let. b OPAS) découle des effets secondaires et irréversibles des médicaments (art. 17 let. b ch. 3 OPAS), l'intimée aurait abusé de son devoir d'interprétation en n'examinant pas à la lueur du droit les rapports de ces médecins. Fondé sur l'argumentation résumée ci-dessus, le recourant conclut, avec dépens, principalement à la réforme de la décision attaquée en ce sens que l'intimée doit prendre en charge les frais de traitement du recourant pour un montant de 11'116 fr. 85, et subsidiairement à l'annulation de cette décision, la cause étant renvoyée à l'intimée pour nouvelle décision. b) Dans sa réponse du 8 janvier 2009, la Caisse expose que le litige porte sur la question de savoir si c'est à raison que la Caisse a refusé la prise en charge d'un traitement dentaire au motif, d'une part, que la parodontite dont souffre l'assuré ne découle pas des effets indésirables de médicaments et, d'autre part, que le syndrome algo-dysfonctionnel de l'articulation temporo-mandibulaire dont souffre également le recourant n'a pas pour origine une affection listée à l'art. 17 OPAS. S'agissant d'abord de la parodontite, il ressort des divers rapports médicaux au dossier que l'assuré a effectivement souffert de plusieurs épisodes de paralysies faciales d'origine virale depuis 2004; un traitement épisodique lui a été prescrit à cet effet, par les médicaments Prednison Streuli et Valtrex. Pour l'heure, le recourant souffre de parodontose due à une hygiène bucco-dentaire insuffisante qui, selon lui, aurait pour origine les médicaments précités. Or, aussi bien selon le dentiste-conseil de la Caisse que selon son pharmacien-conseil, les médicaments prescrits à l'assuré n'ont pas pour effet secondaire d'entraîner une parodontite. En effet, le Valtrex étant un antiviral, il n'a aucun effet secondaire au niveau osseux ou sur l'appareil masticatoire.

- 15 - Pour ce qui est des corticoïdes, le pharmacien-conseil a relevé que seuls des effets sur l'appareil de soutien de la dent pouvaient apparaître lorsque les corticoïdes étaient utilisés à haute dose et de manière continue sur le long terme. Or, en l'espèce, les médecins attestent uniquement de quelques épisodes de cures de corticoïdes, en dosages standards, soit une cure en 2004 et une courte cure en 2006, ce qui ne correspond en rien aux affirmations du recourant relatives à une prise continue des médicaments pendant 1460 jours. En outre, il est également important de relever que l'assuré souffrait déjà de parodontose bien avant la prise des médicaments dont il est question dans le présent dossier. Le dentiste-conseil de la caisse a également relevé que l'assuré présentait une parodontite chronique généralisée, qui est une maladie infectieuse, sans lien avec une quelconque prise de médicaments. Ces conclusions sont renforcées par le fait que, comme le confirme l'OPG du Dr C._____, aucune résorption osseuse n'a été constatée. Selon l'intimée, il n'est par conséquent pas possible de soutenir que les traitements aient pu entraîner une résorption osseuse ayant constitué elle-même la parodontite, en raison notamment du manque d'effets de ces médicaments sur l'appareil masticatoire, de la courte durée du traitement, de l'espacement entre les deux traitements ou encore de la préexistence de la parodontose comme le

confirment les rapports des dentistes et pharmacien-conseil. En ce qui concerne le syndrome algo-dysfonctionnel de l'articulation temporo-mandibulaire, il ressort de l'avis du dentiste-conseil qu'il n'a pas pour origine l'un des problèmes cités aux art. 17 à 19a OPAS, ce qui n'est d'ailleurs contesté ni par le Dr C. _____, ni par les Drs F. _____ et M. _____. Estimant ainsi que c'est à raison qu'elle a refusé toute prise en charge du traitement dentaire demandé par l'assuré, dans la mesure où l'affection n'est pas consécutive à la prise des médicaments Valtrex et Prednison Streuli et où le syndrome algo-dysfonctionnel de l'articulation temporo-mandibulaire n'a pas pour origine une des causes énoncées aux art. 17 ss OPAS, l'intimée conclut au rejet du recours et à la confirmation de sa décision sur opposition du 5 septembre 2008.

- 16 - E n d r o i t : 1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-maladie (art. 1 al. 1 LAMal [loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie]; RS 832.10). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). En l'espèce, le recours, interjeté en temps utile auprès d'un tribunal qui l'a transmis au tribunal compétent, est donc recevable. b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36), entrée en vigueur le 1er janvier 2009 et qui s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD), est immédiatement applicable dans la présente cause (voir la disposition transitoire de l'art. 117 al. 1 LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). La valeur litigieuse s'élevant à 11'116 fr. 85 et étant ainsi inférieure à 30'000 fr., la cause est de la compétence du juge instructeur statuant en tant que juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD). 2. a) Les soins dentaires ne sont, en règle générale, pas couverts par l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (ATF 124 V 185 consid 1a et 3e; 129 V 275 consid. 3.1). Selon l'art. 31 al. 1 LAMal, l'assurance obligatoire des soins ne prend en charge les coûts des soins dentaires que (a) s'ils sont occasionnés par une maladie grave et non évitable du système de la mastication, ou (b) s'ils sont occasionnés par une autre maladie grave ou ses séquelles, ou (c) s'ils sont nécessaires

- 17 - pour traiter une maladie grave ou ses séquelles (cf. ATF 124 V 185 consid 1a). Selon l'art. 33 al. 2 LAMal, le Conseil fédéral désigne en détail les prestations prévues aux art. 26 (mesures de prévention), 29 al. 2 (maternité) et 31 al. 1 (soins dentaires) de la loi. Le Conseil fédéral a délégué au Département fédéral de l'intérieur (ci-après : DFI) la compétence de désigner, après avoir consulté la commission compétente, les mesures de prévention visées à l'art. 26, les prestations en cas de maternité visées à l'art. 29 al. 2 et les soins dentaires visés à l'art. 31 al. 1 de la loi (art. 33 let. d OAMal [ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance- maladie; RS 832.102]; cf. ATF 124 V 185 consid. 1b, 196 consid. 2a). Sur la base de cette sous-délégation, le département a déterminé les soins dentaires pris en charge aux art. 17 à 19a de l'OPAS (ordonnance du DFI du 29 septembre 1995 sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie; RS 832.112.31). Selon la jurisprudence constante du Tribunal fédéral des assurances, la liste des affections de nature à nécessiter des soins dentaires à la charge de l'assurance obligatoire des soins selon les art. 17 à 19a OPAS est exhaustive (ATF 124 V 185 consid. 4; 130 V 459 consid. 1.2,

464 consid. 2.3; 129 V 80 consid. 1.3, 275 consid. 3.2 et les arrêts cités). b) Selon l'art. 17 OPAS, à condition que l'affection puisse être qualifiée de maladie et le traitement n'étant pris en charge par l'assurance que dans la mesure où le traitement de l'affection l'exige, l'assurance prend en charge les soins dentaires occasionnés par les maladies graves et non évitables suivantes du système de la mastication (art. 31 al. 1 let. a LAMaI) : a. (...) b. maladies de l'appareil de soutien de la dent (parodontopathies): 1. parodontite pré pubertaire, 2. parodontite juvénile progressive, 3. effets secondaires irréversibles de médicaments. c. (...)

- 18 - d. maladies de l'articulation temporo-mandibulaire et de l'appareil de locomotion : 1. arthrose de l'articulation temporo-mandibulaire, 2. ankylose, 3. luxation du condyle et du disque articulaire; e. (...) f. (...) Il résulte de l'art. 17 let. b OPAS que les frais de traitement d'une parodontopathie qui n'est ni une parodontite pré pubertaire ni une parodontite juvénile progressive ne doivent donc être pris en charge par l'assurance obligatoires des soins que si cette parodontopathie constitue l'effet secondaire irréversible de médicaments, ce qui implique notamment l'existence d'un lien de causalité (cf. ATF 127 V 339 consid. 7 et 8). c) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision 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 135 V 39 consid. 6.1; 126 V 353 consid. 5b p. 360 et les références; voir également ATF 133 III 81 consid. 4.2.2 p. 88 et les références). En droit des assurances sociales, il n'existe par conséquent pas de principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 135 V 39 consid. 6.1; 126 V 319 consid. 5a p. 322).

- 19 - 3. a) En l'espèce, il résulte des différents rapports médicaux au dossier (cf. lettres A.b, A.c et A.d supra) que le recourant souffre de deux affections indépendantes l'une de l'autre, à savoir d'une part de paralysies faciales d'origine virale probable – ayant nécessité la prise de médicaments dont les effets secondaires auraient selon lui entraîné une parodontite (réd. : inflammation du parodonte, c'est-à-dire des tissus de soutien de l'organe dentaire) généralisée ainsi qu'une résorption osseuse maxillaire – et d'autre part d'un syndrome algo-dysfonctionnel de l'articulation temporo-mandibulaire droite. Pour que l'intimée soit tenue de prendre en charge le traitement dentaire litigieux, devisé à 11'116 fr. 85, au titre de l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal, il faudrait que le recourant souffre de l'une des maladies graves et non évitables du système de la mastication figurant sur la liste exhaustive des art. 17 à 19a OPAS (cf. consid. 2a supra), ce qu'il convient dès lors d'examiner ci-après. b) Invoquant l'art. 17 let. b ch. 3 OPAS, le recourant soutient que la parodontite dont il souffre serait due aux effets secondaires des médicaments (corticoïdes et Valtrex) qu'il a dû prendre pour traiter les paralysies faciales récidivantes qui l'ont affecté; selon lui, ces médicaments seraient également à l'origine d'une résorption osseuse maxillaire. Il convient donc d'examiner, au regard de l'art. 17 let. b ch. 3 OPAS, s'il peut être retenu, au degré de la vraisemblance prépondérante (cf. consid. 2c supra), que la parodontite et la résorption osseuse constituent des effets secondaires irréversibles des médicaments en question, dans le sens d'un lien de causalité entre la prise de ces médicaments et les affections invoquées (cf. consid. 2b supra). aa) Le Dr F. _____,

médecin traitant du recourant, affirme dans son courrier du 14 janvier 2008 que les cures de corticoïdes et de Valtrex que le recourant a suivies depuis 2004 ont eu "comme conséquence des zones de résorption osseuse maxillaires et des signes de parodontite importants" (cf. lettre A.b supra). Cette affirmation – qui doit être appréciée avec réserve dès lors que le médecin traitant est généralement

- 20 - enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc p. 353; VSI 2001 p. 106, I 128/98 consid. 3b/cc; TF 8C_658/2008 du 23 mars 2009, consid. 3.3.2) – n'est toutefois aucunement étayée et n'a donc guère de valeur probante. bb) Le Dr M. _____, médecin-dentiste traitant du recourant – dont les déclarations doivent aussi être appréciées avec réserve pour les motifs précités –, affirme dans son courrier du 1er février 2008 (cf. lettre A.d supra) que les médicaments que le recourant doit prendre pour ses problèmes de paralysie faciale ont entraîné une résorption osseuse importante au niveau du maxillaire supérieur. Là aussi, il s'agit d'une simple affirmation, non étayée, et qui n'a donc guère de valeur probante. Au surplus, il sied de relever que le Dr M. _____ ne soutient pas que la parodontite dont souffre son patient soit due à l'effet secondaire des médicaments; il affirme au contraire que cette parodontite est une conséquence non pas de la prise de médicaments, mais bien des problèmes de paralysie faciale (associés à une poly-aftose au niveau de la muqueuse jugale et gingivale) eux-mêmes, qui empêcheraient le recourant d'avoir une hygiène bucco-dentaire suffisante à chaque fois que cette paralysie s'installe. cc) Contrairement à ce qu'affirme le recourant, le Prof. C. _____ n'a nullement confirmé dans son rapport médical du 15 janvier 2008 (cf. lettre A.c supra) que la parodontite ainsi que la résorption osseuse – étant précisé à cet égard que le Dr C. _____ a pratiqué un orthopantomogramme qui n'a pas montré de lésion osseuse – seraient dues à l'effet secondaire de médicaments. dd) En revanche, tant le Dr R. _____ que H. _____, respectivement médecin-dentiste conseil et pharmacien-conseil de la Caisse, ont exposé dans leurs avis respectifs du 28 août 2008 (cf. lettre B.d supra) et du 25 août 2008 (cf. lettre B.c supra) les raisons pour lesquelles on peut exclure que la parodontite généralisée ainsi que la résorption osseuse soient dues à des effets secondaires des corticoïdes et

- 21 - du Valtrex. Ainsi, ils ont exposé, références scientifiques à l'appui, qu'au niveau des mâchoires, les corticoïdes doivent être utilisés à haute dose et à long terme pour que des effets secondaires sur le parodonte puissent être constatés. Or, il résulte du dossier que le recourant n'a eu que quelques épisodes de cures de corticoïdes et à des dosages standard, répartis sur les quatre dernières années, de sorte que l'on ne saurait retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la parodontite et la résorption osseuse soient en lien de causalité avec la prise de corticoïdes. Quant au Valtrex, il résulte des avis concordants précités, qui se fondent sur le Compendium suisse des médicaments, qu'il s'agit d'un médicament utilisé dans le traitement d'infections virales qui n'a pas d'effet secondaire au niveau osseux, ni sur l'appareil masticatoire. L'absence de lien de causalité entre la prise de médicaments et les lésions invoquées est au surplus corroboré par le fait – relevé par le Dr R. _____ dans son avis du 28 août 2008 (cf. lettre B.d supra) – que des lésions parodontales sur les dents 26, 27, et 47 préexistaient déjà en 2003 et 2002 respectivement et étaient manifestes bien avant la prise de médicaments qui est intervenue à partir de 2004. ee) En définitive, il doit ainsi être retenu, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la parodontite généralisée et la résorption osseuse dont souffre le recourant ne peuvent être mis en lien de causalité avec d'éventuels effets secondaires des médicaments utilisés lors

des épisodes de paralysie faciale. La Caisse n'est donc pas tenue de prendre en charge le traitement de ces affections au regard de l'art. 17 let. b ch. 3 OPAS. c) En ce qui concerne le syndrome aIgo-dysfonctionnel de l'articulation temporo-mandibulaire droite, seules les maladies de l'articulation temporo-mandibulaire et de l'appareil de locomotion citées exhaustivement à l'art. 17 let. d OPAS – à savoir l'arthrose de l'articulation temporo-mandibulaire, l'ankylose et la luxation du condyle et du disque articulaire – sont prises en charge par l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal (cf. consid. 2b supra). Or, aucun des médecins consultés par l'assuré n'a prétendu que le syndrome aIgo-dysfonctionnel de

- 22 - l'articulation temporo-mandibulaire droite dont souffre le recourant résulterait de l'une de ces maladies, ce que le Dr R._____ a clairement exclu dans son avis du 28 août 2008 (cf. lettre B.d supra). 5. a) Il résulte de ce qui précède que la décision sur opposition du 5 septembre 2008 par laquelle la Caisse a confirmé son refus de prendre en charge les soins dentaires litigieux au titre de l'assurance obligatoire des soins échappe à la critique, de sorte que le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. b) S'agissant des frais et dépens (art. 91 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD), il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA et art. 55 LPA-VD). Par ces motifs, le juge unique p r o n o n c e : I. Le recours est rejeté. II. La décision sur opposition rendue le 5 septembre 2008 par P._____ est confirmée. III. Il n'est pas perçu de frais de justice ni alloué de dépens. Le juge unique : La greffière : Du

- 23 - L'arrêt qui précède est notifié à : - Me Yves Grandjean, avocat à Neuchâtel (pour le recourant) - P._____, à [...] - Office fédéral des assurances sociales 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 :

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