

200.2017.817/818.LAA
N° AVS
DEJ/REN

Tribunal administratif du canton de Berne
Cour des affaires de langue française

Jugement du 25 avril 2019

Droit des assurances sociales

C. Meyrat Neuhaus, présidente
M. Moeckli et C. Tissot, juges
J. Desy, greffier

A. _____
représenté par Me B. _____

recourant

et

KPT Caisse-maladie SA
Service juridique, Wankdorfallee 3, 3014 Berne

recourante

contre

Suva
Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents
Fluhmattstrasse 1, case postale 4358, 6002 Lucerne

intimée

relatif à une décision sur opposition de cette dernière du 20 juillet 2017



En fait:

A.

Par déclaration de sinistre LAA du 24 février 2016, l'unité administrative fédérale employant depuis 1989 A._____, né en 1971, marié et père d'un enfant, a annoncé à son assureur-accidents, la Suva, que son employé avait subi un accident non-professionnel le 20 février 2016 à 11h00. Le formulaire d'annonce indiquait une chute à ski avec une fracture des doigts de la main gauche. Il était également mentionné que l'assuré avait travaillé jusqu'à minuit la veille de l'accident et qu'une incapacité de travail de plus d'un mois était attendue.

Par courrier du 29 février 2016, la Suva a communiqué qu'elle allouait des prestations d'assurance pour les suites de l'accident non professionnel du 20 février 2016. Le prénommé a recommencé à travailler à 50% dès le 17 mai 2016, puis à 100% dès le 13 juin 2016.

B.

Le 21 juin 2016, le prénommé a requis de la Suva la prise en charge de frais relatifs aux lésions au niveau de la mâchoire (en particulier l'articulation temporo-mandibulaire [ATM]) subies, selon lui, lors de l'accident du 20 février 2016. La Suva a investigué cette demande en requérant des rapports médicaux au dentiste consulté, à son médecin d'arrondissement et à la médecin de famille, puis s'est entretenue avec l'assuré. Après avoir encore pris conseil auprès d'un second médecin d'arrondissement, la Suva a communiqué, par décision formelle du 12 avril 2017, son refus de prendre en charge les troubles de la mâchoire invoqués.

Le 9 mai 2017, KPT Caisse-maladie SA (ci-après: la KPT), assureur-maladie de l'intéressé au titre de l'assurance de base obligatoire, s'est opposé à la décision précitée, de même que le prénommé, désormais représenté par un mandataire professionnel, le 12 mai 2017. Nonobstant

ces oppositions, la Suva a, après avoir encore consulté le second médecin d'arrondissement précité, confirmé sa décision par décision sur opposition du 20 juillet 2017.

C.

Par acte du 14 septembre 2017, le prénommé a recouru auprès du Tribunal administratif du canton de Berne (TA) contre la décision sur opposition précitée en concluant, sous suite de frais et dépens, à son annulation et à la condamnation de la Suva au paiement des prestations découlant de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA, RS 832.20) en raison des troubles de l'ATM survenus suite à l'accident du 20 février 2016 (procédure 200.2017.817.LAA). Le même jour, la KPT a également recouru contre la décision sur opposition précitée en concluant, sous suite de frais et dépens, à sa réforme en ce sens que la causalité entre l'accident et les troubles de la mâchoire est reconnue et, en conséquence, que les frais en découlant soient à la charge de la Suva (procédure 200.2017.818.LAA).

Par ordonnance du 18 septembre 2017, la juge instructrice a joint les deux procédures de recours susmentionnées.

Dans sa réponse du 17 novembre 2017, la Suva a conclu au rejet des deux recours, sous suite des frais et dépens. Le mandataire du recourant a fait parvenir sa note d'honoraires le 23 novembre 2017.

En droit:

1.

1.1 La décision sur opposition du 20 juillet 2017 représente l'objet de la contestation; elle ressortit au droit des assurances sociales et confirme la décision de refus de prise en charge du traitement de l'ATM à la charge de la LAA. L'objet du litige porte sur l'annulation de cette décision sur

opposition et la prise en charge dudit traitement de l'ATM. Est en particulier litigieuse la question de la causalité naturelle entre l'atteinte invoquée et l'évènement du 20 janvier 2016, de même que la valeur probante de l'évaluation effectuée par le médecin d'arrondissement de la Suva.

1.2

1.2.1 Interjeté en temps utile, dans les formes prescrites, auprès de l'autorité de recours compétente (voir en particulier art. 58 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1]: employeur du recourant ayant son siège à Berne), par une partie disposant de la qualité pour recourir et dûment représentée, le recours interjeté par le recourant est recevable (art. 56 ss LPGA et art. 15 et 74 ss de la loi cantonale du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives [LPJA, RSB 155.21]).

1.2.2 Quant au recours interjeté par la KPT, il est également recevable. En vertu de l'art. 49 al. 4 LPGA, cette assurance pourrait devoir allouer des prestations au sens de l'art. 31 de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal, RS 832.10), lequel article mentionne en effet des lésions du système de mastication (art. 31 al. 2 LAMal); dès lors, elle est légitimée à recourir.

1.3 La valeur litigieuse est en l'état difficile à déterminer. Certes, le recourant chiffre le montant des factures au dossier à Fr. 3'900.-. Pour autant, on ne saurait exclure d'autres rendez-vous médicaux pour des soins dentaires ou des ajustements de traitement. Le jugement de la cause incombe donc à la Cour des affaires de langue française du TA dans sa composition ordinaire de trois juges (art. 54 al. 1 let. c et 56 al. 1 de la loi cantonale du 11 juin 2009 sur l'organisation des autorités judiciaires et du Ministère public [LOJM, RSB 161.1]).

1.4 Le TA examine librement la décision contestée et n'est pas lié par les conclusions des parties (art. 61 let. c et d LPGA; art. 80 let. c ch. 1 et 84 al. 3 LPJA).

1.5 Le 1^{er} janvier 2017 sont entrées en vigueur la modification du 25 septembre 2015 de la loi et la modification du 9 novembre 2016 de

l'ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents (OLAA, RS 832.202). Pour les accidents qui sont survenus avant l'entrée en vigueur de la modification du 25 septembre 2015 et pour les maladies professionnelles qui se sont déclarées avant cette date, les prestations d'assurance sont allouées selon l'ancien droit (al. 1 des dispositions transitoires relatives à la modification du 25 septembre 2015).

2.

2.1 En principe, les prestations de l'assurance-accidents obligatoire sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle (art. 6 al. 1 LAA). 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 (art. 4 LPG).

2.2

2.2.1 Tout événement est une cause au sens de la causalité naturelle, lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière ou au même moment. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé; il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de la personne assurée, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci (ATF 142 V 435 c. 1, 129 V 177 c. 3.1; TF 8C_781/2017 du 21 septembre 2018 c. 5.1).

2.2.2 Pour admettre un lien de causalité naturelle, il suffit que l'accident en question représente une cause partielle d'une atteinte à la santé déterminée (ATF 134 V 109 c. 9.5, 123 V 43 c. 2b; SVR 2009 UV n° 3 c. 8.3).

2.2.3 Parmi les causes déterminantes au sens de l'art. 6 al. 1 LAA figurent également les circonstances sans lesquelles l'atteinte à la santé ne

serait pas survenue au même moment. Un événement traumatique ayant provoqué un dommage génère dès lors également une obligation de prestations, même si le dommage en question était apparu tôt ou tard sans cet événement assuré et si celui-ci ne représente par conséquent une "condition sine qua non" que sous l'angle du moment de l'apparition du dommage. En revanche, il n'en va pas de même lorsque l'accident ne représente qu'une cause purement occasionnelle ou due au hasard, qui concrétise un risque actuel dont la réalisation devait être attendue à tout moment, sans que le rapport de cause à effet entre l'accident survenu et le dommage subi n'en soit influencé en lui-même (SVR 2012 UV n° 8 c. 4.2.1).

2.3

2.3.1 L'administration en tant qu'autorité de décision et le juge, en cas de recours, ne peuvent considérer un fait comme établi que lorsqu'ils sont convaincus de son existence. En droit des assurances sociales, pour autant que la loi n'en dispose pas autrement, le juge doit fonder sa décision sur les faits qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. La simple possibilité de l'existence d'un fait ne suffit pas. Le juge doit bien plus retenir les éléments qui, parmi les faits possibles, lui paraissent les plus probables (ATF 138 V 218 c. 6; TF 8C_867/2017 du 20 septembre 2018 [destiné à la publication] c. 3.2).

2.3.2 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*" pas déterminant: ATF 119 V 335 c. 2b/bb; SVR 2016 UV n° 24 c. 7.2).

2.3.3 Le droit des assurances sociales ne connaît pas de principe selon lequel, en cas de doute, les organes d'assurance doivent décider en faveur de l'assuré. Un droit à des prestations n'existe que lorsque les conditions y relatives sont remplies avec une vraisemblance prépondérante (RCC 1983 p. 249 c. 2b).

2.4 L'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (art. 43 al. 1 LPGA). Le principe de l'instruction d'office signifie que

l'instance rendant une décision doit instruire et établir l'état de fait déterminant d'office, de sa propre initiative et sans être liée par les arguments et réquisitions de preuve des parties. Sont juridiquement déterminants, tous les faits dont l'existence a une incidence sur les éléments litigieux. Dans ce contexte, les autorités administratives doivent toujours entreprendre des mesures supplémentaires lorsque les allégués des parties ou d'autres pièces du dossier ne constituent pas des éléments suffisants permettant de statuer (ATF 117 V 282 c. 4a). Le principe de l'instruction d'office ne s'applique néanmoins pas de manière illimitée, mais a pour corollaire le devoir de collaborer des parties (ATF 125 V 193 c. 2e, 122 V 157 c. 1a; SVR 2009 IV n° 4 c. 4.2.2).

3.

3.1 Les thèses des parties sont les suivantes.

3.1.1 En substance, la Suva retient, sur la base du rapport jugé probant de son médecin d'arrondissement, qu'en l'absence de lésions objectivables visibles sur les radiographies prises à l'hôpital suite à l'accident, la règle "post hoc, ergo propter hoc" ne s'appliquant pas, les troubles de l'ATM dont s'est plaint le recourant plusieurs semaines ou mois après l'accident ne sont pas en relation de causalité naturelle d'une vraisemblance prépondérante avec l'accident.

3.1.2 Le recourant considère que la Suva doit prendre en charge les traitements de l'ATM du fait de l'accident de ski, qui représente une cause à tout le moins partielle de ladite atteinte. Il se réfère, d'une part, à l'avis qu'il juge probant du médecin-conseil de son assurance-maladie, qui affirme qu'en raison notamment des distorsions des parties mobiles de la tête entraînées par la violence du choc amorti seulement par la protection limitée du casque, il existe avec une vraisemblance prépondérante une causalité naturelle entre l'accident et l'atteinte à l'ATM. D'autre part, il explique que l'absence, à relativement court terme après l'accident, de diagnostics précis concernant l'ATM est due aux analgésiques prescrits en raison des autres atteintes. Selon lui, les éventuelles prédispositions ne permettent pas d'exclure la vraisemblance prépondérante d'au moins une

aggravation significative d'une prédisposition biomécanique demeurée muette jusqu'alors.

3.1.3 La KPT fait valoir que l'évènement du 20 février 2016, qui a été reconnu comme un accident au sens de la loi, est en relation de causalité avec les troubles de l'ATM. Elle en veut pour preuves la lettre rédigée au terme de l'hospitalisation qui mentionne un choc au niveau de la tête (certes protégée par un casque), la description de l'évènement par l'intéressé, les douleurs de mastication apparues à la suite dudit évènement et rapportées à la médecin généraliste traitante un mois après environ, le rapport du dentiste consulté qui conclut à l'association de conditions biomécaniques et traumatiques et, finalement, le rapport de son médecin-conseil qui affirme la vraisemblance prépondérante du lien de causalité en précisant qu'une malocclusion n'est, scientifiquement, pas une prédisposition à des algies.

3.2 Les faits pertinents du dossier sont les suivants. Dès lors que l'objet de la contestation porte exclusivement sur la prise en charge financière par la Suva de l'atteinte à l'ATM, ce sont principalement les faits se rapportant à cette atteinte qui sont rapportés.

3.2.1 Le 20 février 2016, le recourant a chuté à ski à C._____, au Tessin, et cet accident non-professionnel a été annoncé le 24 février 2016 à la Suva. Dans le formulaire d'annonce de l'accident complété par l'employeur, il est mentionné une fracture de doigts à gauche.

3.2.2 A l'issue de l'hospitalisation du recourant, un rapport de sortie rédigé en italien a été adressé le 7 mars 2016 à la médecin généraliste traitante. De ce rapport médical (ainsi que de sa traduction en français au dossier [dos.] de la Suva), il ressort que le recourant a souffert d'une fracture pluri-fragmentaire disloquée de la base du métacarpe de la main gauche, d'une contusion parasternale distale droite et d'un léger traumatisme de la colonne cervicale. Les diagnostics secondaires de cervicalgie chronique, de résultat de révision du canal lacrymal droit en 2015 à D._____, d'un status après appendicectomie ouverte en 1991 et d'un status après fracture de la clavicule gauche dans l'enfance (traitement conservatoire) sont également mentionnés. A titre de thérapie, il est indiqué

un repositionnement et ostéosynthèse intervenus le jour de l'accident, ainsi qu'un traitement par analgésiques et une prescription d'ergothérapie après quatre semaines. Les médecins ont également rapporté différentes observations, à savoir une tuméfaction de la main gauche et des douleurs au poignet gauche, une douleur légère à la palpation profonde près de la clavicule D et du thorax (toutefois sans signe de dyspnées, déficit neuro-vasculaire, etc.). Au niveau des cervicales, ils ont également indiqué une douleur diffuse légère, pas à la pression, avec des mouvements de la tête possibles dans toutes les directions, sans vertiges ni céphalées. Concernant le genou gauche, ils ont mentionné une contusion, mais ont exclu d'autres atteintes (tests d'atteintes négatifs). Finalement, les médecins ont relevé une évolution postopératoire normale. Des radiographies de la colonne cervicale et du sternum ont été réalisées en raison des douleurs post-traumatiques, desquelles il est ressorti l'inexistence de lésion osseuse traumatique récente, des signes cardio-pulmonaires normaux et l'absence d'évidence de côte cassée ou disloquée. On notera encore que les médecins rapportent, concernant l'accident, que le recourant a subi un traumatisme sternal, de la colonne cervicale, du poignet et de la main gauches, de même qu'ils rapportent que le recourant s'est cogné la tête (avec port d'un casque), toutefois sans perte de connaissance. Une incapacité complète de travail est attestée jusqu'au 20 mars 2016.

3.2.3 Par la suite, en mars 2016, le recourant a effectué de la physiothérapie en raison d'une contusion à l'épaule droite et d'un traumatisme d'extension (*distrattivo*) de la colonne cervicale. Le 17 mai 2016, il a ensuite recommencé à travailler à 50%, puis à 100% dès le 13 juin 2016. En juin 2016, le recourant a fait parvenir à la Suva des factures, émanant notamment d'un dentiste, et a demandé leur remboursement en tant qu'elles étaient liées à son accident du 20 février 2016 et aux lésions subies au niveau de la mâchoire. Interpellé par la Suva, le recourant a précisé que son employeur n'avait, à tort, mentionné que la fracture aux doigts, oubliant le poignet et le genou gauches, l'épaule droite, la cage thoracique, les cervicales et la mâchoire.

3.2.4 Le dentiste consulté par le recourant a transmis un rapport médical (accompagné de plusieurs annexes et résultats d'examens) le 27 juin 2016 (rédigé en italien, puis traduit en français au dos. Suva). Il en ressort qu'il a été consulté dès le 3 juin 2016 et rapporte une déviation de l'occlusion dentaire. Une interaction entre une prédisposition biomécanique et un traumatisme est énoncée ("ont aiguisé vraisemblablement [*presumibilente*] la symptomatologie").

3.2.5 Après avoir pris conseil à deux reprises (la deuxième fois en joignant le rapport du 27 juin 2016 du dentiste) auprès de son médecin d'arrondissement, qui a laconiquement admis le principe d'une incapacité de travail jusqu'au 13 juin 2016 mais ne s'est pas spécifiquement prononcé sur l'atteinte à l'ATM, la Suva a communiqué le 9 novembre 2016 au recourant son refus de prendre en charge les factures de dentiste. Par courrier du 1^{er} février 2017, le recourant s'est opposé au refus de prise en charge des troubles à la mâchoire et a précisé qu'ils étaient apparus après le séjour à l'hôpital et n'avaient pas encore été mentionnés à ce stade.

3.2.6 La médecin généraliste traitante du recourant a rédigé en italien un rapport médical le 13 février 2017 (traduction en français au dos. Suva). Elle a en substance confirmé les diagnostics déjà mentionnés, à savoir une fracture déplacée multifragmentaire de la base du 1^{er} métacarpien de la main gauche avec repositionnement et ostéosynthèse, une contusion parasternale à droite et une distorsion du rachis cervical. Elle a énuméré les traitements encore suivis par le recourant, à savoir de la physiothérapie pour l'épaule droite, de l'ergothérapie pour le poignet gauche, de l'ostéopathie pour les troubles musculo-squelettiques et une plaque occlusale pour les troubles de la mandibule. La médecin a également renvoyé aux différents rapports des spécialistes pour les détails.

3.2.7 Le 27 février 2017, une rencontre entre la Suva et le recourant a été organisée. Au cours de cet entretien (procès-verbal en allemand, puis traduit en français au dos. Suva), le recourant a notamment pu exposer l'existence de douleurs persistantes à la mâchoire, qu'il relie de façon claire à l'accident dès lors, d'une part, qu'il s'est fortement cogné la tête à cette occasion et, d'autre part, qu'il n'avait jamais ressenti de telles douleurs avant sa survenance.

3.2.8 Les 29 mars 2017 et 12 avril 2017, invité à se prononcer sur l'existence d'une relation de causalité pour le moins probable entre les troubles de la mâchoire invoqués et l'accident, un médecin d'arrondissement (chirurgien orthopédique) de la Suva a considéré que la causalité naturelle est tout au plus possible sans lésion objectivable. Il a également relevé le manque de toute radiographie du membre supérieur.

3.2.9 Après la décision de refus de prise en charge des coûts relatifs aux troubles de la mâchoire et les oppositions formulées tant par le recourant que par la KPT, le même médecin d'arrondissement (chirurgien orthopédique) a une nouvelle fois pris position et rédigé une appréciation médicale, au terme de laquelle il retient que le bilan radiologique, effectué après une chute relativement violente avec contusions sternales et cervicales, n'a pas objectivé l'existence de lésion traumatique. Dans ces conditions, la causalité naturelle est selon lui tout au plus possible en ce qui concerne les atteintes au rachis cervical, à l'ATM et à l'épaule droite.

3.2.10 A l'appui de son recours, le recourant a produit différents certificats médicaux. Le premier document consiste en un rapport de l'hôpital du 22 février 2016 établissant un schéma thérapeutique, à savoir la prise de Tramadol au maximum trois fois par jour, ainsi que du Dafalgan et Voltaren en réserve. Par ailleurs, la médecin généraliste traitante a rédigé un nouveau rapport médical (en italien) le 1^{er} septembre 2017, duquel il ressort que le recourant lui a mentionné les douleurs à la mâchoire et au niveau cervical déjà le 25 mars 2016 et qu'elle l'a dirigé en conséquence auprès d'un dentiste. Elle souligne également que l'hôpital avait déjà mentionné l'existence d'un traumatisme crânien ("*ha picchiato anche la testa*") en plus du traumatisme cervical. Finalement, le recourant a transmis le rapport médical du 3 septembre 2017 du médecin conseil de la KPT, spécialiste en chirurgie orale et maxillo-faciale (ce document a également été transmis par la KPT dans son recours). Sur la base des déclarations du recourant, ce spécialiste considère que ce dernier a subi un traumatisme à haute vitesse, événement au cours duquel la mâchoire a fortement été sollicitée par une accélération importante. Selon le médecin, en cas de mâchoire en occlusion à l'occasion d'un tel événement, il n'est pas rare de constater des fractures dentaires; a contrario, dans le cas où la mâchoire

n'est pas en occlusion, tout le mouvement est absorbé par les ATM, qui subissent une contusion. Le médecin relève que les douleurs évoquées par le recourant sont compatibles avec un traumatisme de ce type. A titre de conclusion, le spécialiste retient que selon les documents (insuffisants) à disposition, un rapport causal entre l'accident à haute vitesse et les plaintes décrites par le recourant existe avec une probabilité prépondérante, précisant également qu'il n'existe pas d'indices tendant à suggérer une pathologie dans le sens d'une maladie.

4.

En l'occurrence, il n'existe pas au dossier d'éléments permettant de juger, en toute connaissance de cause, d'un éventuel lien de causalité entre l'atteinte du recourant à l'ATM (ou aux ATM selon le médecin-conseil de la KPT) et l'accident de février 2016, au degré de la vraisemblance prépondérante requise en droit des assurances sociales.

4.1

4.1.1 Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge des assurances sociales doit, quelle que soit leur provenance, examiner l'ensemble des moyens de preuve de manière objective et décider s'ils permettent de trancher la question des droits litigieux de manière sûre. En particulier, le juge ne saurait statuer, en présence de rapports médicaux contradictoires, sans avoir examiné l'ensemble des preuves disponibles et sans indiquer les motifs qui le conduisent à retenir un avis médical plutôt qu'un autre (ATF 143 V 124 c. 2.2.2, 125 V 351 c. 3a).

4.1.2 La valeur probante d'un rapport médical dépend du fait que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Ainsi, ni la provenance du moyen de preuve, ni l'appellation du mandat confié au médecin (rapport ou expertise) ne sont déterminantes

pour la force probante d'un tel document (ATF 143 V 124 c. 2.2.2, 134 V 231 c. 5.1, 125 V 351 c. 3a).

4.1.3 Les rapports et expertises émanant de médecins internes aux assureurs ont valeur probante, pour autant qu'ils apparaissent concluants, soient motivés de façon compréhensible, soient dépourvus de contradictions et qu'il n'existe pas d'indices contre leur fiabilité. Le seul fait que le médecin interrogé soit dans un rapport de subordination avec l'assureur ne permet pas déjà de conclure à un manque d'objectivité ou à une (apparence de) prévention. Il en va de même lorsqu'un médecin est appelé de façon répétée à effectuer des expertises pour le compte d'une assurance (SVR 2008 IV n° 22 c. 2.4). Il faut bien plus des circonstances propres qui laissent apparaître un doute objectif quant à l'impartialité. Eu égard à l'importance considérable qu'un tel rapport médical a en matière de droit des assurances sociales, il convient de poser des exigences sévères s'agissant de l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 c. 3b/ee).

4.2 L'examen par le Tribunal des différents avis médicaux au dossier met ce qui suit en évidence.

4.2.1 Le dentiste consulté par le recourant (voir ci-avant c. 3.2.4) décrit les douleurs ressenties par le recourant mais n'a nullement posé un diagnostic précis, ni n'a recueilli de données anamnestiques auprès du dentiste traitant. Les factures présentées par le recourant ne permettent pas non plus de comprendre précisément la nature des investigations et les soins prodigués. Le rapport du 27 juin 2016 précise que la thérapie recommandée consiste en l'utilisation d'un plan articulé de stabilisation occlusale susceptible de réduire les charges articulaires, de stimuler de manière opportune les mécanorécepteurs parodontaux et de favoriser la récupération d'un bon équilibre neuromusculaire. Par ailleurs, pour expliquer les douleurs, le même dentiste considère que deux conditions biomécaniques (un centre de gravité occlusal antérieur qui favorise déjà en soi une charge articulaire non physiologique et un couple mandibulaire sur le plan frontal avec un vecteur majeur à droite), conjuguées avec un traumatisme aigu, ont vraisemblablement (*presumibilmente*) engendré la symptomatologie algique invoquée par le recourant. En tout état de cause, si le dentiste rappelle l'existence de deux conditions mécaniques de toute

évidence préexistantes, la simple association supplémentaire d'un traumatisme ne suffit pas à établir, au degré de la vraisemblance prépondérante requis, un lien de causalité entre la chute et les douleurs évoquées. Ce rapport médical est ainsi trop succinct et manque de précision.

4.2.2

4.2.2.1 Quant aux avis des médecins d'arrondissement de la Suva, les deux interventions très succinctes du premier (voir ci-avant c. 3.2.5) ne permettent pas de différencier les diverses atteintes subies; elles ne se révèlent ainsi pas utiles dans le cadre de la présente procédure. Quant à l'appréciation du spécialiste en chirurgie orthopédique, elle arrive à une causalité seulement possible de l'ensemble des maux encore invoqués par le recourant (soit le rachis cervical, l'articulation temporo-mandibulaire et l'épaule droite) en raison principalement de l'absence de lésion objectivable, et ce malgré les contusions sternales et cervicales admises en relation avec une chute relativement violente (voir ci-avant c. 3.2.8 et 3.2.9).

4.2.2.2 A l'opposé, le médecin-conseil de la KPT, spécialiste en chirurgie orale et maxillo-faciale (voir ci-avant c. 3.2.10), expose que l'existence de lésion objectivable n'est pas déterminante dans le cas d'un traumatisme à haute vitesse, mais que des contusions suffisent. Dans ces conditions, les maux décrits par le recourant sont compatibles avec l'accident. Le médecin-conseil énonce également que son avis de vraisemblance prépondérante repose sur le fait que le recourant n'avait jamais souffert de trouble de l'articulation temporo-mandibulaire avant l'accident et qu'il n'est pas établi scientifiquement qu'une malocclusion puisse provoquer des douleurs telles que celles indiquées. Le médecin constate également que le dossier ne permet pas d'établir un diagnostic précis et qu'il n'existe pas d'indices tenant à indiquer l'existence d'une pathologie dans le sens d'une maladie.

4.2.2.3 Les appréciations médicales qui précèdent ne permettent pas de se prononcer avec une vraisemblance prépondérante ni sur l'existence, ni sur l'absence de causalité naturelle (au moins partielle) entre l'accident et les

douleurs de l'ATM. On ne saurait en particulier exclure l'aggravation significative, en raison de l'accident, d'une prédisposition biomécanique demeurée muette jusqu'alors. En effet, le médecin d'arrondissement, chirurgien orthopédique, exclut la causalité en raison de l'absence de lésion objectivable, ce qui ne constitue pas forcément un critère, les lésions non contestées (soit les contusions sternales et cervicales en relation avec la chute relativement violente) pouvant en effet suffire selon l'appréciation du médecin-conseil de la KPT, spécialiste en chirurgie orale et maxillo-faciale, et donc a priori plus spécialisé. Par ailleurs et en tout état de cause, le médecin-conseil reconnaît également qu'il n'a pas assez d'éléments médicaux au dossier et se fonde en (très) grande partie sur l'apparition des maux après l'accident, ce qui ne suffit pas non plus à établir un lien de causalité naturelle au degré de la vraisemblance prépondérante.

4.2.3 En vertu de ce qui précède, les opinions médicales des trois médecins susmentionnés, concernant l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident et les troubles de l'ATM, font montre d'apparentes divergences mais ne sont pas assez précises ni étayées, notamment en ce qui concerne les éléments médicaux au dossier et les examens déjà effectués (voir, à titre de casuistique, TF 8C_838/2009 du 5 août 2010 c. 3.3).

4.3

4.3.1 L'argumentation du recourant, qui expose qu'il a chuté avec violence également sur la ceinture scapulaire et la tête (certes protégée par un casque) et qu'il n'a souffert de troubles de l'ATM qu'après cet événement ne suffit par conséquent pas. Comme on l'a déjà énoncé, l'apparition de troubles après un accident ne permet pas d'établir la causalité avec une vraisemblance prépondérante (voir ci-avant c. 3.2.2). Cette chronologie fournit tout au plus un indice laissant penser que les troubles pourraient être en lien de causalité avec l'accident.

4.3.2 La thèse défendue par la Suva ne convainc pas non plus à suffisance. Certes, certains éléments tendent à indiquer que l'atteinte à l'ATM n'est pas véritablement en lien de causalité avec l'accident. Ainsi, il n'existe pas de lésion objectivable au niveau des cervicales ou à l'épaule

droite, et une malocclusion préexistante a été signalée. Par ailleurs, il est vrai qu'une période relativement longue s'est écoulée entre le moment de l'accident (février 2016) et l'annonce des troubles de la mâchoire (traitement dès juin 2016). Concernant ce dernier point, au vu des antidouleurs prescrits en raison de la fracture à la main, qui ont pu masquer les douleurs à la mâchoire, on peut comprendre que les douleurs à l'ATM aient été reléguées au second plan et n'ont pas été mentionnées déjà à l'hôpital; toutefois, même si elles ont été annoncées à la médecin généraliste traitante avec les douleurs cervicales le 23 mars 2016, il n'en demeure pas moins qu'elles n'ont été traitées qu'à partir de fin mai 2016/début juin 2016, ce qui constitue tout de même une période relativement longue depuis l'accident. En tout état de cause, cette durée, de même que la prédisposition évoquée par le médecin dentiste, constituent des éléments tendant à affaiblir l'hypothèse d'un lien de causalité entre l'accident et les douleurs évoquées. Pourtant, au vu des explications apportées par les différents médecins, les éléments qui précèdent ne permettent pas non plus d'exclure tout lien de causalité avec une vraisemblance prépondérante.

4.3.3 Quant à l'avis de la KPT, il est vrai fondé sur une évaluation médicale spécialisée mettant notamment en doute le caractère déterminant de l'absence de lésion objectivable et de la malocclusion préexistante, sa force probante est sensiblement affaiblie du fait des réserves exprimées par le spécialiste consulté au sujet des lacunes du dossier.

4.4 En conclusion, il apparaît que la Suva s'est prononcée sur l'inexistence d'un lien de causalité entre l'accident et les douleurs à la mâchoire invoquées sur la base d'un état de fait insuffisamment instruit et ne permettant pas de se prononcer avec une vraisemblance prépondérante ni sur l'existence, ni sur l'absence d'un lien de causalité naturelle à tout le moins partiel. Ce faisant, elle a violé le devoir d'instruction qui lui incombe de par la loi (art. 43 LPG).

Il convient dès lors d'annuler la décision contestée et de renvoyer la cause à l'intimée. Ce renvoi n'est nullement disproportionné et, en l'espèce, aucune raison particulière n'oblige le TA à procéder à des mesures probatoires judiciaires (ATF 138 V 318, 137 V 210). L'intimée organisera

une évaluation médicale spécialisée, si possible une expertise (art. 44 LPGA), après s'être procuré des informations complémentaires (anamnèse) chez le dentiste traitant, de même qu'éventuellement auprès de la médecin généraliste traitante et des précisions auprès de l'hôpital où a été soigné le recourant après l'accident, eu égard en particulier aux antécédents médicaux contenus dans le rapport de ce dernier (cervicalgies chroniques et révision du canal lacrymal, qui pourraient éventuellement avoir un rapport avec une malocclusion). Il conviendra également à l'intimée de faire préciser le diagnostic exact de l'atteinte à ou aux ATM dont souffre le recourant, ainsi que de requérir, en cas de besoin, la réalisation d'une IRM (au regard de ce qu'a indiqué le médecin-conseil de la KPT). Une fois les résultats de l'évaluation médicale spécialisée connus et après avoir donné au recourant la possibilité de s'exprimer, une nouvelle décision devra être rendue.

5.

5.1 Au vu de ce qui précède, les recours du recourant et de la KPT s'avèrent bien fondés et, partant, doivent être admis. La décision attaquée est annulée et la cause renvoyée à l'intimée afin qu'elle rende une nouvelle décision après avoir procédé à une instruction complémentaire au sens des considérants.

5.2 Il n'est pas perçu de frais judiciaires (art. 61 let. a LPGA).

5.3 Le recourant, qui obtient gain de cause (ATF 137 V 57 c. 2.1) et est représenté en procédure par un mandataire professionnel, a droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA et 104 al. 1 LPJA). Après examen de la note d'honoraires du mandataire de la recourante du 23 novembre 2017, qui ne prête pas à discussion, compte tenu de l'importance et de la complexité de la procédure judiciaire, ainsi que de la pratique du TA dans des cas semblables, les dépens sont fixés à Fr. 1'936.65 (honoraires de Fr. 1'737.50, débours de Fr. 60.70 et TVA [7.7%] de Fr. 138.45) et ils sont mis à la charge de l'intimée.

5.4 Selon les principes généraux du droit des assurances sociales, la recourante, en tant qu'assureur-social, bien qu'elle obtienne également gain de cause, n'a pas droit à des dépens fondés sur l'art. 61 let. g LPGA (ATF 128 V 124 c. 5b et 133 c. 5b).

Par ces motifs:

1. Les recours sont admis et la décision sur opposition attaquée est annulée. La cause est renvoyée à l'intimée pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision.
2. Il n'est pas perçu de frais de procédure.
3. L'intimée versera au recourant la somme de Fr. 1'936.65 (débours et TVA compris) au titre de dépens pour la procédure judiciaire.
4. Il n'est pas alloué de dépens à la KPT.
5. Le présent jugement est notifié (R):
 - au mandataire du recourant,
 - à la KPT,
 - à l'intimée,
 - à l'Office fédéral de la santé publique.

La présidente:

Le greffier:

Voie de recours

Dans les 30 jours dès la notification de ses considérants, le présent jugement peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public auprès du Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, au sens des art. 39 ss, 82 ss et 90 ss de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110).