



**POUVOIR JUDICIAIRE
GERICHTSBEHÖRDEN**

ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

**Tribunal cantonal TC
Kantonsgericht KG**

Rue des Augustins 3, case postale 630, 1701 Fribourg

T +41 26 304 15 00

www.fr.ch/tc

605 2025 127

Arrêt du 7 juillet 2026

I^e Cour des assurances sociales

Composition

Président :

Marc Boivin

Juges :

Marc Sugnaux, Vanessa Thalmann

Greffière :

Angélique Marro

Parties

A. _____, recourante,

contre

SUVA, autorité intimée

Objet

Assurance-accidents – notion d'accident – lien de causalité –
traitement médical

Recours du 6 août 2025 contre la décision sur opposition du
28 juillet 2025

considérant en fait

A. A._____, née en 1980, travaillait comme collaboratrice de production pour la société B._____ SA, par l'intermédiaire de l'agence de placement C._____ SA.

A ce titre, elle était assurée contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de la Suva.

Le 7 mai 2023, alors qu'elle marchait en ville de D._____, elle s'est faite agressée par quatre inconnus, lesquels lui ont notamment saisi son sac à main.

Alors qu'elle tentait de pourchasser un des auteurs, elle a traversé une vitrine, se blessant aux deux bras.

Pour les suites de cet accident, la Suva a alloué des prestations d'assurance.

En raison de la persistance de ses douleurs, elle a séjourné du 14 mai 2024 au 27 mai 2024 auprès de la Clinique romande de réadaptation (ci-après: CRR).

Lors de ce séjour, elle a présenté des troubles dentaires.

B. Par décision du 2 mai 2025, confirmée sur opposition le 28 juillet 2025, la Suva a refusé d'allouer des prestations d'assurance en lien avec les troubles dentaires, considérant qu'il n'y avait aucun lien de causalité entre ceux-ci et l'accident du 7 mai 2023.

C. Par correspondance du 6 août 2025 (date du sceau postal) adressée au Tribunal d'arrondissement de la Sarine, transmis comme objet de sa compétence à la Cour de céans, la recourante interjette recours à l'encontre de la décision sur opposition précitée.

Elle soutient notamment que ses troubles dentaires sont en lien avec le traitement médicamenteux intervenu dans le contexte de ses atteintes aux deux bras.

Le 27 août 2025, la Suva indique que, dans la mesure où la recourante n'allègue aucun élément nouveau, elle renonce à déposer formellement des observations et renvoie à sa décision sur opposition du 28 juillet 2025.

Elle conclut ainsi au rejet du recours.

Le 2 septembre 2025, la recourante transmet des pièces relatives à son hospitalisation auprès de la CRR.

Le 23 septembre 2025, la Suva mentionne maintenir ses conclusions tendant au rejet du recours.

D. Il sera fait état du détail des arguments formulés par les parties à l'appui de leurs conclusions dans les considérants en droit du présent arrêt, dans le cadre desquels seront notamment examinés leurs moyens de preuve.

en droit

1.

Recevabilité

Le recours, transmis à la Cour de céans comme objet de sa compétence, a été interjeté en temps utile, compte tenu des fêtes estivales, et dans les formes légales, par une assurée directement touchée par la décision sur opposition attaquée.

Il est ainsi recevable.

2.

Règles relatives à la notion d'accident

2.1. Selon l'art. 6 al. 1 de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA; RS 832.29), les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

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).

2.2. 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).

2.3. En outre, selon l'art. 6 al. 3 LAA, l'assurance alloue ses prestations pour les lésions causées à l'assuré victime d'un accident lors du traitement médical au sens de l'art. 10 LAA.

Le but de cette disposition est de faire porter à l'assureur-accidents le risque des mesures médicales qu'il prend en charge. En ce qui concerne les mesures de traitement ayant causé le dommage, elles n'ont pas à remplir les caractéristiques d'un accident, d'une faute professionnelle (violation de règles de l'art) ou d'une atteinte à l'intégrité corporelle au sens pénal. L'assureur-accidents n'est toutefois obligé de prendre en charge que les lésions qui sont dans un rapport de causalité naturelle et

adéquate avec le traitement et les examens médicaux entraînés par l'accident assuré. Le lien de causalité adéquate entre les soins médicaux prodigués et les lésions en cause doit être examiné selon la règle générale du cours ordinaire des choses et de l'expérience de la vie (arrêt TF 8C_171/2023 du 17 janvier 2024 consid. 3.1 et les références).

3.

Règles relatives à l'appréciation des preuves

3.1. 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. 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 (arrêt TF 8C_549/2018 du 22 janvier 2019 consid. 3 et les références).

3.2. 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).

3.3. 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).

Pour que l'assuré ait une chance raisonnable de soumettre sa cause au juge, sans être clairement désavantagé par rapport à l'assureur, 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).

Le Tribunal fédéral a encore précisé qu'une expertise doit être diligentée en présence d'un « *doute à tout le moins léger* » quant à la pertinence de l'avis du médecin-conseil (arrêt TF 8C_370/2017 du 15 janvier 2018 consid. 3.3.3 et les références).

3.4. S'agissant de l'instruction menée par l'assureur, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur.

Selon l'art. 43 LPGa, il examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (al. 1). Il détermine la nature et l'étendue de l'instruction nécessaire (art. 43 al. 1^{bis} 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 consid. 4a).

4.

Objet du litige

En l'espèce, est litigieuse la responsabilité de la Suva pour les troubles dentaires de la recourante.

La Suva a refusé de prendre en charge les troubles dentaires au motif qu'il n'y avait aucun lien de causalité certain ou du moins vraisemblable entre ceux-ci et l'événement du 7 mai 2023.

Pour sa part, la recourante soutient que ses troubles dentaires sont en lien avec le traitement qu'elle a dû subir en raison de l'accident du 7 mai 2023.

Pour traiter de cette question, il y a lieu de revenir sur l'accident du 7 mai 2023 et ses suites.

Dans la mesure où seule la responsabilité de l'assureur-accidents pour les troubles dentaires est litigieuse, les troubles aux deux bras ne seront pas revus en détail.

5.

Accident du 7 mai 2023 et suites

5.1. Le 7 mai 2023, alors qu'elle marchait en ville de D. _____, la recourante s'est fait agresser par quatre inconnus, lesquels lui ont notamment saisi son sac à main.

Alors qu'elle tentait de pourchasser un des auteurs, elle a traversé une vitrine, se blessant aux deux bras (doc. 3 et 54).

Les diagnostics d'une lésion à 30% du nerf médian, ainsi que d'une lésion complète d'un tendon du poignet droit ont été posés. En outre, au poignet gauche, elle a subi une plaie superficielle (doc. 65).

Le jour même, elle a subi une intervention chirurgicale, soit une exploration des plaies, avec suture du nerf médian et suture du tendon du poignet droit (doc. 65).

Pour les suites de cet accident, la Suva a alloué des prestations d'assurance (doc. 12).

5.2. Le 3 août 2023, la recourante indiquait, lors d'un entretien téléphonique avec la Suva, qu'elle présentait encore des douleurs. Elle prenait beaucoup de médicaments pour les calmer (doc. 28).

5.3. Le 14 août 2023, le Dr E. _____, médecin traitant, spécialiste en chirurgie de la main, relevait la présence d'un syndrome douloureux régional complexe (= *affection neurologique chronique douloureuse*; ci-après: SDRC) lié au traumatisme (doc. 33).

5.4. Le 12 janvier 2024, la recourante a subi une infiltration sous ultrason. Le rapport y relatif indiquait que, les derniers jours, elle avait pris trop de paracétamol. Il lui était indiqué de se limiter impérativement à 4g (doc. 111).

5.5. Le 1^{er} février 2024, le Dr F. _____, médecin traitant, spécialiste en anesthésiologie, faisait état d'une évolution peu favorable. Il existait des douleurs neuropathiques intenses et handicapantes et il y avait peu de réponse au traitement initié (doc. 110).

Ainsi, en raison de la persistance des douleurs, la recourante a séjourné au sein de la CRR dès le 14 mai 2024.

5.6. Par entretien téléphonique du 27 mai 2024, la recourante informait la Suva que la médication reçue à la CRR avait provoqué la chute de dents. Elle ne se sentait pas bien psychologiquement et devait voir un médecin le jour même. Elle ne souhaitait pas poursuivre le séjour à la CRR.

Elle ne pouvait plus ni boire, ni manger, ni même parler correctement (doc. 166).

5.7. Le rapport relatif au séjour mentionnait que, le 25 mai 2024, sur une description de la recourante, des troubles dentaires étaient retenus. Cette dernière évoquait un lien entre ses troubles et l'introduction de la Gabapentine (= *antiépileptique et antalgique indiqué dans le traitement de l'épilepsie et des douleurs neuropathiques*), traitement qui avait été introduit le 15 mai 2024.

En raison de ces troubles dentaires, la recourante avait décidé d'une sortie prématurée le 27 mai 2024. Elle préférait voir son dentiste proche de chez elle pour le contrôle dentaire et le traitement.

Sur cette présomption du lien entre le traitement de Gabapentine et les troubles dentaires, le traitement avait été stoppé.

Le *status* de sortie était superposable à celui d'entrée. Du point de vue buccal, la dent incisive gauche bougeait (doc. 190).

5.8. Le 29 mai 2024, la recourante relevait avoir consulté le cabinet G. _____ à Fribourg la veille, où des radiographies avaient été réalisées.

Elle présentait des difficultés pour manger.

Elle se sentait mal en raison de l'état de sa dentition et de sa bouche (doc. 170).

5.9. Le 6 juin 2024, le Dr H. _____ de la clinique I. _____, médecin-dentiste traitant, spécialiste en chirurgie orale, déposait une demande de devis pour une procédure d'extraction de trois dents et la mise en place d'implants (doc. 186).

Des radiographies et photographies ont par ailleurs été effectuées (doc. 186, 196, 197 et 198).

5.10. Le 7 juin 2024, le Dr F. _____ relevait que l'évolution de l'état de santé de la recourante n'était pas favorable, notamment en raison de complication avec perte des dents (doc. 211).

5.11. Le 9 juin 2024, la recourante précisait avoir bénéficié d'une évaluation dentaire le 7 juin 2024. Le traitement dentaire, y compris provisoire, n'avait pas été entrepris à ce jour.

Elle présentait des difficultés au quotidien pour manger et privilégiait les aliments liquides (doc. 200).

Le 12 juin 2024, elle précisait avoir changé de dentiste (doc. 182).

5.12. Le 13 juin 2024, un deuxième devis a été effectué par le laboratoire dentaire J. _____ (doc. 186).

5.13. Le 31 juillet 2024, la recourante demandait des renseignements sur la prise en charge de son dossier dentaire car elle avait les dents de devant qui bougeaient. Son dentiste ne voulait pas lui extraire les dents tant que la Suva n'avait pas donné son accord.

Elle ne pouvait pratiquement pas manger (doc. 209).

5.14. Le 4 septembre 2024, le Dr K. _____, médecin-dentiste d'assurance, spécialiste en parodontologie, indiquait que la causalité entre l'accident et les troubles dentaires n'était pas donnée. La première consultation dentaire avait eu lieu un an après l'agression. Il n'y avait pas d'indication qui pouvait faire penser que ce soit une éventuelle suite ou complication due à l'agression prise en charge (doc. 210).

5.15. Par courrier du 20 septembre 2024, la Suva indiquait à la recourante qu'elle refusait de prester pour le dommage survenu à ses incisives supérieures du côté gauche et droit (doc. 222).

Par décision du 2 mai 2025, la Suva a formalisé ce refus d'allouer des prestations en lien avec les troubles dentaires (doc. 344).

5.16. Le 13 mai 2025, la recourante a formé oralement opposition à l'encontre de la décision précitée.

Il ressort du procès-verbal d'opposition que les dents de la recourante étaient tombées lors du séjour à la CRR à cause de médicaments prescrits par le médecin de la clinique (Gabapentine et autres médicaments).

Lors d'un petit-déjeuner, elle avait perdu deux dents en mangeant et s'était ensuite sentie mal avec des vomissements et une augmentation anormale de la pression.

Son mari était venu la chercher le jour même et l'avait amenée à l'hôpital de D. _____. Les médecins n'ayant rien constaté d'urgent à traiter, ils l'avaient renvoyée à domicile, tout en lui expliquant que les doses de médicaments absorbés étaient trop fortes et qu'elles auraient même pu provoquer d'autres problèmes de santé, notamment des problèmes cardiovasculaires.

A la suite de ces troubles, le dentiste a dû remplacer toutes les dents supérieures visibles lorsqu'elle souriait. La recourante n'était pas du tout satisfaite du résultat car son sourire et son expression naturelle avaient changé et puisqu'elle rencontrait des difficultés à parler et à manger (doc. 356).

5.17. Le 20 juillet 2025, le Dr K. _____ relevait que, à en juger d'après les photos et rayons du mois de juin 2024, la recourante souffrait d'une parodontite (= *inflammation causée par des bactéries, qui entraîne une destruction irréversible de certaines parties du tissu conjonctif et os*) chronique généralisée, par endroit sévère, persistante. Il s'agissait d'une pathologie inflammatoire d'origine bactérienne caractérisée par une perte d'attache parodontale (perte osseuse autour des dents) qui, sans prise en charge adéquate et procédé, pouvait mener à la perte des dents. Un problème d'hygiène personnel en était souvent une des causes principales.

Les photos montraient peu d'inflammation visible, ce qui était plutôt caractéristique des fumeurs mais pouvait aussi se présenter de la même manière chez les non-fumeurs (plus rarement). Elles montraient aussi le problème d'hygiène majeur se basant sur la plaque et le tartre bien visible.

Les médicaments cités n'étaient pas connus pour avoir un effet négatif sur la parodontite. Les antiseptiques (surtout s'ils étaient mal dosés), représentés ici par le Gabapentine, pouvaient dans certains cas aggraver la situation (mais seulement en l'absence de soins indiqués) en provoquant une hyperplasie gingivale sévère. Les photos ne montraient aucun signe dans ce sens (doc. 367).

6.

Discussion

6.1. En l'espèce, la Suva a d'abord refusé de prendre en charge les troubles dentaires annoncés par la recourante au motif qu'aucun lien de causalité certain, ni même vraisemblable, ne pouvait être établi entre l'accident du 7 mai 2023 et les troubles dentaires déclarés en juin 2024.

Là n'est toutefois pas la question.

En effet, la recourante ne prétend pas que ses atteintes dentaires constitueraient une conséquence directe de l'accident. Elle soutient au contraire que celles-ci seraient apparues à la suite des traitements médicamenteux qui lui ont été prescrits dans le cadre de la prise en charge des séquelles de cet accident.

Or, le lien de causalité entre l'accident assuré et les troubles aux bras ayant nécessité ce traitement n'est pas contesté.

La question litigieuse ne consiste dès lors pas à déterminer si les troubles dentaires sont en relation de causalité avec l'accident lui-même, mais à examiner s'ils présentent un lien de causalité avec le traitement médical mis en œuvre à la suite de cet accident.

Sur ce point, il est rappelé que, selon l'art. 6 al. 3 LAA, l'assureur-accidents est tenu de prendre en charge les lésions causées à l'assuré lors du traitement médical relatif à un accident.

Dans ce cadre, seule la question du lien de causalité entre les soins médicaux et les lésions doit être examinée.

Il s'ensuit que la première appréciation du médecin d'assurance, limitée à l'absence de lien entre l'accident et les troubles dentaires, n'est pas déterminante.

6.2. Par la suite, sur la base du second avis du médecin d'assurance, la Suva a confirmé son refus de prise en charge des troubles dentaires.

Cela étant, au vu des éléments figurant au dossier, cette conclusion apparaît prématurée.

Il ressort en effet des déclarations de la recourante que celle-ci aurait consulté plusieurs praticiens dentaires à la suite de l'apparition des troubles litigieux, notamment les cabinets G._____, I._____ et J._____.

Or, seuls deux devis ainsi que des clichés radiologiques et photographiques figurent au dossier. Aucun rapport circonstancié des dentistes traitants n'a été requis, notamment quant au diagnostic retenu, à l'étendue des atteintes constatées, à leur évolution ou encore à leur étiologie.

Par ailleurs, selon les indications de la recourante, elle aurait été examinée à l'hôpital de D._____ le jour même de sa sortie de la CRR. Aucun document médical relatif à cette consultation ne figure toutefois au dossier.

La recourante a également indiqué que l'évolution de son état bucco-dentaire avait nécessité le remplacement de l'ensemble des dents supérieures visibles de son sourire. Là encore, aucun rapport du praticien ayant procédé à cette intervention n'a été recueilli, alors même qu'un tel document pourrait contenir des informations déterminantes quant à la nature exacte des lésions constatées et à leurs causes possibles.

En outre, le dossier ne contient pratiquement aucun renseignement relatif à l'état bucco-dentaire antérieur de la recourante. Il n'est notamment pas établi si celle-ci présentait avant son hospitalisation une maladie parodontale préexistante, une mobilité dentaire, une résorption osseuse ou toute autre affection susceptible d'expliquer les troubles apparus en 2024. Aucun élément du dossier ne fait, quoi qu'il en soit, état de problèmes dentaires majeurs avant l'introduction du traitement litigieux.

Dans ces circonstances, compte tenu de la proximité temporelle entre l'administration des traitements prescrits et l'apparition des troubles dentaires dénoncés sans retard par la recourante, la Suva ne pouvait écarter d'emblée toute relation de causalité sans procéder à des mesures d'instruction complémentaires.

Il convient à cet égard de rappeler qu'en vertu du principe inquisitoire, il appartient à l'assureur d'établir d'office les faits déterminants pour l'issue du litige.

Cette exigence s'imposait d'autant plus en l'espèce puisque certains effets indésirables touchant la sphère buccale sont décrits dans la documentation comme effets indésirables de la Gabapentine (notamment des anomalies dentaires et la gingivite; www.compendium.ch > GABAPENTIN Mepha caps 300 mg, consulté à la date de l'arrêt).

Par ailleurs, le dossier fait état d'un épisode de surdosage en paracétamol relevé en janvier 2024, élément dont l'éventuelle incidence sur la situation médicale globale de la recourante n'a pas davantage été examiné.

Enfin, le médecin d'assurance lui-même a relevé que les antiseptiques pouvaient dans certains cas aggraver la situation en provoquant une hyperplasie gingivale sévère. Cette considération tend précisément à démontrer que la question de l'origine des troubles dentaires nécessitait une

instruction médicale plus approfondie avant qu'une exclusion définitive du lien de causalité puisse être retenue.

6.3. Dans ces conditions, l'état du dossier ne permettait pas à la Suva de se prononcer de manière suffisamment fondée sur l'existence ou l'absence d'un lien de causalité entre les traitements administrés et les atteintes dentaires annoncées.

Une instruction complémentaire dans le sens de ce qui précède apparaît ainsi nécessaire - à tout le moins si la Suva devait persister dans son refus de prester, sous l'angle désormais toutefois de l'art. 6 al. 3 LAA -, notamment la production des rapports des médecins-dentistes et spécialistes ayant examiné ou traité la recourante, ainsi que, cas échéant, une appréciation spécialisée en médecine dentaire ou en pharmacologie.

7.

Sort du recours, frais de procédure et indemnité de partie

7.1. Au vu de tout ce qui précède, le recours est admis et la décision sur opposition du 28 juillet 2025 annulée.

La cause est renvoyée à la Suva pour instruction médicale complémentaire dans le sens de ce qui précède.

7.2. Vu la gratuité de la procédure valant en la matière, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 61 let. f^{bis} LPG).

7.3. Finalement, il n'est pas alloué d'indemnité de partie à la recourante qui n'est pas représentée et n'en a pas demandé.

(dispositif en page suivante)

la Cour arrête :

I. Le recours est admis.

Partant, la décision sur opposition du 28 juillet 2025 est annulée et la cause renvoyée à la Suva pour instruction complémentaire dans le sens des considérants.

II. Il n'est pas perçu de frais de procédure.

III. Il n'est pas alloué d'indemnité de partie.

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 7 juillet 2026/anm

Le Président

La Greffière